

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM – CAMPUS SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE MÉDIA E
ALTA COMPLEXIDADE - AREA ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA**

GEANE JACQUELINE MATEUS BATISTA

**AS REPERCUSSÕES DAS VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA FAMILIARES E EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

BELO HORIZONTE - MG

2019

GEANE JACQUELINE MATEUS BATISTA

**AS REPERCUSSÕES DAS VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA FAMILIARES E EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências do Curso de Especialização *Lato Sensu* Assistência de Enfermagem de Média e Alta complexidade, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva.

Orientadora: Prof^a. Anadias Trajano Camargos

BELO HORIZONTE - MG

2019

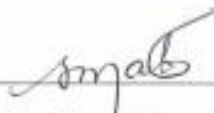
GEANE JAQUELINE MATEUS BATISTA

**AS REPERCUSSÕES DAS VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA FAMILIARES E EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

BANCA EXAMINADORA :



Profª. Anadias Trajano Camargos



Profª. Selme Silqueira de Matos



Profª. Allana dos Reis Corrêa

Aprovada em 27 de março de 2019.

Belo Horizonte

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

BATISTA, GEANE JAQUELINE MATEUS BATISTA

AS REPERCUSSÕES DAS VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA FAMILIARES E EQUIPE DE ENFERMAGEM [manuscrito] / GEANE JAQUELINE MATEUS BATISTA BATISTA. - 2019.

40 p.

Orientador: ANADIAS TRAJANO CAMARGOS CAMARGOS.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Estratégia do Cuidar em Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em TERAPIA INTENSIVA.

1.PACIENTES INTERNOS. 2.FAMILIA. 3.CUIDADOS CRITICOS. 4.UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.
I.CAMARGOS, ANADIAS TRAJANO CAMARGOS.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, que me deu saúde e forças para superar todos os momentos difíceis a que eu me deparei ao longo da minha pós-graduação.

A minha mãe Marilda Mateus, pelo apoio e pelas suas constantes orações e a toda minha família e amigos por me incentivarem a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

À minha professora e Mestre Anadias Trajano Camargos pela paciência durante as orientações e incentivo, o que contribuiu para a conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço a minha mãe, que encheu meu coração de amor e esperança. Também sou grata aos meus filhos, que me proporcionou a tranquilidade e o conforto que tanto precisa para vencer esta etapa. Sem essa força eu não conseguiria seguir em frente

À Professora Mestre Anadias Trajano Camargos, pela partilha de saberes, pela disponibilidade, pelo acompanhamento, pelo profissionalismo e sugestões que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. A ela meu eterno carinho e admiração a quem respeito e admiro pelo brilhante profissional que é. Obrigado pelo apoio, incentivo, oportunidade e confiança.

A todos os colegas, especialmente a Cláudia, secretaria do curso e Ângela, a vocês o meu muito obrigado pelo incentivo e apoio. Vocês foram fundamentais para minha formação, por isso merecem o meu eterno agradecimento.

RESUMO

Este estudo aborda as repercussões da visita a pacientes internado na unidade de terapia intensiva, para a família e equipe de enfermagem. Sabe-se que a família é inteiramente ligada ao paciente através de sentimentos e laços consanguíneos ou não, sendo importante valorizar a presença da mesma no cuidado ao seu ente querido. Além disso, a família é considerada para os pacientes como um porto seguro e que acaba contribuindo para que ele se sinta protegido e amado, e muitas das vezes motivados para vencer os desafios do tratamento. Delineou-se como objetivo do estudo identificar na literatura as repercussões da visita a pacientes internados na unidade de terapia intensiva para a família e equipe de enfermagem. O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura que explorou 4 artigos indexados nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual da Saúde. Os resultados apontaram a importância de a família acompanhar o paciente durante sua permanência na unidade, bem como de assistir a família em suas necessidades durante a internação, possibilitando a oferta de apoio específico pelo enfermeiro e sua equipe que devem estar dispostos a estabelecer vínculo com as famílias. Considerando ainda, a importância do conhecimento e competência que repercute na segurança e confiança aos familiares durante todo o processo de internação e também pela grande oportunidade de criação do elo, proporcionando dessa forma, os cuidados executados pela equipe de enfermagem. Conclui-se que, os profissionais que trabalham nas UTIs, devem sensibilizar-se a prestar cuidados as famílias dentro de suas necessidades, e incluí-las como integrante do cuidado ao seu familiar hospitalizado, sem prejuízo no atendimento feito pelos profissionais, e ainda criar meios para que os resultados sejam utilizados como recursos de aperfeiçoamento e melhorando o conhecimento dos mesmos em relação ao tema, estando assim melhor preparados para lidar com a visita dos familiares durante o processo de cuidado.

Descritores: Pacientes Internos, Família, Cuidadores, Cuidados Críticos e Unidades de Terapia Intensiva

ABSTRACT

This study addresses the visit to the hospitalized patient in ICU and its relationship with the nursing staff. It is known that the family is entirely connected to the patient through feelings and kin ties or not, it is important to highlight the presence of the same in the care of their loved one. In addition, the family is considered for patients as a safe haven and therefore contributes to make him feel safe and loved, and much of the time motivated to meet the challenges of treatment. It outlined as objective of the study identified in the literature data on the visit of the family of patients admitted to the Intensive Care Unit and its relationship with the nursing staff. The method used was the integrative literature review which explored four articles indexed in the Virtual Health Library Databases. Considering also the importance of knowledge and competence that affects the security and confidence to families throughout the process of hospitalization and also the great opportunity to link the creation, thereby providing the care performed by nursing staff. Considering the relevance of the study concluded that the intention of the author is to inform professionals working in the ICU, the results of this research, aiming educates them about the value that the family has to want to stay next to their hospitalized family without loss in the service done by professionals and still create means for the results to be used as enhancement of resources and improving the knowledge of the same in relation to the subject,

Key words: Internal patients, family, caregivers, Critical Care and Intensive Care Units.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	População e amostra da pesquisa integrativa 2019.....	22
Quadro 2	Características das publicações incluídas na revisão integrativa, 2019.....	24
Quadro 3	Característica dos autores que compôs a revisão integrativa, 2019.....	26
Quadro 4	Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2019.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CRE	<i>Coping</i> Religioso Espiritual
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe
MEDLINE	Medical <i>Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PhD	Doutor em Ciência
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFB	Universidade Federal da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	12
3. REFERENCIAL TEORICO	15
4. METODOLOGIA	20
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	40

1 INTRODUÇÃO

Nas instituições hospitalares, existem vários setores responsáveis por algumas linhas de cuidados, um exemplo é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa unidade é identificada como um setor que atende pacientes críticos e com risco de morte, que podem também ter diferentes alterações metabólicas necessitando assim de cuidados mais especializados, com monitorização 24 horas por dia, capaz de tornar o cuidado mais eficiente (MENDES,2010).

