



Visita ampliada em uma unidade de terapia intensiva adulto: perspectiva do paciente

Extended visitation in an adult intensive care unit: patient perspective

Visita ampliada en una unidad de cuidados intensivos para adultos: perspectiva del paciente

Dayani Julio VIANA¹  

Luana CANTARELA¹  

¹ Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Faculdade/Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia. Colatina, ES, Brasil.

Correspondência:

Luana Cantarela
luanacantarela@gmail.com

Recebido: 19 mar. 2025

Revisado: 16 out. 2025

Aprovado: 16 dez. 2025

Aprovado para publicação:
22 jan. 2026

Como citar (APA):

Viana, D. J., & Cantarela, L.
(2026). Visita ampliada em uma
unidade de terapia intensiva
adulto: perspectiva do paciente.
Revista da SBPH, 29, e003.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.839>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver
conflito de interesses.



Resumo

O presente estudo busca compreender como a política de visita ampliada é percebida pelo paciente, averiguar possíveis benefícios da presença do familiar durante a internação e identificar as atividades realizadas entre paciente e acompanhante durante a visita. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, com uso de questionário semiestruturado. Foram entrevistados 15 pacientes adultos que estiveram internados no setor de Unidade de Terapia Intensiva durante o período de julho a agosto de 2024. Os dados coletados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo Temática e organizados em 12 categorias temáticas: percepções do paciente sobre a visita ampliada, postura do paciente diante da visita ampliada, impacto nas emoções, organização familiar para participar da visita ampliada, percepções sobre a família, contribuição da visita na assistência, bem-estar da visita ampliada, manifestação de estresse e ansiedade na internação, atividades realizadas, informações sobre visita ampliada, atitudes da equipe e outros. Os resultados encontrados indicam que a visita ampliada, ao oferecer apoio emocional e auxílio nas atividades de cuidado ao paciente, aliado à confiança estabelecida com a equipe de saúde, revela-se uma estratégia eficaz para minimizar o sofrimento e favorecer a recuperação durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Família; Hospitais; Cuidadores; Pacientes Internados.

Abstract

This study aims to understand how the extended visit policy is perceived by the patient, to investigate the possible benefits of family presence during hospitalization, and to identify the activities performed between the patient and the companion during the visit. This is a qualitative, descriptive research using a semi-structured questionnaire. Fifteen adult patients who were admitted to the Intensive Care Unit sector between July and August 2024 were interviewed. The collected data were analyzed using the Thematic Content Analysis technique and organized into twelve thematic categories: patient perceptions of the extended visit, patient posture regarding the extended visit, impact on emotions, family organization to participate in the extended visit, perceptions about the family, the visit's contribution to care, extended visit well-being, manifestation of stress and anxiety during hospitalization, activities performed, information about the extended visit, team attitudes, and others. The results indicate that the extended visit, by offering emotional support and assistance with care activities to the patient, combined with the trust established with the healthcare team, proves to be an effective strategy to minimize suffering and favor recovery during Intensive Care Unit hospitalization.

Descriptors: Intensive Care Units; Family; Hospitals; Caregivers; Inpatients.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo comprender cómo la política de visita ampliada es percibida por el paciente, investigar los posibles beneficios de la presencia del familiar durante la hospitalización e identificar las actividades realizadas entre el paciente y el acompañante durante la visita. Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva, que utilizó un cuestionario semiestructurado. Se entrevistó a 15 pacientes adultos que estuvieron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el período de julio a agosto de 2024. Los datos recolectados fueron analizados mediante la técnica de Análisis de Contenido Temático y organizados en 12 categorías temáticas: percepciones del paciente sobre la visita ampliada, postura del paciente ante la visita ampliada, impacto en las emociones, organización familiar para participar en la visita ampliada, percepciones sobre la familia, contribución de la visita en la atención, bienestar proporcionado por la visita ampliada, manifestación de estrés y ansiedad durante la hospitalización, actividades realizadas, información sobre la visita ampliada, actitudes del equipo y otros. Los resultados indican que la visita ampliada, al ofrecer apoyo emocional y apoyo en las actividades de cuidado al paciente, junto con la confianza establecida con el equipo de salud, se revela como una estrategia eficaz para minimizar el sufrimiento y favorecer la recuperación durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Descriptores: Unidad de Cuidados Intensivos; Familia; Hospitales; Cuidadores; Pacientes Internos.

