

# Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva

## *Perception of family members regarding patients' visitors and the rules in an intensive care unit*

### Perception of family members regarding patients' visitors and the rules in an intensive care unit

#### Resumo

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um local relacionado com o risco eminente de morte. A presença constante dos familiares é considerada uma forma de suporte para a recuperação do paciente. Entretanto, a UTI possui a característica de ser uma unidade fechada, com visitação restrita. **Objetivo:** Conhecer a percepção de familiares sobre a visitação e regras em Unidade de Terapia Intensiva. **Casuística e Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de campo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, entre outubro e novembro de 2014, com dez familiares de pacientes que estiveram internados na UTI Adulto geral. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise qualitativa dos dados de acordo com a proposta de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A visita foi percebida como fonte de amparo ao paciente e também contribuiu para a melhora do estado emocional do familiar. Observou-se que sentimentos, como medo, angústia e tranquilidade emergiram a partir da visita e que o relacionamento com os profissionais de saúde interfere na avaliação que os familiares fazem sobre a visita. As regras de visitação foram indicadas como necessárias. No entanto, uma maior flexibilidade dessas regras foi considerada relevante frente a situações especiais. **Conclusão:** Tanto a visitação quanto às regras em UTI foram percebidas como importantes pelos familiares. Porém, destaca-se que nem todos estão preparados para realizar a visita e que a equipe pode auxiliá-los nesse processo.

**Descritores:** Unidade de Terapia Intensiva; Visitas a Pacientes; Relações Profissional-Família; Atitude do Pessoal de Saúde.

#### Abstract

**Introduction:** Intensive Care Unit (ICU) is a facility related to the imminent risk of death. The constant presence of family members is considered a form of support for patient recovery. However, the ICU has the characteristic of being a closed unit, with restricted visitation. **Objective:** To know the perception of family members regarding patients' visitors and the rules in Intensive Care Unit. **Patients and Methods:** This is a qualitative field research. We conducted semi-structured interviews from October to November 2014 involving ten relatives of patients who were hospitalized in the ICU Adult General. Individual interviews were recorded, transcribed, and analyzed according to thematic content analysis of Bardin. **Results:** The visit was perceived as a source of support to the patient. It also contributed to the improvement of the emotional state of the family member. It was observed that feelings, such as fear, anguish, and tranquility emerged from the visit. The study also showed interference between the relationship with health professionals, and the assessment family members make about the visit itself. Rules for patient visits were indicated as strictly necessary. However, a greater flexibility of these rules was considered relevant in special situations. **Conclusion:** Both, patients' visits and ICU rules were perceived as important by family members. Nonetheless, it is emphasized that not everyone is prepared to the visit and that the team can assist them in this process.

**Descriptors:** Intensive Care Unit; Visitors to Patients; Professional-Family Relations; Attitude of Health Personnel.

*<sup>1</sup>Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina(UFSC)-Florianópolis-SC-Brasil.*

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** MEPN delineamento do estudo, coleta, tabulação, redação do manuscrito, revisão crítica. LMG orientação do projeto, delinea-mento do estudo, discussão dos achados, elaboração do manuscrito, revisão crítica.

**Contato para correspondência:** Maria Emília Pereira Nunes

**E-mail:** mariaemiliapn@gmail.com

**Recebido:** 13/02/2017; **Aprovado:** 14/09/2017

## Introdução

O adoecimento, por si só, causa um impacto emocional na família, quando está associado à internação hospitalar. Na internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) este impacto pode ser exacerbado. O impacto ocorre, tendo em vista que o paciente está em estado grave, ou potencialmente grave, e necessita de cuidados intensivos. A família possui um papel importante ao longo desse processo, podendo contribuir na adaptação do paciente ao tratamento e representando o elo com o mundo externo ao hospital, reassegurando sua identidade. Entretanto, para que possa ter suas necessidades atendidas e oferecer suporte para o paciente, a família também requer cuidados da equipe de saúde<sup>(1-5)</sup>.