Ressalta-se, que a UTI é uma unidade equipada com aparelhos que tem a finalidade de recuperar as funções vitais dos pacientes, como exemplo os respiradores artificiais, monitores cardíacos, dentre outros (BRASIL,2018).

Backes *et al.* (2015) destacam que a UTI é um ambiente que disponibiliza recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos adequados e uma assistência individualizada, ininterrupta visando a melhoria da saúde do paciente, embora ainda seja considerada por muitos como um local de morte que causa medo, ansiedade e estresse tanto para pacientes como para os familiares.

Silva, Santos e Souza (2011) acrescentam que a hospitalização de um membro da família na UTI ocorre de forma repentina e inesperada, repercutindo no paciente /família alguns sentimentos como, distanciamento da família, as dúvidas que surgem a respeito da saúde do paciente e a falta de conhecimento do local, que acabam surgindo, por não entenderem que este setor é um local de recuperação e não de morte.

Ressalta-se que os aspectos relacionados ao ambiente hospitalar, às políticas de visitação, o acesso à informação e à maneira como são estabelecidas as relações entre familiares e profissionais de saúde impactam diretamente na qualidade da assistência, refletindo em um maior ou menor nível de conforto, podendo inclusive afetar na recuperação do paciente (INOUE *et al*, 2013).

Assim, para minimizar a angústia de ter um familiar internado nessas unidades, é necessário conservar os laços afetivos, visto que os estudos têm comprovado que a família deve ser vista em qualquer ambiente e principalmente nas UTIs como um suporte emocional, uma forma de amparo, pois a presença de um familiar faz com que ocorra a redução de sinais de abatimento e ansiedade,

possibilitando que o sucesso do tratamento possa ser influenciado pela presença da família (VIDAL *et al.*, 2013).

Entende-se que família, não é somente aqueles com um vínculo consanguíneo, mas aqueles que constituem um elo afetivo, também estão inseridos neste contexto, pois ambos passaram a ser reconhecidos como facilitadores do restabelecimento da saúde do paciente e incentivadores do processo de reabilitação, garantindo o suporte emocional, valorizando a importância de se ter alguém no processo da dinâmica do cuidado (TOMÁS *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva e visando à mudança dessa realidade, o enfermeiro tem importante função na prestação do cuidado ao paciente/família, pois é ele o responsável pelo acompanhamento e planejamento dos cuidados prestados durante a estadia na UTI. O compromisso de manter o equilíbrio do ambiente e a interação da equipe com paciente/família colaborando então para que a unidade possa ter um bom andamento, tanto nos casos de emergência quanto no apoio à vida (CASANOVA; LOPES 2009).

Dessa forma, é indispensável que a equipe desenvolva um bom relacionamento e uma boa conexão com as famílias, para que as necessidades delas sejam sanadas de forma satisfatória promovendo assim uma boa interação com toda equipe agindo assim, tanto a família como o paciente irão se sentir mais seguros (VIDAL *et al.*, 2013).

Ao se destacar a interação família e paciente utilizando a comunicação efetiva e o cuidado humanizado, essa repercute na humanização da assistência, para isso é necessário que o profissional de saúde entenda o processo da política de humanização, e que ele priorize a importância de se posicionar no lugar do paciente e dos familiares tendo uma postura ética que poderá direcionar a prestação de uma assistência efetiva e de qualidade (CAETANO *et al.*, 2007).

Esse tema torna-se relevante, pois pode permitir aos membros da equipe de enfermagem, acadêmicos e aos demais profissionais de saúde da instituição, compreender as repercussões causadas pela visita do familiar ao paciente no processo de recuperação do estado de saúde quando internado na UTI. Na nossa vivência em UTI temos presenciado problemas de comunicação com pacientes e familiares e a equipe enfermagem por falta de interação com esses familiares no cotidiano da nossa prática clínica; O que se considerou problema de pesquisa.

É algo que inquietou a autora enquanto enfermeira, pois a família é a principal fonte de apoio e muitas vezes não é incluída na nossa intervenção, pelo que exige uma melhor atenção e compreensão de toda equipe, em especial a equipe de enfermagem por ser ela a prestar atendimento 24 horas por dia ao paciente. Sabe-se que a presença do familiar nesse momento considerado difícil para o paciente é de grande valia, e pode contribuir para melhorar seu prognóstico, motivando-o a ter maior segurança e apoio diante de um ambiente tão hostil.

2. OBJETIVO

- Identificar na literatura as repercussões da visita a pacientes internados na unidade de terapia intensiva para família e equipe de enfermagem.

3. REVISÃO DE LITERATURA

As restrições nas visitas de familiares de paciente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), quanto a duração, frequência e número de visitas, geralmente contrapõem com os desejos das visitas de minimizar o sentimento de separação ou abandono da família, e ainda das legislações que hoje amparam o familiar de visitar o paciente mais de uma vez.

Nesse sentido, Silva (2012) coloca que a família é considerada um conjunto de pessoas que convive em um meio social, onde elas são acompanhadas em todas as fases das suas vidas e preparadas para enfrentar a vida fora deste convívio. A palavra família refere-se a todas as pessoas que fazem parte do vínculo afetivo do paciente hospitalizado sendo ele de laços consanguíneos ou não.

Ferreira e Mendes (2013) definem a família como um meio social próximo e inteiramente ligada ao paciente através de sentimentos de carinho, amizade e afeto dentre outros, vindo a ser por laços consanguíneos ou não. Os autores ainda ressaltam que a família fundamental na recuperação do seu ente, sendo então, de suma importância atender as necessidades dos pacientes e familiares.

A família também é vista como uma união de pessoas com suas complexidades e diversidades cada um com estilo de vida diferente, mas muito importante uns para os outros, ainda que surgem imprevistos como uma internação por algum determinado tipo de doença modificando assim seu estilo de vida, é a família que sempre está ali como um ponto chave para a recuperação do seu familiar hospitalizado (SILVA *et al.*, 2018).

Diante da amplitude, no que se refere à política de humanização é preciso desenvolver uma forma de atender os familiares nas UTI s, de maneira a atender as suas necessidades, prestando a eles um cuidado de qualidade e humanizado. Para isso, a equipe de enfermagem precisa identificar as reais necessidades do familiar no momento da visita criando assim um vínculo entre ambos (SILVA; SANTOS; CARDOSO, 2018).

Predebonet *al.* (2011) consideram que a equipe de enfermagem, não preparam a família para a primeira visita na unidade de terapia intensiva o que desencadeia uma visão errônea por parte dos familiares que ao chegarem na UTI, eles se deparam com um ambiente totalmente desconhecido, e para completar

vivenciam seu ente querido e os demais pacientes da unidade sobre um cenário que para eles traz dor e sofrimento diante de tantos aparatos como respiradores, monitores, tubos e máscaras invadindo os pacientes, promovendo assim, sentimentos de medo, ansiedade, dúvidas, estresse a esses familiares.