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento e hospitalização pode ser descrito como um momento de crise na vida do sujeito. O confronto com um problema de saúde gera impactos em diferentes aspectos. Esse período demanda ajustamento e desenvolvimento de recursos para lidar com o novo contexto, que pode ser marcado por desequilíbrio psicológico e sentimentos não vivenciados até então. Nesse contexto, o paciente internado pode ser afetado por vários fatores, como insegurança, perda de autonomia e mudanças nos papéis sociais (Severo & Girardon-Perlini, 2005).

A Unidade de Terapia Intensiva – UTI é o setor do hospital destinado a pacientes que precisam de cuidados complexos e monitorização contínua. Descrita, muitas vezes, como um ambiente desagradável, com barulhos, alertas, claridade contínua, execução de procedimentos, realização de procedimentos invasivos e movimentação dos trabalhadores, a internação nesse ambiente pode representar um momento depressor e estressor na vida do paciente (Ouchi et al., 2018).

Além dos incômodos ambientais que o contexto de UTI pode causar, o sofrimento psicológico também merece destaque. Aspecto este que pode ser negligenciado diante da gravidade e urgência do aspecto físico. Quando o paciente se vê em um ambiente hostil, geralmente novo, dependente de cuidados e longe da família, pode experimentar emoções e sentimentos difíceis, intensificados diante do contexto.

O doente internado em UTI é um paciente crítico, que necessita de suporte em seu estado físico e em outras áreas, como a psicológica, social e espiritual (Ouchi et al., 2018). Estar em um contexto de internação pode se refletir como uma situação difícil, mas singular tanto para pacientes quanto para os familiares. Nesse período o paciente pode ser submetido a emergências e a muitas sensações emocionais e físicas, como a distância dos familiares, ameaça contra a vida, insegurança quanto ao quadro clínico e prognóstico, a fantasia diante das tentativas do tratamento, bem como as barreiras no apoio psicossocial (Almeida et al., 2009).

Nesse contexto, quando a internação em UTI é necessária, os sentimentos já afetados pelo adoecimento podem ser exacerbados devido ao conhecido nível de complexidade da assistência prestada neste setor. No entanto, é crucial entender que a natureza das intervenções decorre de uma prioridade inegociável: a manutenção da vida. As prioridades assistenciais e terapêuticas em relação ao paciente são determinadas pelas necessidades fisiológicas imediatas do corpo diante do cenário de gravidade, exigindo intervenções de alto impacto. Sendo assim, a privação momentânea do sono, os estímulos dolorosos, os dispositivos invasivos, os efeitos colaterais dos remédios e a limitação física não são práticas desumanas ou falhas do cuidado. Pelo contrário, são consequências diretas e inevitáveis da intervenção tecnológica e medicamentosa necessária para superar a falência orgânica ou a instabilidade vital. O desconforto experienciado na UTI, portanto, reflete o preço biológico aceito em troca do benefício fundamental da sobrevivência, tornando esses elementos uma necessidade intrínseca ao processo de resgate da vida (Pina et al., 2008).

O contexto de UTI é conhecido pela restrição da presença de familiares, estes presentes apenas por alguns minutos ou horas por dia. O estudo de Pina et al. (2008) corrobora essa ideia quando mostra que a insatisfação relacionada à solidão, à saudade da família, à insegurança e ao medo da morte são as manifestações desfavoráveis mais presentes na vivência dos pacientes na UTI. O estudo realizado por Bitencourt et al. (2007) aponta que

um dos principais estressores sentidos pelos pacientes na UTI consiste em ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia.

Além dos sentimentos que aparecem nos pacientes hospitalizados, eles ainda estão sujeitos às restrições de contato com a família e amigos próximos. A partir da concepção de saúde ampliada, que envolve aspectos biopsicossociais e espirituais no cuidado, a presença da família neste ambiente pode contribuir trazendo maior tranquilidade para o paciente. O doente também faz parte de uma rede familiar e uma internação é um acontecimento crítico para ambos (Maciel & Souza, 2006).