A internação na UTI é um evento considerado estressante pelos familiares que acompanham esse processo<sup>(6)</sup>. Segundo pesquisa<sup>(2)</sup> realizada com profissionais de saúde, os dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH), visita aberta, a ambiência e o acolhimento, ainda não foram implementados na UTI pesquisada, o que as autoras alertam poder ser uma realidade também em outras UTIs do Brasil. As UTIs, tradicionalmente, possuem estrutura fechada, com políticas de visita restritivas, limitando a presença de familiares<sup>(6-7)</sup>. No contexto brasileiro observou-se o mesmo e não se identificaram diferenças significativas entre os hospitais públicos e privados<sup>(8)</sup>.

Historicamente, os visitantes foram percebidos como responsáveis pelo aumento do barulho e risco de trazerem infecções, ocupando espaço e dificultando o trabalho da equipe de assistência<sup>(9-10)</sup>. No entanto, as evidências indicam os benefícios da visita, tanto para os pacientes quanto para a equipe, melhorando a saúde emocional dos pacientes e fornecendo informações importantes para a equipe, o que favorece um cuidado mais individualizado<sup>(11)</sup>. Não foi encontrada evidência de que os visitantes representem um risco direto de infecção para os pacientes<sup>(12)</sup>, nem há base científica que justifique a restrição do acesso dos visitantes nas UTIs<sup>(7)</sup>.

Outro destaque se dá ao fato de que foi encontrada uma disparidade entre o que a equipe de enfermagem acredita serem as melhores práticas e o que os pacientes e visitantes realmente preferem. Por isso, é importante respeitar os direitos dos pacientes e permitir que decidam se desejam ou não receber visitas<sup>(9)</sup>. Os visitantes sentem a necessidade de serem reconhecidos e se sentirem bem-vindos pela equipe. Além disso, destaca-se a necessidade de uma sala de espera confortável, disponibilidade de água, banheiro e uma sala reservada para as conversas com a equipe<sup>(8)</sup>. Porém, os familiares ainda não têm suas necessidades atendidas pelos profissionais de saúde na UTI<sup>(3)</sup>. Os familiares têm necessidade de sentir segurança<sup>(3)</sup>, e para que isso seja efetivado, a intervenção da equipe é necessária, no sentido de disponibilizar informações para a família, pois na medida em que eles se sentem seguros, podem colaborar também com o bem-estar do paciente<sup>(3,5)</sup>. Constatou-se<sup>(1)</sup> a necessidade da equipe demonstrar interesse pela condição e necessidades do familiar, visto que mais da metade dos 250 familiares entrevistados sentiram-se nada ou pouco confortáveis com a manifestação de interesse da equipe sobre a condição do familiar nesse contexto e com as regras da visita ao paciente internado.

Incorporar a visita de familiares ao paciente internado na UTI é uma prática complexa que requer um equilíbrio entre as necessidades dos familiares em relação ao acesso às informações e ao ente querido, além das necessidades da equipe para gerenciar e prestar os cuidados com qualidade ao paciente<sup>(10)</sup>. As necessida-

des fisiológicas, de saúde e de segurança do paciente estão em primeiro plano para os profissionais de saúde<sup>(10)</sup>. Nesse contexto, a atuação de outro profissional com conhecimento e experiência acerca das necessidades dos familiares nesta condição poderia auxiliar o trabalho dos enfermeiros, possibilitando que estes se dediquem especialmente ao cuidado do paciente instável<sup>(2,10)</sup>. Um profissional que poderia auxiliar no atendimento aos familiares é o psicólogo<sup>(13)</sup>.