Diante desse contexto, os autores acima descrevem que é necessário, que a enfermagem tenha uma visão mais ampla diante das questões que envolvem a família do paciente na UTI. Assim, os enfermeiros devem desenvolver uma assistência para o cuidado de enfermagem, dessa maneira, incluir o familiar como integrante desse cuidado durante a visita, estreitando deste modo, laços de confiança entre família, paciente e equipe de enfermagem.

Nascimento, Alves e Mattos (2014) relatam que quando a família entende de forma clara a patologia do paciente, o que influenciou a sua internação na UTI, a necessidade de todos os aparatos que irão restabelecer a saúde do paciente, os familiares começam a responder de forma positiva as mudanças relacionadas a internação do seu ente querido passando então a contribuir com seu familiar hospitalizado, auxiliando-o nessas modificações.

Segundo os mesmos autores, é de extrema importância cultivar uma comunicação de fácil entendimento, esclarecendo as dúvidas relacionadas a doença do paciente, as políticas da unidade, de forma que para que o ambiente da UTI se torne mais amigável e familiar estabelecendo empatia e uma assistência humanizada neste setor.

Beccaria *et al.* (2008) destacam que o familiar deve se aliar a equipe, proporcionando ao paciente mais confiança em sua recuperação. Quando a família assume a função de cuidador, cabe ao enfermeiro escutar e atender a opinião do mesmo e junto com esse familiar, implementar um plano de cuidado para o paciente.

Silveira *et al.* (2005) ressaltam a importância de se valorizar a presença da família no cuidado ao paciente hospitalizado na UTI, pois o mesmo em seu estado de fragilidade, a família se destaca como um porto seguro para o seu ente querido contribuindo então para que ele se sinta protegido e amado e muitas das vezes motivados para vencer os desafios do tratamento.

Para Neves *et al.* (2018) o familiar acompanhante, tornou-se um facilitador para restabelecer a saúde do paciente na UTI, ajudando em sua reabilitação e promovendo entre ambos, vínculos sociais e afetivos dando suporte ao seu familiar

hospitalizado e proporcionado a ele redução dos sintomas como (ansiedade, estresse, delírio, medo) e até mesmo auxiliando nos afazeres técnico.

No entendimento de Barbosa *et al.* (2017) o paciente passa a ser priorizado, e a família implementa inúmeras formas de apoio, para amenizar o sofrimento do seu ente querido. Dentre uma das formas de amparo, os autores relatam que a espiritualidade pode surgir como um componente que traz esperança para o paciente e sua família, auxiliando no enfrentamento das dificuldades, assim, a família mostra ao paciente que ele não enfrentará as dificuldades sozinho, dando a ele incentivo e ajudando-o a melhorar sua qualidade de vida, e o motivando, para vencer os desafios do tratamento. Desta forma, faz-se necessário intervenções como ouvir, estar presente, prover esperança e compreender a espiritualidade como a principal busca de suporte para obter o significado da doença.

Para Vale e Líbero (2017) o adoecimento de uma pessoa da família, traz como consequência crise ocasionais, tanto para família como para o paciente que necessitam de enfrentar a doença do seu ente querido, o medo do desconhecido, a ausência da família enfim todos esses sentimentos geram um momento de tensão para todos os envolvidos. Dessa forma, a espiritualidade é utilizada como um *coping* por familiares de pacientes internados na UTI, visto que esse momento da doença, é vivenciado por ambos com manifestações de sentimentos angustiantes. O mecanismo de *coping* espiritual, seria uma forma de buscar por respostas satisfatórias para entender o “sentido da vida, da doença, da morte ou do sofrimento, e a possibilidade de encontrá-las” além de ser muito importante nos momentos difíceis da internação, podendo assim favorecer a maturidade pessoal e trazer um melhor enfrentamento diante da situação.

Lourenço e Neves (2008) complementam que familiares de pacientes internados na UTI, vivenciam momentos difícil frente ao desconhecido, e que uma das formas de se sentirem confortável, seria a busca constante em Deus por meio da fé, ter certeza que o tratamento realizado é o mais adequado, poder acompanhar o tratamento do seu familiar hospitalizado, tendo informações coerentes a seu respeito, os autores descrevem que quando o tempo de visita não é suficiente para diminuir o desconforto do paciente/família, a enfermagem deve pesquisar uma forma de atender a ambos permitindo segundo as necessidades do paciente que a família permaneça mais tempo ao lado do mesmo. O familiar expressa o desejo de

acompanhar o seu ente querido, pois acredita que dessa forma, ele se sentira seguro e confortável.

Silva *et al.*(2018: p.10) ressaltam que a presença da família próximo ao paciente, proporciona a ele a eficácia de seu tratamento. Ainda segundo os autores, “estudos com clientes hospitalizado na UTI mostraram que o toque de familiares e membros da equipe de saúde pode alterar o ritmo cardíaco do cliente, principalmente, quando seguram a sua mão”.

Outro aspecto relevante é que mesmo o paciente em coma, ao ouvir a voz de um membro da família, ele apresenta algum tipo de reação. Por isso, o apoio da família neste momento é de suma importância não somente para o familiar hospitalizado, mas para a equipe de saúde permitindo assim resgatar “as crenças, valores e informações diversas sobre o doente, contribuindo para seu tratamento e recuperação” (SANTOS; CARAGNATO, 2013: p.488).

Ribeiro e Santos (2008) consideram que o familiar cuidador quando inserido nesse setor, ele contribui significativamente para entender as expressões de comunicações verbais, não verbais e corporais prejudicadas. E desta forma, o cuidador estará compartilhando do cuidado junto ao seu familiar hospitalizado de uma maneira estruturada, através de planejamento utilizando assim a comunicação terapêutica.

Tendo como base todas as prerrogativas em favor da participação da família na recuperação do paciente na UTI. Urizzi *et al.* (2008: p.374) descrevem sobre a permanência do acompanhante na unidade terapia intensiva no estado de São Paulo por meio da lei nº10.689 de 30 de novembro de 2000 sendo decretado no artigo que: “é permitida a permanência de um acompanhante junto a pessoa que se encontra internada em uma unidade de saúde sobre a responsabilidade do estado, inclusive nas dependências de tratamento intensivo ou outros equivalentes”.