A Política Nacional de Humanização – PNH, instituída pelo Ministério da Saúde – MS, tem como desígnio qualificar práticas de gestão e atenção em saúde. Nesse cenário podemos destacar que a prática de humanização deve ser entendida como o processo de transformação de trabalho no cotidiano, para que assim possa melhorar a qualidade da assistência prestada e a satisfação do usuário e do trabalhador (Ministério da Saúde [MS], 2013). Essa política propõe a visita aberta a fim de abranger o acesso dos visitantes às unidades de internação, para que assim possa ser criado um elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente (MS, 2007).

A internação em UTI pode causar perda de identidade no paciente diante das limitações provenientes do setor em questão ou mesmo do adoecimento. Do ponto de vista fisiológico, a visita e o acompanhante estimulam a produção hormonal no paciente, diminuindo o seu estado de alerta e a ansiedade frente ao desconhecido, trazendo mais serenidade, confiança e, em consequência, uma resposta mais positiva aos tratamentos (MS, 2007). Sendo assim, os benefícios da visita ampliada abrangem os aspectos psicológicos, afetivos, fisiológicos e sociais.

Por meio de revisão bibliográfica conduzida nas bases de dados SciELO, PePsic, e utilizando a ferramenta de busca do Google Acadêmico, no período entre outubro e dezembro de 2024, com as palavras-chaves UTI, internação, visita ampliada, família, equipe e paciente em UTI, foram identificados 117 artigos, publicados entre 2005 e 2023. Após a leitura dos títulos e resumos, 93 estudos foram excluídos por apresentarem conteúdos que não se enquadravam no objetivo deste estudo e ao final do processo, 22 artigos foram selecionados para compor o corpo deste estudo.

Notou-se que estes trabalhos tinham como temas principais a percepção da visita ampliada sob a ótica dos familiares/acompanhantes em UTI; a vivência de pacientes na UTI com enfoque na adaptação do paciente ao ambiente e sentimentos relacionados; e a relação da equipe com paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. Nesses estudos, os achados frequentemente indicam que a visita ampliada proporciona maior nível de conforto e segurança aos familiares, além de contribuir para uma melhor comunicação e maior conhecimento sobre o quadro de saúde do paciente (Rios et al. 2020; Gabarra et al. 2023). Também são relatados o desconforto e a angústia dos familiares ao testemunhar o sofrimento do paciente, ressaltando a importância do acolhimento e orientação pela equipe. Um dos estudos que avaliou a política de visitação ampliada indicou que os familiares percebem redução de estresse e ansiedade, melhor obtenção de informações e contribuição para o processo de recuperação do paciente, embora a equipe assistencial relate preocupações quanto à rotina e à carga de trabalho (Eugênio, 2017). Contudo, não foram encontrados trabalhos que abordassem a percepção do paciente em relação à visita ampliada ou explorassem os impactos desse modelo de visita sob a perspectiva do paciente.

Portanto, o objetivo dessa pesquisa consiste em explorar as percepções dos pacientes sobre o modelo de visita ampliada em UTI, verificar possíveis benefícios da presença do familiar na perspectiva do paciente e identificar quais atividades são realizadas entre paciente e acompanhante durante a visita ampliada.

METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa foram coletados materiais de três UTIs voltadas ao público adulto do Hospital São José, hospital de referência macrorregional para o Sistema Único de Saúde – SUS, localizado no estado do Espírito Santo. A metodologia utilizada é do tipo qualitativa, de natureza exploratória, que visa oferecer maior aproximação ao fenômeno estudado, incluindo o espaço das relações, dos processos e dos fenômenos, levando em conta a sua complexidade (Minayo, 2001; Rey, 2002).

Na instituição em que foi realizada esta pesquisa o modelo de visita ampliada recebe o nome de visita estendida, caracterizada pela ampliação do tempo de permanência do familiar com o paciente internado em UTI. Essa liberação é feita diariamente pela equipe multidisciplinar do setor durante a discussão de casos, considerando alguns critérios de seleção, por exemplo: não estar entubado ou sedado, pacientes com dificuldade de comunicação pelo idioma ou limitação física, distúrbio de cognição (quadro demencial, síndrome de Down e/ou histórico de *delirium* prévio), pacientes em situações fisiopatológicas e sociais potenciais desencadeadoras de ansiedade, depressão e desorientação temporoespacial. O período varia de 12 a 24 horas por dia, conforme a necessidade do paciente, a disponibilidade do familiar e a indicação da equipe.