Considerando a presença da família no contexto da UTI, apesar da estrutura tradicionalmente fechadas dessas unidades, em especial no que diz respeito às limitações quanto ao número de visitantes e o tempo permitido para visitação, este estudo teve o objetivo de conhecer a percepção de familiares sobre a visitação e regras de uma UTI adulto geral

## Casuística e Métodos

O estudo foi qualitativo de campo, de cunho descritivo e realizado em um hospital escola localizado no Sul do Brasil. O hospital possui 271 leitos distribuídos em diferentes unidades: emergência, maternidade, pediatria, clínicas médicas, clínicas cirúrgicas e UTI (neonatal e adulto). A UTI desta instituição possui 14 leitos e uma equipe composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudióloga, assistente social, psicóloga e nutricionista.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer nº 318.758; CAAE: 15286313.7.0000.0121), por meio de entrevista semiestruturada abordando aspectos relacionados à visitação de familiares aos pacientes internados em UTI e às regras de visitação. -

Foram entrevistados dez familiares de pacientes de acordo com os seguintes critérios de inclusão: i) ter idade superior a 18 anos; ii) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; iii) ter visitado um familiar durante sua internação em UTI. Foram excluídos da pesquisa os familiares de pacientes que faleceram durante a internação na UTI.

O número de entrevistas foi estabelecido por saturação de conteúdo<sup>(14)</sup>. As entrevistas foram realizadas em local reservado, dentro da própria instituição, nos meses de outubro e novembro de 2014. Os familiares foram entrevistados após o paciente ter alta da UTI, enquanto ainda estava internado nas enfermarias clínicas ou cirúrgicas. As entrevistas foram transcritas e os dados analisados qualitativamente de acordo com a análise de conteúdo de Bardin<sup>(15)</sup>, que ocorre em três etapas: i) pré-análise; ii) exploração do material ou codificação; iii) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essa análise objetiva selecionar os núcleos de sentido que compõem a comunicação e possuam significado dentro do objetivo proposto<sup>(15)</sup>.

## Apresentação e discussão dos resultados

A análise dos dados coletados a partir das entrevistas evidenciou cinco categorias: i) Rede de apoio; ii) Sentimentos despertados; iii) Repercussões no cotidiano familiar; iv) Relação equipe – paciente – família; v) Regras.

A categoria “**Rede de apoio**” diz respeito ao papel que os membros de uma família têm como fonte de suporte uns para os outros e como a visita durante o período de internação em UTI pode trazer benefícios nesse sentido. Os relatos dos participantes demonstraram sua função de amparo aos pacientes hospitalizados e também o quanto a proximidade com o paciente contribui com a melhora do estado emocional do familiar. Essa reciprocidade no apoio é possível de ser observada nos frag-

mentos apresentados a seguir. “É bacana, é um incentivo para o paciente [...] A pessoa se sente mais animada, é legal, acho que o paciente precisa”. (F8) “[...] é bom poder visitar. Saber como que está, porque dizer é uma coisa, mas poder ver, olhar para ele é diferente”. (F3)

Os benefícios da visita para pacientes e familiares são abordados em outros trabalhos, ressaltando a importância das instituições possuírem políticas abertas ou ao menos mais flexíveis em relação à visitação<sup>(5,8)</sup>. Além disso, o envolvimento da família é também um passo importante no processo de humanização<sup>(2)</sup>. Apesar dos benefícios percebidos, para que as políticas abertas de visitação possam ser efetivadas na prática, é necessário investimento institucional em infraestrutura para acolher os familiares<sup>(8)</sup>. Estratégias de qualificação e capacitação do profissional para lidar com os familiares, em especial na comunicação, também podem contribuir nesse processo<sup>(16)</sup>.

**A segunda categoria engloba os “Sentimentos despertados”** pela visita nos participantes. Foram mencionados, pela maioria dos participantes, sentimentos de medo, tristeza, desespero e angústia, os quais estavam associados tanto com o estado crítico de saúde do paciente, quanto com o ambiente de UTI e com o momento da comunicação com a equipe. “*Todo mundo que foi ver ele saía de lá chorando, mas não perto dele, saíam de lá chorando porque é difícil ver o pai assim nessa situação e ninguém gostaria de perder*”. (F9) “*A UTI acho que o pior lugar que tem no hospital. UTI é terrível, dá medo, porque estar na UTI é estar correndo risco*”. (F2). “[...] era um pouco angustiante porque recebia o boletim”. (F1)