Quando uma pessoa da família é acometida por uma enfermidade e necessita ser internada em uma unidade de terapia intensiva, começam então um momento de crise e conflitos que acompanham a família durante o tempo de internação refletindo diretamente na relação com a equipe e até mesmo com o paciente. A forma como a família vai enfrentar a situação, dependerá de como elas se relacionavam. O que se observa no começo são sentimentos de negação, sensação de angústia, que com o passar do tempo vai diminuindo gradualmente dependendo da capacidade de cada um em lidar com a realidade (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

Estudos tem comprovado que a vivência da família de pacientes na UTI, tem refletido em sentimentos de medo, ansiedade, insegurança e preocupação isso se deve por desconhecerem as características físicas do setor e também pela gravidade dos pacientes internados nesta unidade (URIZZI *et al.*, 2008).

Ferreira *et al.* (2013) descrevem as necessidades que as famílias apresentam em receber informações a respeito do seu ente por parte da equipe intensivistas. Segundo os autores, existe um distanciamento por parte da equipe de enfermagem e os familiares, mas isso se deve pela insatisfação da família em não receber informação em tempo real e de forma objetiva a respeito de seu familiar.

Os mesmos autores ressaltam que, ao presenciar a internação do seu ente querido, a família carece de um profissional por parte da equipe de saúde para lhe transmitir informação ou até mesmo dar a ele atenção ouvindo suas dúvidas, exercendo desta forma uma escuta terapêutica.

Zacarias (2011) descreve que, para minimizar esses sentimentos, a família busca informações sobre o estado de saúde de seu familiar, abordando a equipe responsável pelo cuidado, essas informações podem contribuir para deixar a família mais segura. O mesmo autor, destaca ainda, que os profissionais não conseguem entender que a família é importante e também tem necessidade de ser bem atendida. Além disso, pode fornecer informações precisas sobre o paciente contribuindo, assim, para o favorecimento de uma assistência mais eficaz, visto que na maioria das vezes, o doente apresenta-se com restrições na comunicação verbal.

4.REFERENCIAL METODOLOGICO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura e para contextualizar buscou-se Soares *et al*(2014: p.336) que a Revisão Integrativa, reúne achados de estudos desenvolvido mediante diferentes metodologias e requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa.

Para Sousa, Silva e Carvalho (2010) devido à grande quantidade de informação na área da saúde, tornou-se indispensável promover artifícios no contexto da pesquisa científica, e delimitar etapas metodológicas mais sucintas para oferecer aos profissionais da saúde melhor condições de utilizar as evidências exemplificadas em vários estudos.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008)a Revisão Integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) para construir a Revisão integrativa é necessário percorrer seis etapas, distintas, descritas a seguir:

1. Identificação do tema e formulação da pergunta norteadora;
2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
4. Avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa;
5. Interpretação dos resultados;
6. Apresentação da Revisão Integrativa/ síntese do conhecimento.

Essas etapas serão descritas de forma sucinta tendo como referencial os estudiosos desse método.

1) Primeira etapa: Identificação do tema e Formulação da pergunta norteadora:

Essa etapa constitui inicialmente a definição do problema e a elaboração da pergunta norteadora: Quais são as repercussões da visita à paciente internado na unidade de terapia intensiva para a família e equipe de enfermagem?

2) Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.

A segunda etapa, compreendeu a busca pelos descritores pertinentes ao tema estudado. Pacientes internos. Família. Cuidadores. Cuidados críticos e Unidade de Terapia Intensiva

Após definidos os descritores estabeleceram-se os critérios de inclusão e exclusão para seleção da amostra, estando eles disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados em Enfermagem (BDENF), identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A estratégia de busca realizada nas bases de dados através da combinação dos descritores foi viabilizada pelo uso dos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão utilizou-se os artigos publicados na íntegra no idioma português, inglês e espanhol, artigos publicados nos últimos seis anos no período de 2013 a 2018, contendo a temática do estudo a repercussão da visita ao paciente grave na Unidade de Terapia Intensiva para a família e equipe de enfermagem.

Durante a busca foram encontrados inicialmente 199 artigos que apresentaram proximidades com o tema em questão. Após leitura minuciosa dos resumos e artigos, foram selecionados como amostras 04 artigos.

Foram excluídos todos os estudos de pesquisas não publicadas na íntegra e artigos que não contemplaram o objetivo dessa revisão, bem como os que foram publicados antes de 2013.

Quadro 1. População e amostra da pesquisa integrativa 2019.

BASES DE DADOS	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA DE BUSCA/DESCRITORES	AMOSTRA
LILACS	88	tw:((tw:((pacientes OR paciente OR "Pacientes Internados" OR pacientes OR "Pacientes Internos" OR patients OR inpatients))) AND (tw:((família OR familiares OR cuidadores OR cuidador OR família OR cuidadores OR family OR caregivers)))) AND (tw:(("Cuidados Críticos" OR "Terapia Intensiva" OR "Cuidado Intensivo" OR "Unidades de Terapia Intensiva" OR "CTI" OR "UTI" OR "Centro de Terapia Intensiva" OR "Cuidados Críticos" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Critical Care" OR "Intensive Care Units")))) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es") AND year cluster:("2015" OR "2016" OR "2014" OR "2013" OR "2017" OR "2018"))	2
MEDLINE	6		0
BDEF	105		2
TOTAL	199		4

Fonte: autoria do estudo, 2019

3) A terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Contemplando a terceira etapa a fim de identificar os artigos selecionados e sintetizar as características gerais dos estudos para análise posterior, foi elaborado e utilizado um instrumento de coleta de dados, em anexo (Apêndice A).

4) Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008,p.162) esta etapa se refere a análise dos dados obtidos “em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de uma ferramenta apropriada”

Em primeiro lugar, foi feita a leitura dos artigos com o preenchimento do instrumento de coleta de dados e posteriormente foi feita a análise descritiva, cujos dados foram registrados através dos quadros, incluindo-se as variáveis de caracterização das publicações e dos autores que fizeram parte da amostra da Revisão Integrativa.

5)Quinta etapa: Interpretação dos resultados

A quinta etapa, “corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional” Mendes, Silveira e Galvão (2018:p.162). Vale destacar ainda, que esta etapa foi realizada por meio de uma análise descritiva amparada nas referências, uma vez que os estudos incluídos apresentaram diferentes metodologias. Na discussão, outros autores foram citados no intuito de contextualizar os dados obtidos e possibilitar uma correlação de informações entre os estudiosos da temática.

6)Sexta etapa: Apresentação da Revisão Integrativa/ síntese do conhecimento.

A sexta etapa, permite incluir informações consistentes que contribuem para que o leitor possa avaliar a pertinência do estudo e ao final realizar a apresentação da revisão, mediante a síntese do conhecimento extraído dos artigos, principalmente àqueles que foram reunidas e sintetizadas, para a produção do conhecimento acumulado sobre a temática pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5. RESULTADOS

No que tange aos resultados inclui-se como as bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e na BDEFN sendo identificados como população 199 artigos e após minuciosa leitura somente 04 artigos se adequaram aos critérios de inclusão. Assim, foram excluídos 195 estudos por não atenderem ao objetivo da Revisão Integrativa.