A pesquisa contou com um questionário semiestruturado que foi aplicado aos pacientes que estiveram internados nas UTIs durante o período de julho a agosto de 2024 a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, internação em UTI Adulto por no mínimo 48 horas, ser contemplado com visita ampliada por no mínimo 48 horas, estar consciente, lúcido e orientado, não apresentar barreiras de comunicação verbal, estar em condições clínicas favoráveis para participar da entrevista e concordar em participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada à beira do leito do paciente, durante a internação na UTI.

Logo após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP sob o parecer consubstanciado nº 6.894.166, foi iniciada a coleta de dados por meio de entrevistas individuais, sem a presença de familiares, com gravação de áudio previamente autorizada pelo participante diante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, estando ciente dos possíveis riscos e benefícios da pesquisa e da possibilidade de interrupção a qualquer momento. Essas entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador de áudio e em seguida transcritas integralmente.

A análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977/2011), foi utilizada para a averiguação dos dados coletados, e consiste em um conjunto de técnicas que permite a codificação e categorização dos principais núcleos de sentido do assunto pesquisado, por meio de procedimentos sistemáticos. As etapas de análise incluíram: (i) leitura do material, (ii) identificação das unidades de significação (temas), (iii) categorização dos temas emergentes na pesquisa, (iv) tratamento dos resultados e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra para o estudo foi constituída por 15 pacientes (10 mulheres e cinco homens) com idade média de 57 anos. No período da realização das entrevistas, oito pacientes estavam internados há menos de 10 dias, quatro tinham entre 13 e 18 dias de internação e três dos entrevistados variaram entre 37 e 55 dias de internação. Contudo, a análise dos dados demonstrou que o tempo de internação não apresentou correlação estatisticamente significativa com os achados qualitativos ou com as categorias temáticas emergentes, indicando que as percepções e experiências relatadas pelos pacientes se mostraram independentes da duração de sua permanência na unidade.

Os resultados desta pesquisa, foram obtidos por meio da análise das entrevistas semiestruturadas e mostram percepções variadas sobre a visita ampliada em unidades de terapia intensiva. As falas dos pacientes foram organizadas em categorias temáticas, que abordam desde os impactos emocionais até as contribuições práticas no ambiente hospitalar. No decorrer do texto, os participantes serão identificados pela letra "P" seguida de um número sequencial, que corresponde à ordem em que foram entrevistados.

Ao analisar o conteúdo, foram identificados 54 temas distintos, que foram organizados em 12 categorias principais e tratam sobre diversos aspectos da visita ampliada: (i) percepções do paciente sobre a visita ampliada; (ii) postura do paciente diante da visita ampliada; (iii) impacto emocional; (iv) organização familiar para participar da visita ampliada; (v) percepções sobre a família; (vi) contribuição da visita na assistência; (vii) bem-estar da visita ampliada; (viii) manifestação de estresse e ansiedade na internação; (ix) atividades realizadas; (x) informações sobre visita ampliada; (xi) atitudes da equipe; e (xii) outros.

PERCEPÇÕES DO PACIENTE SOBRE A VISITA AMPLIADA

Nessa categoria foram destacados diversos aspectos relacionados à visita ampliada, eles incluem: a visita ampliada beneficia o paciente, a visita ampliada é indiferente, a visita ampliada não oferece prejuízos ao paciente, a visita ampliada contribui para uma melhora mais rápida do paciente, o paciente se sente mais seguro com a equipe durante a visita ampliada, a visita ampliada proporciona companhia e a visita ampliada auxilia o paciente a se distrair.

Como resultado, o estudo apontou algumas percepções dos pacientes referentes ao tema, sendo em sua maioria positivas. Treze delas expõem que a visita ampliada trouxe benefícios ao seu bem-estar, contribuíram para uma recuperação mais eficiente e ágil, além de proporcionar uma sensação de segurança e companhia durante a hospitalização. A visita demonstra não oferecer prejuízos aos pacientes, indicando uma prática segura e benéfica.