A emergência desses sentimentos é confirmada por outros estudos<sup>(4,5)</sup> e demonstra a necessidade de o familiar ser entendido como uma extensão do paciente, já que ele também sofre um impacto emocional decorrente da hospitalização<sup>(4,11)</sup>. Observa-se que a equipe multiprofissional pode contribuir para a diminuição da ansiedade vivenciada pelos familiares ao oferecer informações completas e frequentes<sup>(1,5,17)</sup>. Estudos demonstram que a atuação do psicólogo pode contribuir com a equipe nessas questões<sup>(13,18-19)</sup>, por ser um profissional capacitado para lidar com as questões psicológicas envolvidas no processo de adoecimento e hospitalização, tanto em relação aos pacientes quanto com seus familiares. Sentimentos de tranquilidade e esperança relacionados à comunicação com a equipe e à possibilidade de estar próximo ao paciente e acompanhar seu processo de tratamento também foram mencionados, o que corrobora a literatura<sup>(5)</sup> e indica a necessidade de a equipe estar preparada para receber e comunicar-se de forma adequada com os familiares<sup>(16,20)</sup>.

Foi possível observar que as características familiares podem interferir na forma como seus membros vivenciam a situação atual. Por exemplo, alguns participantes apresentaram a religião ou crença espiritual da família como um recurso que auxilia no enfrentamento da situação, facilitando a compreensão e explicação acerca do processo de adoecimento, como já apresentado em estudo anterior<sup>(21)</sup>. Para ajudar a enfrentar esse momento, um dos participantes (F10) mencionou também a importância do atendimento psicológico, conforme apresentado a seguir, o que respalda outros estudos que destacam a relevância da atuação do psicólogo junto aos familiares dos pacientes internados em UTI<sup>(13,19)</sup>. “*Eu como esposa, hoje pra enfrentar tudo isso, eu preciso de ajuda psicológica. Hoje consulto com uma psicóloga, porque eu preciso estar bem pra poder ajudar ele. Por que é uma doença difícil, onde tem várias etapas e mexe muito com o emocional da gente, a gente como família fica com o emocional*

*bem abalado, principalmente o companheiro, aquele que está ali lado a lado*”. (F10)

**A terceira categoria, “Repercussões no cotidiano familiar”**, apresentou as interferências da hospitalização na vida pessoal e profissional dos participantes, e a reorganização necessária para que os familiares pudessem visitar o paciente na UTI. Os participantes mencionaram a interrupção do trabalho ou afastamento do lar para possibilitar o acompanhamento da internação, especialmente nos casos em que a família era procedente de outra cidade. “*Mas assim, no momento do corre-corre todo mundo abandonou tudo e ficou em função dele. [...] então a gente faltou trabalho, eu estou faltando até agora. [...] Prioridade familiar, é o que a gente sempre pensou*”. (F1) Além disso, verificou-se no relato de alguns participantes, a aproximação familiar e o revezamento dos membros da família na realização das visitas, enquanto outros relataram a sobrecarga por ser o principal responsável pelo acompanhamento do paciente naquele momento. A exigência de uma reorganização na dinâmica familiar para assegurar a realização das tarefas, bem como realizar as visitas e prestar a assistência que o paciente necessita durante o processo de adoecimento e hospitalização, também é ressaltada por outros autores<sup>(4,17,22-23)</sup>, mas essa tentativa de conciliar as necessidades vinculadas ao lar e ao hospital pode, inclusive, gerar desconfortos e afetar negativamente a família<sup>(17)</sup>. Além disso, os resultados do presente estudo sugerem que estes aspectos também podem interferir na avaliação que o familiar faz acerca da visitação.

**A quarta categoria, “Relação equipe – paciente – família”**, envolveu aspectos referentes à qualidade do atendimento realizado pela equipe, como o apoio e o atendimento oferecido aos pacientes e familiares durante as visitas em UTI. “*Mas eu achei assim, que foi um ambiente que fez muito bem pra ele, o pessoal que deu muita força pra ele, o pessoal que trabalha na UTI foi muito legal*”. (F9) “[...] a informação dos médicos para a família [...] eles passam tudo assim pra gente na maior tranquilidade e sempre assim tentando, eu não sei se é tentando ou se é a prática ou se já estão acostumados e já fazem assim. Sempre tentando passar o melhor para a gente dizendo que o nosso familiar está bem, que ali ele vai estar bem cuidado. Então assim para mim é perfeito”. (F10)