O Quadro 02, demonstra as características das publicações incluídas na Revisão Integrativa, abrangendo dados importantes a respeito dos periódicos.

Quadro 2. Características das publicações incluídas na Revisão Integrativa, 2019.

Código do estudo	Periódico	Tipo de publicação	Ano de publicação	Fonte	Tipo de estudo	Delineamento
E1	Acta Paulista de Enfermagem	Artigo	2013	LILACS	Estudo descritivo	Quantitativo
E2	Escola Ana Nery revista de enfermagem	Artigo	2014	LILACS	Descritivo transversal	Quantitativo
E3	Revista de enfermagem UFPE online	Artigo	2017	BDEFN	Descritivo transversal	Quantitativo
E4	Revista Baiana enfermagem	Artigo	2017	BDEFN	Estudo de corte transversal	Quantitativo

Fonte: Dados pesquisa, 2019

O quadro 03, mostra as características dos autores e dos objetivos dos artigos incluídos na Revisão Integrativa. Temas abordados foram a espiritualidade dos familiares dos pacientes internados na UTI, com quatro autores, destes três são doutores e uma enfermeira graduada; O segundo estudo, A percepção da comunicação e as necessidades dos familiares. Esse estudo possui seis autores, sendo uma médica, três enfermeiras doutorandas e duas enfermeiras graduadas; O terceiro estudo, discorre sobre A importância da família no processo de cuidados, este artigo conta com seis autores, sendo um mestre em enfermagem e um mestre em enfermagem em saúde coletiva, uma especialista em terapia intensiva, duas enfermeiras com doutorado em enfermagem e uma com doutorado em ciências; O quarto estudo apresenta o tema, O conforto familiar a um parente internado na

Unidade de Terapia Intensiva. Esse estudo conta com 04 autores e destes uma enfermeira mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Bahia, uma enfermeira graduada, um doutor em filosofia (PhD), Professor Adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (U.E.F.S) e um PhD, Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (U.F.B).

O quadro 04, destaca a síntese dos artigos incluídos na amostra da Revisão Integrativa. Os estudos possuíam amostras de natureza distintas.

Quadro 3. Característica dos autores que compôs a Revisão Integrativa, 2019

Código do estudo	Título do trabalho	Autores	Pais	Qualificação
E1	Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva.	SCHLDER, L.P., PAREJO, L.S., PUGGINA, A.C., SILVA, M.J.P.	Brasil	Uma enfermeira graduada e três enfermeiras doutoras em enfermagem.
E2	Percepção da comunicação, satisfação e necessidades de familiares em unidade terapia intensiva.	PUGGINA, A.C., LENNE, A., CARBONARI, K.F.B.S.F., PAREJO, L.S., SAPATINI, T.F., SILVA, M.J.P.	Brasil	Três enfermeiras doutorandas e duas enfermeiras, graduadas e uma médica.
E3	Importância da família no processo de cuidados: atitudes de enfermeiros no contexto da terapia intensiva.	CHAVES, R.G.R., SOUSA, F.G.M.D.E., SILVA, A.C.O., SANTOS, G. F.L., FERNANDES, H.I.V.M. CURTRIM, C. M.S.	Brasil	Um enfermeiro mestre, em enfermagem; Duas enfermeiras, doutoras em Enfermagem; Uma enfermeira, doutora em ciências; Uma enfermeira, mestre em saúde coletiva; Uma enfermeira, especialista.
E4	Conforto familiar a um parente internado na Unidade de Terapia Intensiva.	VALENTE, C.O., FONSECA, G.M., FREITAS, K.S., MUSSI,,F.C.	Brasil	Uma enfermeira mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da U.F.B; Uma Enfermeiras graduada; Um PhD e professor adjunto do departamento de saúde/U.E.F.S; Um PhD. Professor associado da escola de enfermagem da U.F.B.

Fonte: Dados pesquisa, 2019.

Quadro 4. Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa, 2019.

Código do Estudo	Objetivos	Amostra	Resultados	Conclusão
E1	Avaliar o <i>Coping</i> Religioso Espiritual (CRE) dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de duas instituições hospitalares	45 familiares, desses 80% eram do sexo feminino.	O resultado mostrado no estudo é de 3,4% CRE é o porto seguro utilizado pelos familiares quando se deparam com situações que envolve família internado em UTI. O <i>coping</i> religiosos tem duas dimensões sendo o CRE positivo, cujo valor médio encontrado foi de 2,7% e na dimensão CRE negativo, foi de 1,9%.	O estudo concluiu que os familiares utilizaram como estratégias de CRE positivas mais do que negativas durante o processo de hospitalização de um familiar em UTI, todos eles acreditam em Deus e a maioria crê que a espiritualidade tem ajudado a enfrentar o estresse da hospitalização.
E2	Identificar e comparar se a comunicação não verbal expressa é utilizada durante a visita hospitalar e qual o grau de satisfação e de importância dos familiares em relação a suas necessidades.	40 familiares, composta na maioria por mulheres.	A família tem necessidade de receber informações de seu ente hospitalizado, saber do seu estado de saúde. Quando a comunicação não é efetiva por parte dos profissionais da UTI, surge dúvidas por parte da família que acabam sendo expressas através de sinais não verbais, como: expressão facial tensa, ansiedade, medo, movimentos corporais rápidos e uma postura corporal rígida e tensa.	Esse estudo, conclui que, a maioria das necessidades consideradas importantíssimas pelos familiares neste estudo depende da iniciativa dos profissionais para melhorar o relacionamento com a família, esclarecendo as chances de melhora e informando adequadamente a evolução do paciente, conversando todos os dias e, no mínimo, uma vez ao dia, respondendo às perguntas com franqueza, esclarecendo quais os profissionais que estão cuidando diretamente do paciente e assegurando que o tratamento adotado é o melhor possível, com explicações fáceis de serem compreendidas