As eventuais distrações e a interação com familiares e amigos durante a visita estendida também foram citadas como um fator importante para o bem-estar emocional dos pacientes. De acordo com os autores Szareski et al. (2010) o paciente busca em sua família apoio, afeto e segurança, que pode contribuir positivamente para seu processo de recuperação. No presente estudo, isso é perceptível quando alguns pacientes afirmam que:

"a gente se sente melhor. Mesmo que tenha todo o pessoal aqui que cuida da gente, mas com um familiar perto parece que a melhora é mais rápida." P(2)

"Eu me sinto mais segura, não que a equipe não me passe segurança, passa muita segurança, entendeu, quando eu olhei no olho dos médicos, eu cheguei aqui, eu senti a preocupação deles comigo." P(12)

No entanto, dois dos participantes demonstraram uma percepção mais neutra, indicando que a visita ampliada, embora importante, não causou impacto significativo em sua experiência, como pode ser identificado nessa fala:

“Eles ficam morgando [gíria brasileira que significa adormecer ou dormir], perguntando como que tá, tá tudo bem, tá graças a Deus mas pra mim não faz diferença nenhuma.” P(13)

POSTURA DO PACIENTE SOBRE A VISITA AMPLIADA

Nesta categoria os participantes relataram que a visita é desejo do paciente, o paciente prefere que a visita receba o boletim médico, devido aos procedimentos o paciente conversa pouco com a visita ampliada, paciente prefere ter visita ampliada apenas quando estiver na enfermaria e paciente prefere pessoas próximas ou familiares na visita ampliada.

Seis pacientes manifestaram explicitamente o desejo de receber visitas, enquanto um paciente expressou a preferência pela visita apenas durante a internação em setor de enfermaria. Dois participantes destacaram que preferiam que seus acompanhantes fossem os responsáveis por receber informações sobre seu estado de saúde, sugerindo uma atitude de delegação no manejo da doença.

Conforme Gabarra et al. (2020), os familiares que participam da visita ampliada valorizam a oportunidade de obter informações detalhadas sobre o estado de saúde do paciente por meio do contato frequente com a equipe multiprofissional. Ao terem acesso a informações mais detalhadas e atualizadas, os familiares sentem-se mais seguros e informados sobre o tratamento. Neste estudo, alguns pacientes sinalizaram o desejo de que os familiares fossem informados sobre o quadro clínico, apontando postura passiva diante da obtenção de informações sobre o diagnóstico.

A interação entre paciente e visitante foi influenciada por diversos fatores. Um paciente relatou sobre a necessidade de repouso devido ao contexto da internação e aos procedimentos realizados, o que dificulta a comunicação. Dois pacientes destacaram o desejo de receber visitas apenas de pessoas com quem possuem vínculos mais estreitos. Tal preferência indica a busca por um ambiente acolhedor e familiar, onde possam compartilhar suas angústias e receber apoio emocional e prático de forma mais genuína.

IMPACTO NAS EMOÇÕES

Os temas tratados nessa categoria envolvem: a visita estendida oferece suporte psicológico ao paciente, a visita contribui para a melhora do humor, a visita ampliada melhora o bem-estar do paciente, a visita ampliada proporciona momentos de afeto e o paciente sente-se triste sem visita ampliada.

Quatro pacientes destacaram a importância da visita ampliada para o bem-estar emocional, relatando melhora do humor (três pacientes) e sensação de bem-estar (um paciente). Ademais, dois pacientes mencionaram que as visitas proporcionaram momentos de afeto e carinho, e um deles relatou que a ausência de visitas teve um impacto negativo em seu estado emocional.

Segundo Szareski et al. (2010), a experiência de ser internado em uma UTI pode desencadear uma série de reações emocionais nos pacientes, incluindo ansiedade, medo, insegurança e até mesmo depressão, diretamente atribuídos ao ambiente hospitalar. Devido aos diversos aparelhos desconhecidos, procedimentos invasivos e a incerteza sobre o próprio estado de saúde e o futuro.

Alguns pacientes destacam isso ao dizerem que:

“Tanto é especial eu estar conversando com você, como o doutor que está me tratando e as enfermeiras, mas quando eu olho que minha família está chegando, é muito bom, o psicológico, parece que abre, sabe, pra mim, é muito bom.” P(6)

“Sim, ajuda, na cabeça também, só da gente não estar sozinho.” P(11)

O estudo de Botelho e Matos (2023) acerca da perspectiva dos pacientes sobre sua vivência no período de internação na UTI indicou que a presença e o apoio familiar são considerados elementos-chave para o enfrentamento das dificuldades inerentes à hospitalização em terapia intensiva e corrobora os resultados encontrados nesta pesquisa que apontam para o impacto positivo da presença da família nas emoções.