Nestes exemplos, evidencia-se a necessidade do familiar se sentir seguro em relação ao atendimento que é prestado pela equipe<sup>(5)</sup> e como a possibilidade de acompanhar de perto a recuperação e a comunicação da equipe auxiliam a desenvolver o sentimento de segurança nos familiares<sup>(3,5,20)</sup>. Uma revisão de literatura realizada em 2012<sup>(24)</sup> corrobora os aspectos positivos da visita de familiares em UTI levantados pelo presente estudo e aponta em suas conclusões que a flexibilização da visita se constitui como uma necessidade, para além dos benefícios para os familiares e pacientes.

A possibilidade dos familiares aguardarem pela visita no *hall* da UTI e de a equipe flexibilizar as regras de visitação em circunstâncias específicas também foram mencionados por alguns participantes de forma positiva. As circunstâncias mencionadas por eles foram relacionadas à: autorização da visita no momento da chegada do paciente na UTI, mesmo quando fora do horário pré-estipulado; possibilidade de permanecer acompanhando o paciente em todo o período; entrada de adolescentes e a entrada de mais de uma pessoa por vez. Destaca-se aqui a influência da história de vida do familiar na forma como a visitação foi percebida por ele, já que o participante (F5) mencionou a possibilidade de aguardar no corredor próximo a UTI como positivas

teve experiência com UTI de outra instituição em que as regras eram mais rígidas. “Lá é mais restrito ainda, a quantidade de visita só podia subir 2 pessoas, aqui a gente subia até 3. E ainda pode ficar aguardando ali no hall de entrada, lá não, tinha que esperar lá embaixo. Aqui tem essa vantagem. Eu achei aqui a UTI melhor que lá”. (F5)-

Estes aspectos ressaltam como o relacionamento com a equipe interfere na avaliação que os familiares fazem da visita em UTI, sendo que a avaliação positiva está associada ao papel da equipe em acompanhar e orientar esse processo, bem como em considerar as circunstâncias individuais para flexibilizar a visita<sup>(5)</sup>. Além disso, mesmo considerando que na UTI pesquisada é possível aguardar no corredor próximo à UTI, pode-se constatar que a estrutura física das UTIs nem sempre é adequada para receber os familiares, embora a necessidade de uma sala de espera confortável e uma sala reservada para a comunicação com a equipe tenha sido identificada em outras pesquisas<sup>(3,8)</sup>.

**Em relação à quinta categoria, “Regras”,** observou-se que, embora os familiares tenham destacado os benefícios percebidos pelas visitas e tenha sido comentado que o tempo e os horários de visita são muito restritos, a maioria dos participantes mencionou a importância da existência das regras considerando o risco de contaminação e o fato de que nem sempre os familiares estão preparados para realizar a visita. Os entrevistados mencionaram que a permanência de um acompanhante nesse contexto poderia prejudicar o trabalho dos profissionais e, conseqüentemente, comprometer a assistência ao paciente. “O acompanhante ali só iria atrapalhar, o paciente passando mal, o acompanhante pode até surtar ali dentro e aí cria confusão”. (F1) “[...] porque se a gente pensar, quem está de fora, a família pensa - ah só pode entrar um por vez -, se parar pra pensar, tu vai pra UTI porque tu não está bem, tu vai porque já táis num estado muito crítico, e se acontece qualquer coisa, a maioria das pessoas não é preparada”. (F4)

Um estudo realizado com 106 profissionais que trabalham em UTI demonstrou que a maioria deles considera que a presença do familiar prejudica a organização do atendimento ao paciente, interrompendo suas atividades com maior frequência. Além disso, neste mesmo estudo embora 50% dos participantes não considere que a visita aberta não diminui realmente a ansiedade e o estresse da família, a maioria deles (67,9%) considera que a flexibilidade em relação a visitação é importante se houver uma necessidade para isso<sup>(16)</sup>. Outros autores também destacaram o prejuízo ao trabalho da equipe e incluíram o risco de infecção e como justificativas para a restrição das visitas em UTI<sup>(9-10)</sup>.