E3	Identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidados no contexto de terapia intensiva.	43 enfermeiros.	O resultado do estudo mostra que a média total da escala “A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem” (IFCE) “Atitudes dos Enfermeiros” (AE) foi 75,1%, na qual os enfermeiros assumem atitudes de cuidado à família. As médias da segunda dimensão Família parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i> foi 34,4%; e de 30,0% e 10,06%, nas dimensões Família recurso nos cuidados de enfermagem e Família Fardo, respectivamente. Assim em geral, a família não é considerada um fardo na assistência de enfermagem pelos enfermeiros estudados.	A média geral da IFCE-AE encontrada na pesquisa sugeriu que os enfermeiros assumem atitudes de cuidado perante a família. Os enfermeiros do estudo reconhecem a importância do diálogo e da capacidade de orientar os membros da família sobre o processo de cuidados e a conversar e a falar sobre o estado de saúde do paciente. O modo como os enfermeiros envolvem a família no cuidado recebeu especial ênfase neste estudo.
E4	Verificar o nível de conforto de familiares com um membro em unidade de terapia intensiva.	98 familiares de pacientes	O resultado do estudo destaca que os pacientes se sentem seguro quando percebe o domínio técnico-científico da equipe de saúde e sua habilidade em relacionamento interpessoal. Os itens que pontuaram maior nível de conforto evidenciaram a percepção dos familiares de que o parente recebia os cuidados de higiene (4,58 pontos), bem como a percepção da competência profissional daqueles que trabalhavam na UTI (4,57 pontos) e a gentileza com que eram tratados (4,57 pontos). Menor nível de conforto foi relacionado aos itens que se referiam à percepção de atendimento rápido ao parente (4,02 pontos), ao reconhecimento dos profissionais que podiam ajudar a família quando necessário (3,78 pontos) e não recebiam informações suficientes sobre o parente internado, nos horários de visitas.	Concluiu que os níveis de conforto evidenciaram que os familiares se sentiam mais confortáveis quando percebiam a competência técnico-científica dos profissionais, o relacionamento interpessoal da equipe, e a possibilidade de recuperação e apoio ao seu parente. O menor conforto foi relacionado às limitações para estar próximo ao parente e ao tempo de visita no sistema de informação hospitalar

Fonte: Dados pesquisa, 2019.

6. DISCUSSÃO

Na presente Revisão Integrativa, analisou-se quatro estudos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente e, a seguir apresentar-se-á a análise dos artigos analisados conforme propôs a metodologia do estudo

O **E1** - Faz menção ao Coping Religioso Espiritual (CRE) envolvendo os familiares de paciente hospitalizados na UTI. Os familiares utilizaram essa estratégia de CRE de duas formas, positivas e negativas. O CRE positivo, compreende estratégias com resultados favoráveis e positivos ao intercessor da fé, fazendo com que o mesmo se sinta seguro através de um relacionamento com Deus, buscando por meio desse, forças para enfrentar a doença do seu familiar. No CRE negativo, a família, questiona a Deus o porquê daquela situação, ela transmite ao mesmo, a responsabilidade do problema o qual estão vivenciando. Desta forma, começam a surgir sentimento de insatisfação relacionados a Deus.

O estudo conclui que, os familiares dos pacientes da UTI, vivenciaram mais CRE positivo durante o processo de hospitalização de um familiar em UTI, todos eles acreditam em Deus e a maioria crê que a espiritualidade tem ajudado a enfrentar, as diversidades da situação que envolve a hospitalização do paciente.

Para contextualizar, buscou-se em Vale e Líbero (2017) que concordando com os autores do estudo E1, afirmam que, o adoecimento de um ente querido, traz como consequência crise ocasionais, tanto para família como para o paciente que passa pelo processo de instabilidade. Dessa forma, os familiares enfrentam a doença do seu familiar, o medo do desconhecido, a ausência de uma pessoa da família e as políticas da instituição, enfim, todos esses sentimentos geram um momento de tensão para todos os envolvidos.

Assim sendo, a espiritualidade é utilizada como um *coping* por familiares de pacientes internados na UTI, que diante do enfrentamento de uma doença, manifestam-se sentimentos de dor e desespero. O mecanismo de *coping* espiritual, é uma forma de buscar por respostas satisfatórias para alcançar e solucionar questões sobre o “sentido da vida, da doença, da morte ou do sofrimento, e a possibilidade de encontrá-las, além de ser um processo muito importante para aqueles momentos difíceis durante a internação e o adoecimento” e ainda podendo

favorecer a maturidade pessoal e um entendimento diante da situação (VALE; LÍBERO, 2017, p.325).

O **E2** - Procurou identificar e comparar a comunicação não verbal, expressa durante a visita hospitalar dos familiares dos pacientes, que se encontram internados na UTI e qual foi o grau de satisfação que elas apresentaram, dentro das suas necessidades expressas na UTI. O estudo mostra que os familiares apresentam necessidades que são estimadas como importantes, que ainda não foram atendidas pela equipe multiprofissional e dinâmica na UTI.

A família tem buscado por informações de seu ente hospitalizado, procurando entender seu estado de saúde e as políticas de visitação. E quando essas dúvidas não são sanadas por parte da equipe de saúde, que presta assistência ao seu familiar, percebe-se alguns sinais não verbais, emitidos pela família durante a visita hospitalar como exemplo: face tensa, ansiedade, medo, dúvida, movimentos rápidos e uma postura corporal rígida.

Esse estudo, conclui que a maior parte das necessidades consideradas importantes pela família, depende da equipe de saúde em estreitar um relacionamento com a mesma, possibilitando uma comunicação efetiva, mostrando quais são as chances de melhora, informando adequadamente a evolução do paciente, explicando assim, quais os profissionais que estão cuidando do paciente, garantindo dessa forma, que o tratamento adotado seja o mais adequado para a recuperação do paciente.

Ferreira *et al.* (2013) afirmam que deve ser considerada as necessidades que as famílias apresentam, em receber informações a respeito do seu ente, por parte da equipe intensivistas. Segundo os autores, existe um distanciamento por parte da equipe da enfermagem e os familiares, mas isso se deve pela insatisfação da família em não receber informação em tempo real e de forma objetiva a respeito de seu familiar. Ressaltam ainda, que ao presenciar a internação do seu ente querido, a família necessita de um profissional por parte da equipe de saúde para transmitir informação ou até mesmo dar a ele atenção devida, ouvindo suas dúvidas e exercendo desta forma uma escuta terapêutica.

Nascimento, Alves e Mattos (2014) destacam que quando a família entende de forma clara a patologia do paciente, que influenciou a sua internação na UTI, há necessidade de todos os aparatos, como ventilador mecânico e monitores cardíacos

entre outros, que irá restabelecer a saúde do paciente, os familiares começam a responder de forma positiva, as mudanças relacionadas a internação do seu familiar, passando a contribuir com seu familiar hospitalizado, auxiliando-o nessas modificações.

Zacarias (2011) descreve contextualizando com os autores acima, que a família busca informações sobre o estado de saúde de seu familiar, abordando a equipe responsável pelo cuidado, essas informações podem contribuir para deixar a família mais segura. O autor destaca ainda, que os profissionais não conseguem entender que a família é importante, e que tem a necessidades de ser atendida. Além disso, a família pode fornecer informações precisas sobre o paciente, contribuindo para o favorecimento de uma assistência mais eficaz, visto que a maior parte das vezes, o doente apresenta-se com restrições na comunicação verbal.

O E3 - Este estudo procurou identificar as atitudes dos enfermeiros, sobre a importância das famílias no processo dos cuidados no contexto de terapia intensiva.