ORGANIZAÇÃO FAMILIAR PARA PARTICIPAR DA VISITA AMPLIADA

Os resultados agrupados nesta categoria mostram que: os familiares se organizam para ficar na visita ampliada, ocorre disputa familiar sobre quem ficará na visita ampliada, a rotina da família impossibilita o comparecimento, nem todos os entes aceitam ficar de visita ampliada no hospital. O adoecimento grave de um membro impõe uma ruptura na homeostase familiar, exigindo uma imediata e complexa reorganização de papéis e rotinas. A participação na visita ampliada emerge como uma nova demanda de cuidado, e os resultados apontam que a forma como a família lida com essa carga adicional se manifesta através de diferentes dinâmicas: a organização estruturada, a disputa familiar sobre a permanência, a impossibilidade de comparecimento devido à rotina externa e a não aceitação de todos os entes para o revezamento.

A dinâmica familiar desempenhou um papel importante quanto a participação na visita ampliada. A forma como as famílias organizam suas responsabilidades e rotinas impactou diretamente a frequência e a duração das visitas.

Segundo Lustosa (2007) em seu estudo sobre os familiares de pacientes internados, foi destacado que a experiência da doença é única para cada indivíduo, sendo influenciada por fatores culturais e sociais. A hospitalização de um familiar mostra-se um desafio para as estruturas familiares, exigindo adaptações e reorganizações para lidar com as novas demandas. A doença se manifesta de diversas maneiras, desencadeando reações e atribuições de significados únicos.

A análise dos dados revela que, enquanto algumas famílias conseguiram manter uma rotina que permitia a presença constante de um familiar (três participantes), outros quatro participantes relataram alguns desafios por parte de seus familiares em conciliar a visita com suas obrigações diárias, demonstrando a fragilidade de sua capacidade de reorganização. A tensão gerada por essa redistribuição do ônus do cuidado é nítida no relato de P(8):

“Fica discutindo quem vai, e lá em casa é aquele negócio, uma confusão, as famílias são unidas graças a Deus.”

O impasse sobre quem irá assumir o papel de cuidador hospitalar, expõe as dificuldades em redistribuir tarefas ou a desigualdade na disponibilidade de tempo entre os entes. Assim, a disputa pela presença na visita ampliada é, na verdade, a expressão direta da dificuldade em se reorganizar para absorver o impacto da doença. É fundamental destacar que essa luta pela reorganização e a sobrecarga do revezamento geram sofrimento e desconforto nos familiares, tornando essencial a implementação de ações que promovam o bem-estar e o apoio psicológico desses indivíduos.

Os participantes também mencionaram que filhos, cônjuges, família extensa e amigos ficam na visita ampliada. Os resultados obtidos demonstraram que a família desempenha um papel ativo no cuidado dos pacientes hospitalizados. Nove pacientes relataram a presença constante de seus filhos, enquanto seis destacaram a importância do apoio de seus cônjuges.

A participação de outros familiares e amigos, embora em menor número (apenas cinco participantes), também foi mencionada como presentes na visita ampliada. Segundo Puggina et al. (2014), que em sua pesquisa analisou a percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em unidade de terapia intensiva para o paciente internado, é notório que a família é o grupo social mais importante, pois ajuda a manter o equilíbrio emocional, a felicidade e o bem-estar de seus entes. A visita pode ser definida como uma unidade dinâmica, formada por pessoas que se regulam e se organizam, convivendo e compartilhando para construir sua história de vida, sendo esses laços afetivos ou de sangue.

O estudo de Gabarra et al. (2020), indica que a presença dos familiares junto ao leito do paciente crítico, proporciona um sentimento de segurança e bem-estar. A possibilidade de oferecer apoio e companhia durante esse momento delicado é valorizada pelos familiares, mesmo diante das dificuldades inerentes à situação.

PERCEPÇÃO SOBRE A FAMÍLIA

Os pacientes, nesta categoria, compartilharam que: a família é unida, a família é pouco numerosa, a família é cuidadosa, os filhos são apegados. As entrevistas revelaram as experiências familiares dos participantes, enquanto um paciente destacou o tamanho reduzido de sua família, outro enfatizou a união familiar como um pilar de apoio fundamental nesse momento de fragilidade. Um terceiro paciente ressaltou o cuidado mútuo entre os membros de sua família, evidenciando a importância dos laços familiares para o bem-estar emocional durante a hospitalização.