A aprovação dos participantes desta pesquisa em relação às regras quanto aos horários de visita, apesar do desejo de flexibilização em situações especiais são aspectos que também foram salientados em estudo prévio<sup>(5)</sup>. Nota-se, nos trechos apresentados acima, que a preocupação em relação à permanência de um familiar na UTI está relacionada ao fato de que eles não se sentem ou não acreditam que outros familiares estejam preparados para permanecer como acompanhantes. O participante F4 mencionou a flexibilidade das regras que permitiram sua permanência como acompanhante e apontou a seguinte justificativa para isso: “Na segunda vez nós ainda rimos, porque na UTI não pode ficar acompanhante, mas da segunda vez [que o paciente ficou internado na UTI] eles deixaram ficar, eu fiquei duas noites e um dia com ele direto na UTI, porque o problema dele é aquela sensação de afogado, de estar se afogando, aí tu tem que tá toda hora abanando, porque a pessoa não para [...]”

*eu também sou técnica de enfermagem, [...] aí a gente já entende um pouquinho, já consegue ajudar um pouco mais, aí elas ainda disseram, - tu ainda ficas porque tu entendes bem -, porque ninguém fica de acompanhante na UTI, isso não existe”. (F4)*

Neste exemplo, é possível observar que a presença de um acompanhante auxiliaria o paciente a sentir-se seguro e também é possível notar a importância da preparação para a entrada e permanência do familiar em UTI. O despreparo do visitante e da equipe, juntamente com a falta de estrutura física para os familiares nas UTIs, são aspectos que podem contribuir para manter a prática de restrição das visitas em UTI<sup>(5,23)</sup>.

## Conclusão

Observou-se que a participação dos familiares no processo de hospitalização é percebida como importante, tanto para eles quanto para os pacientes, ressaltando a função que os membros da família têm como fonte de apoio uns para os outros. No entanto, a visitação na UTI desperta nos familiares sentimentos, como medo, tristeza e desespero, os quais podem ser minimizados com intervenção da equipe multiprofissional. Além disso, percebeu-se que a hospitalização do paciente e a visita dos familiares provocou repercussões nas esferas de vida pessoal e profissional dos demais familiares e exigiu deles uma reorganização para garantir a visitação e o acompanhamento do paciente durante a internação. Adicionalmente, o bom relacionamento entre a equipe, o paciente e a família contribui para a avaliação positiva da situação vivenciada. Quanto à restrição das visitas em UTI, observou-se que esta regra foi considerada importante e que os familiares não se sentem preparados para acompanhar a internação.

Os resultados do presente estudo contribuem para a discussão sobre relação entre a equipe de saúde e os familiares dos pacientes atendidos em UTI e sobre as repercussões da visita em si, suas possibilidades e implicações, tendo em vista as repercussões emocionais e no cotidiano familiar que a hospitalização em UTI provoca nos familiares. Afinal, os familiares também demonstram sofrimento e buscam a conciliação entre suas necessidades pessoais e as necessidades do paciente hospitalizado.

Destaca-se que as regras de visitação, apesar de serem consideradas relevantes pelos familiares, devem considerar as circunstâncias individuais e a singularidade dos envolvidos. A complexidade desse fenômeno e a interação entre os envolvidos devem ser privilegiadas, buscando a conciliação entre suas necessidades. A implementação de políticas de visitação abertas ou mais flexíveis ainda não é uma realidade na maioria das UTIs, no entanto, acredita-se que a reflexão sobre a temática pode contribuir para o desenvolvimento de novas práticas em saúde. Outros estudos que avaliem os riscos e os benefícios da ampliação da visita no contexto de UTI, bem como estudos que envolvam os demais envolvidos nesse processo, como os profissionais de saúde e o próprio paciente, fazem-se necessários para aprofundar a discussão.