O estudo enfatiza a necessidade do enfermeiro em incluir as famílias nos cuidados de saúde do seu familiar hospitalizado, pois o sentido que a família atribui o bem-estar para a saúde de seu ente querido, bem como a influência sobre a doença, faz com que este profissional passe a considerar a assistência a família como sujeito integrante do cuidado, sem eliminar a capacidade de cada membro em decidir por sua própria saúde. O enfermeiro deve ter vínculos com os mesmos desde o primeiro dia de internação compreendendo assim, que o cuidado eficaz se dá através de um elo entre enfermagem, família e paciente, por meio de uma comunicação efetiva.

Vale destacar que é por meio da enfermagem é que a família consegue ficar mais próxima do seu familiar hospitalizado e exercer seu papel de cuidador contribuindo assim, para a sua recuperação, possibilitando desta forma, uma boa aceitação na terapêutica e uma melhor adaptação dentro da unidade. Conclui-se que os enfermeiros desse estudo, reconhecem a importância de comunicar-se com a família esclarecendo sobre as dúvidas que surgem a respeito do paciente, e a necessidade de incluí-las nos cuidados ao seu ente hospitalizado.

Diante da amplitude, no que se refere à política de humanização é preciso desenvolver uma forma de atender os familiares nas UTI, de maneira a sanar as suas necessidades e prestarem um cuidado de qualidade humanizado. Para isso, a

equipe de enfermagem precisa desenvolver plano de cuidado de forma a identificar as reais necessidades do familiar no momento da visita, criando assim, um vínculo entre ambos (SILVA; SANTOS; CARDOSO, 2018).

Predebon *et al.* (2011) afirmam que a equipe de enfermagem não prepara a família para a primeira visita na unidade de terapia intensiva, o que desencadeia uma visão errônea por parte dos familiares que quando chegam na UTI se deparam com um ambiente totalmente desconhecido, e para completar vivenciam seu ente querido e os demais pacientes da unidade sobre um cenário que para eles traz dor e sofrimento, diante de tantos aparatos como respiradores, monitores, tubos e mascaradas invadindo os pacientes, desencadeando assim, sentimentos de medo, ansiedade, dúvidas, estresse a esses familiares. Diante desse contexto, os mesmos autores descrevem que é necessário, que a enfermagem tenha uma visão mais ampla diante das questões que envolvem a família do paciente na UTI.

O E4 - Este estudo aborda o nível de conforto de familiares com um membro na UTI. O estudo destacou que os níveis de conforto obtidos comprovaram que os familiares vivenciavam, mais conforto do que desconforto, na influência mútua da família. No que se refere à interação com a equipe hospitalar, o nível de conforto obtido mostrou que os profissionais que prestam atendimento na UTI evidenciaram aos familiares sua excelência técnico-científica, bem como, o cuidado e o tratamento oferecidos possibilitando a percepção de que o seu parente hospitalizado estava em um lugar seguro.

Já os níveis que não evidenciaram conforto, foram demonstrados pela assistência prestada de forma rápida, sem nenhuma comunicação por parte dos profissionais que prestavam atendimento ao paciente e o limite de tempo estipulado nos horários de visitas. Como se evidenciou neste estudo, na promoção do conforto, considera-se importante a inclusão da família como integrante do cuidado ao seu familiar hospitalizado, visto que o empenho da família em compartilhar do cuidado ao seu parente hospitalizado, diante a relação dela com a equipe de enfermagem podem ter subsídios facilitadores para o processo de recuperação do paciente hospitalizado.

Para contextualizar, Lourenço e Neves (2008) destacam que os familiares de pacientes internados na UTI, vivenciam momentos difíceis frente ao desconhecido e uma das formas de se sentirem confortáveis, seria a busca constante em Deus por

meio da fé,acompanhar o tratamento do seu ente, tendo informações coerentes a seu respeito e ter certeza que o tratamento realizado é o mais adequado.Os autores continuam afirmando, que o tempo definido para a visita não é suficiente para diminuir o desconforto do paciente e família. Assim sendo, o familiar expressa o desejo de acompanhar o seu familiar hospitalizado, pois acredita que dessa forma, ele se sentira seguro e confortável.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Dado a relevância do estudo, destaca-se a necessidade de assistir a família em suas dificuldades durante a internação do seu familiar na Unidade terapia intensiva, podendo reconhecer seus pontos fortes, possibilitando a oferta de apoio específico pelo enfermeiro e sua equipe que devem estar dispostos a estabelecer vínculo com as famílias.

Ressalta-se que, o conhecimento e a competência dos profissionais são indispensáveis em relação a repercussão da segurança e confiança aos familiares durante todo o processo de internação e também pela grande oportunidade de criação do elo por meio da proximidade que esse profissional proporciona a partir dos cuidados executados pela equipe de enfermagem.

Os resultados apontaram que, o nível de conforto oferecido aos familiares, os fazem se sentirem mais tranquilos quando têm acesso a informações sobre o seu parente internado e a certeza de que o tratamento realizado ao mesmo é o mais adequado para sua recuperação.

A realização desse estudo, trouxe para a autora novos conhecimentos sobre a temática que a fez refletir como profissional, portanto, esse trabalho pode servir de estímulo para que outros profissionais possam se interessar em estudar o contexto da participação da família durante a visita na UTI. Dessa forma, este trabalho poderá servir de fonte de conhecimento, além de sensibilizar os enfermeiros sobre o cuidado aos familiares e paciente internado na unidade de terapia intensiva.

Assim, conclui-se que ao finalizar o estudo considerado de suma importância foi possível alcançar o objetivo proposto para a construção da Revisão Integrativa da Literatura.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Roberta Maria de Melo *et al.* A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adulto em cuidados paliativo. **Revista Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar**. Rio de Janeiro. V.20, N.1, JUNHO DE 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100010Acesso em: 12/05/2018.

BECCARIA, Lucia M *et al.* Visita em unidade terapia intensiva: Concepção dos familiares quanto a humanização do atendimento. **Arq. Ciência e Saúde**. São José do Rio Preto v.15, n.2 p.65-9 abril/jun,2008. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/id%20263.pdfAcesso em: 12/05/2018.

BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andreas. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n,3, p.411-8, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf Acesso em: 12/05/2018.

BRASIL. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. **CAOSAÚDE, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde**. Belo horizonte, Parecer Técnico Jurídico 007/2018. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A91CFAA61795DAA01617C00BEE04D2E>. Acesso em: 07 abril de 2018.

CHAVES, Rodson Glauber Ribeiro e cols. Importância da família no processo de cuidar: atitudes dos enfermeiros no contexto da terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, [SI], v. 11, n. 12, p. 4989-4998, dec. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22285/25326>Acesso em: 07 abril de 2018.

CAETANO, JoselanyÁfio*et al.* Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 325-330, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1414-81452007000200022>Acesso em: 07 abril de 2018.