O fato de haver poucos integrantes na família não impede que os familiares se dediquem aos cuidados de seus entes queridos durante a internação. Apesar das dificuldades em conciliar suas rotinas, eles valorizam a importância da presença e do apoio familiar, buscando estar presentes sempre que possível. O apego dos filhos aos pais reflete um ambiente familiar seguro e acolhedor, onde as relações afetivas podem ser cultivadas.

É comum vermos que cada família possui sua dinâmica e estrutura individual, e neste contexto, o grupo familiar é caracterizado por crenças, valores e conhecimentos compartilhados, que são moldados por sua cultura e condição socioeconômica. Tais ideias dividem direitos e responsabilidades, buscando favorecer o crescimento, o desenvolvimento, a saúde e o bem-estar de seus integrantes (Puggina et al., 2014).

Segundo o estudo de Ripardo et al. (2021), que teve como objetivo em um de seus trabalhos compreender a experiência de uma família que vivenciou o que é estar em uma UTI com a hospitalização de um ente, as famílias demonstraram uma capacidade notável de se unir e desenvolver mecanismos de enfrentamento. Tal união se mostra essencial para superar as dificuldades e promover a recuperação do paciente, sendo importante apontar que a experiência da crise pode gerar transformações positivas nas relações familiares, fortalecendo os laços e fomentando a construção de novos projetos de vida.

CONTRIBUIÇÃO DA VISITA NA ASSISTÊNCIA

Dentro desta categoria, os participantes mencionaram que: a visita estendida auxilia na alimentação, a visita estendida auxilia a tomar as medicações, a visita auxilia a chamar a equipe quando necessário, a visita estendida auxilia o paciente na mobilização e a visita estendida auxilia na assistência, diminuindo o tempo de espera por atendimento do paciente.

Conforme descrito em um estudo realizado por Damion e Moreira (2018) sobre a percepção do paciente quanto a sua autonomia na UTI, a hospitalização desperta nos pacientes uma variedade de sentimentos relacionados tanto à condição de enfermidade quanto à dependência de outras pessoas.

Os relatos do presente estudo demonstram que a visita ampliada desempenha um papel importante tanto no apoio emocional quanto na assistência física aos pacientes. A presença de familiares e amigos foi fundamental em atividades como alimentação e mobilização, complementando o cuidado da equipe de enfermagem, contribuindo para um atendimento mais humanizado e eficiente.

Em uma pesquisa realizada por Arantes et al. (2020) sobre fatores estressores em pacientes de UTI, a internação em uma UTI representa uma ruptura significativa na rotina dos pacientes. Submetidos a cuidados intensivos e procedimentos médicos constantes, eles se encontram em um ambiente totalmente diferente do seu dia a dia. A dependência de uma equipe multidisciplinar para atividades básicas, como higiene pessoal e alimentação, pode gerar um sentimento de vulnerabilidade e impotência, contribuindo para o estresse e o desconforto.

Os participantes deste estudo enfatizaram a importância da assistência prestada pelos visitantes durante a internação em UTI, como evidenciado em seus relatos:

“É, porque me ajudou muito na hora da comida, me ajudou na hora dos remédios, eu só comia porque ele me dava forças pra comer. Ele me deu muita força, ele é muito bom.” P(1)

“Eles me ajudam a fazer minhas necessidades, às vezes saem comigo e a terapeuta lá fora. Essas coisas, sabe, me ajudam a levantar quando eu não consigo sozinha, coisas assim.” P(2)

BEM-ESTAR DA VISITA AMPLIADA

Notam-se outras preocupações dos pacientes, pois além da aflição com seu próprio bem-estar, alguns também se demonstram preocupados com o conforto e a sobrecarga das pessoas que participam da visita ampliada, conforme os temas desta categoria: paciente se preocupa com a sobrecarga da visita ampliada, o paciente se preocupa com o conforto da visita ampliada e o paciente avalia como árduo permanecer por longos períodos em visita ampliada.