## Referências

1. Gibaut MAM, Hori LMR, Freitas KS, Mussi FS. Conforto de familiares de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(5):1117-24. DOI: 10.1590/S0080-623420130000500015
2. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. Esc Anna Nery Enferm. 2012;16(4):719-27.

3. Puggina AC, Ienne A, Carbonari KFBSF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery Enferm.* 2014;18(2):277-83. DOI: 10.5935/1414-8145.20140040
4. Reis LCC, Gabarra LM, Moré CLOO. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas Psicol.* 2016;24(3):815-28. DOI: 10.9788/TP2016.3-03
5. Beccaria LM, Rodrigues MAS, Pereira RAM, Contrin LM, Scarpetti N, Souza GL, et al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Rev Arq Ciênc Saúde.* 2008;15(2):65-9.
6. Hunter JD, Goddard C, Rothwell M, Ketharaju S, Cooper H. A survey of intensive care unit visiting policies in the United Kingdom. *Anaesthesia.* 2010;65(11):1101-5. DOI: 10.1111/J.1365-2044.2010.06506.X
7. Giannini A. Open intensive care units: the case in favour. *Minerva Anesthesiol.* 2007;73(5):299-305.
8. Ramos FJS, Fumis RRL, Azevedo LCP, Schettino G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2014;26(4):339-46. DOI: 10.5935/0103-507X.20140048
9. Gibson V, Plowright C, Collins T, Dawson D, Evans S, Gibb P, et al. Position statement on visiting in adult critical care units in the UK. *Nurs Crit Care.* 2012;17(4):213-8. DOI: 10.1111/j.1478-5153.2012.00513.x.
10. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nurs Forum.* 2005;40(1):18-28. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2005.00001.x>
11. Souza RP. Rotinas de humanização em medicina intensiva. São Paulo: Atheneu; 2010.
12. Adams S, Herrera A, Miller L, Soto R. Visitation in the intensive care unit. *Crit Care Nurs Q.* 2011;34(1):3-10. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e31820480ef>
13. Ferreira PD, Mendes TN. Família em UTI: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. *Rev SBPH.* 2013;16(1):88-112.
14. Willig C. Grounded theory methodology. In: Willig C. *Introducing qualitative research in psychology.* 3. ed. London: Open University Press; 2013. p.69-82.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
16. Ramos FJS, Fumis RR, Azevedo LC, Schettino G. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. *Ann Intensive Care.* 2013;3(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/2110-5820-3-34>
17. Freitas KS, Mussi FC, Menezes IG. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Esc Anna Nery Enferm.* 2012;16(4):704-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400009>
18. Moreira EKCB, Martins TM, Castro MM. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev SBPH.* 2012;15(1):134-67.
19. Santos SJ, Almeida SA, Rocha Junior JR. A atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva (UTI). *Cad Grad Ciênc Biol Saúde FITS.* 2012;1(1):11-6.
20. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva.* 2012;23(2):51-67. DOI: 10.1016/j.enfi.2011.06.001
21. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(1):71-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100012>
22. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos dos familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Esc Anna Nery Enferm.* 2012;16(1):134-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100018>.
23. Schmidt B, Bolze SDA, Gonçalves JR, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto em famílias com crianças e adolescentes: possibilidades de intervenção psicológica. In: Garcia A, Díaz-Loving R, organizadores. *Relações familiares: Estudos Latino-Americanos.* Vitória: UFES; 2013. DOI: 10.13140/2.1.2687.9681
24. Errasti-Ibarrondo B, Tricas-Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva.* 2012;23(4):179-88. DOI: 10.1016/j.enfi.2012.08.001

Maria Emília Pereira Nunes é psicóloga no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, possui especialização em Psicologia Clínica no Comunidade Gestáltica (UFSC), mestrado em Saúde pela UFSC. E-mail: mariaemiliapn@gmail.com

Leticia Macedo Gabarra é psicóloga no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), aprimoramento profissional - Fundação do Desenvolvimento Administrativo (PAP-FUNDAP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Paulista (UNESP), mestre e doutora em Psicologia pela UFSC. Docente na Faculdade CESUSC. E-mail: leticiagabarra@gmail.com