CASANOVA, Edna Gurgel; LOPES, Gerturdes Teixeira. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Rev. Bras. Enferm. [Online]** Brasília, v.62, n.6, pp.831-836, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600005>. Acesso em: 07 abril de 2018.

FERREIRA, Carla Carolina Gomes *et al.* Visita aberta em unidade de terapia intensiva adulto: uma estratégia para a humanização do atendimento. **Rev. Enfermagem Revista**. Belo horizonte Minas Gerais, v.16, n.01, jan./abril, 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13020> Acesso em: 12/05/2018.

FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. Família em UTI: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. **Revista Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 88-112, jun. 2013 .Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006 Acesso em: 12/05/2018.

INOUE, Kelly Cristina *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.66, n. 5, p. 722-729, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672013000500013Acesso em: 12/05/2018.

LOURENÇO, Eliane da Conceição. NEVES, Eloita Pereira. As necessidades de cuidado e conforto dos visitantes em UTI oncológica: Uma proposta fundamentada em dados de pesquisa. **Revista Brasileira de cancerologia**. n.54, v.3, p.213- 220, 2008.Disponível em: <https://studylibpt.com/doc/3167751/as-necessidades-de-cuidado-e-conforto-dos-visitantes-em>= Acesso em:15/03/2019

LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo De. Saúde de Mental na Unidade terapia intensiva. **Revista Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar**. Rio de Janeiro, v.11, n.1, jan./jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003Acesso em: 12/05/2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 Acesso em: 04 de setembro de 2018.

MENDES, Tarcísio Nélio Cunha. UTI – Passado, Presente e Futuro. **DOCZZ**. Itapecuru-Mirim. 2010. Disponível em:<http://doczz.com.br/doc/484297/uti-%E2%80%93-passado--presente-e-futuro>. Acesso em: 15/03/2019.

NASCIMENTO, Hemilaine Mendonça do;ALVES, Janaína Suellen; MATTOS, Luana Alves Dias de. Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Monografia**, Lins, São Paulo 2014.Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57524.pdf>Acesso em: 12/05/2018.

NEVES, Leticia *et al.* O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado na unidade de terapia semi-intensiva. **Esc. Ana Nery**, v.22, n.2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdfAcesso em: 12/05/2018.

PREDEBON, Greice Roberta; *et al.* A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem, **Ciência e Cuidado em Saúde**. v.10, n.4, p.705-712,

Disponível

em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18314> Acesso em: 12/05/2018.

PUGGINA, Ana Claudia *et al.* Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 277-283, June, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200277 Acesso em: 12/05/2018.

RIBEIRO, Juciara Almeida, SANTOS, Maria da Soledade Simeão dos. Diagnóstico de necessidades da família de clientes adultos na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba Paraná, v.13, n. 3, p.437-442, julho/setembro de 2008. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4836/Resumenes/Resumo_483648980016_5.pdf Acesso em: 12/05/2018.

SANTOS, Deise Godoes, CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Familiares de pacientes em coma internados na unidade terapia: percepção e comportamentos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.15 n.2 p.487-95, abril/junho 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a23.pdf> Acesso em: 12/05/2018.

SCHLEDER, Letícia Preti e cols. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em terapia intensiva. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 26, n. 1, p. 71-78, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100012 Acesso em: 12/05/2018.

SILVEIRA, Rosemary Silva da; *et al.* Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto e Contexto- Enfermagem**. n.spe, v.14, p.125-30, Florianópolis, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072005000500016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15/03/2019

SILVA, Anabela Gonsalves da. A pessoa em situação crítica em contexto de cuidados intensivos-Vivencia da família. **Instituto Politécnico Viana de Castelo**. Tese de Mestrado, dezembro de 2012. Disponível em: <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1200> Acesso em: 12/05/2018.

SILVA. Elaine Ferreira da; SANTOS, Daniel Batista Conceição dos; CARDOSO, Luana da Conceição Costa. Atuação da enfermagem a família frente ao paciente em unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa. **Ciências Biológicas e Saúde Unint**. Aracaju, v.5, n.1, p.133-144, outubro de 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5374> Acesso em: 12/05/2018.

SILVA, Luzia Wilma Santana da; SANTOS, Flávia Farias; SOUZA, Deusélia Moreira de. Sentimentos de familiares diante o enfrentamento do viver-morrer do membro familiar na unidade terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.1, n.3,

p.420-430 set/dez 2011. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3604>Acesso em: 12/05/2018.

SILVA, Nadir Barbosa *et al.* Contribuição da família na unidade terapia intensiva. **Revista Científica UMC**. Mogi das Cruzes, v.3, n.1, fevereiro 2018. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/191>Acesso em: 12/05/2018.

SOARES, Cassia Baldini; *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev EscEnferm USP**, São Paulo, v.48, n.2, p.335-45, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf. Acesso em: 27 junho 2018.

SOUSA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rochel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**. n.8, v.1, p.102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf Acesso em: 04 de setembro de 2018.

TOMÁS, Silvana Maria Caetano;*etal.*Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, n.11, v.2, p.239-251. jan, 2018. Disponível em:<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2397> Acesso em: 04 de setembro de 2018.

URIZZI, Fabiane *et al.* Vivencia de familiares de pacientes internados em unidades terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. V. 20, n.4, p.370-375, julho/outubro 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a09.pdf> Acesso em: 12/05/2018.

VALE, Carla Cristina Soares de Oliveira do, LIBERO, Ana Carolina Abreu. A espiritualidade que habita o CTI. **Periódicos Eletrônico em psicologia**. n.21, v.11, p.321-338, Barbacena, jul/dez 2017. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200003 Acesso em: 15/03/2019

VALENTE, Camila Oliveira;*etal.*Conforto familiar a um parente internado na unidade de terapia intensiva. **Rev. Baiana Enferm.**, n.31, v.2, p.17597, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/17597/14634..> Acesso em: 12/05/2018.

VIDAL, Veronica Lopes Louzada *et al.* O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.409-415, Aug. 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300409. Acesso em: 12/05/2018.

ZACARIAS, Caroline Ceolin. Presença da família na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Dissertação**, Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2011. Disponível

em:<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3048/carolinezacarias.pdf?sequence=1>Acesso em: 12/05/2018.

APÊNDICE

Instrumento de coleta de dados, utilizado na Revisão Integrativa, 2019

Número do estudo	
Título	
Localização na base de dados	<input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> MEDLINE <input type="checkbox"/> BDNF
Autores	
Profissões	
Fonte de Publicação	
Ano	
País	
Idioma	
Tipo de Publicação	<input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Medica <input type="checkbox"/> Outras publicações na área da saúde
Tipo de estudo	
Delineamento	
Objetivo	
Resultados	
Conclusão	

Fonte: autoria do estudo, 2019