Segundo a pesquisa, dois pacientes demonstraram preocupação com a sobrecarga emocional e física dos acompanhantes e que consideram árduo permanecer por longos períodos no hospital, enquanto outros dois citam o conforto da visita como ponto importante, mostrando-se preocupados com as condições oferecidas para os acompanhantes:

“Eu tinha até dito a minha irmã que não precisava eles ficarem comigo pelo seguinte, quando a nossa mãe estava viva, era muito penoso.” P(14)

“Me sinto muito feliz porque muitos falaram que não podia ficar acompanhando na UTI, e que pra quem ficasse tinha que ficar em pé, e eles tem lugar pra sentar, pra deitar e pra se sentir confortável ao meu lado, me sinto muito bem.” P(15).

De acordo com Rios et al. (2023) que em seu estudo objetivou analisar comparativamente o nível de conforto de familiares que participaram da visita ampliada e da visita social à Unidade de Terapia Intensiva, a hospitalização é um período de grande desconforto e sofrimento, especialmente para os familiares. No entanto, pode-se minimizar esse impacto através de estratégias como a oferta de tratamentos de qualidade, o acolhimento por parte da equipe de saúde e, principalmente, a possibilidade de maior contato com o paciente internado, facilitada pela visita ampliada.

MANIFESTAÇÃO DE ESTRESSE E ANSIEDADE NA INTERNAÇÃO

Os depoimentos referentes a esta categoria evidenciaram que: na internação o paciente se sente preocupado, na internação o paciente se sente ansioso, a internação em UTI foi uma experiência traumática para o paciente, e o paciente experimentou sofrimento psicológico durante internação em UTI.

Ao relatar sobre sua experiência na UTI, um dos pacientes descreveu sentimentos de preocupação e ansiedade, retratando o período como traumático. Tal percepção mostra o sofrimento psicológico durante a internação. Essas observações demonstram ligação com o estudo de Canuto et al. (2019), no qual destaca que a internação em uma UTI desencadeia um turbilhão de emoções intensas, como estresse, insegurança e medo, tanto no paciente quanto em seus familiares, levando ao agravamento do impacto emocional da hospitalização.

O ambiente hospitalar, como apontam Arantes et al. (2020), pode ser um fator de estresse significativo para os pacientes. A ausência de contato com o mundo exterior, a quebra de rotinas e ser submetido a procedimentos médicos invasivos podem gerar sentimentos de isolamento e ansiedade. Nesse cenário, é visto que a atitude empática e acolhedora dos profissionais de saúde é fundamental para proporcionar conforto e segurança aos pacientes, contribuindo para a modulação do estresse e a promoção da recuperação.

ATIVIDADES REALIZADAS

Os relatos dos pacientes destacam a relevância das interações proporcionadas pela visita ampliada. Entre os temas evidenciados, os participantes relatam que a visita ampliada conversa com o paciente, a visita ampliada faz orações junto ao paciente e as pessoas que ficam na visita ampliada informam a equipe sobre o histórico do paciente.

A análise das atividades realizadas durante as visitas ampliadas revelou que treze dos quinze participantes destacaram as conversas como um momento fundamental. A conversa com pacientes em UTI é essencial para a prevenção do *delirium*, distúrbio orgânico marcado por confusão aguda, que pode ser identificado e, muitas vezes, evitado através de uma comunicação regular com o paciente.

Esse dado reforça as conclusões do estudo de Oliveira et al. (2020), que evidenciam que a presença familiar é apontada por enfermeiras como uma estratégia fundamental para auxiliar na orientação temporal e espacial de pacientes críticos, contribuindo assim para a redução do *delirium*.

Além disso, dois participantes relataram a prática de orações em família, demonstrando a importância da espiritualidade nesse contexto. Um desses participantes também

discorreu sobre a importância da troca de informações sobre o histórico de saúde, evidenciando a busca por conhecimento e controle sobre a própria condição. No geral, essas atividades proporcionaram suporte emocional e prático, contribuindo para o bem-estar dos pacientes durante o período de internação.

No que se refere à prática de realizar orações, Pina et al. (2008) identificou que a manifestação da religiosidade, muitas vezes é percebida como uma forma do paciente buscar amparo em um ambiente desconhecido e em um momento de grande vulnerabilidade. Nesse contexto, elementos como crença, fé e sensação de proteção estão associados à cura, ao conforto e até à salvação.

INFORMAÇÕES SOBRE A VISITA AMPLIADA

Nesta categoria, surgiram as seguintes temáticas: conhecidos informaram que não era permitido acompanhante na UTI, o paciente não sabia da existência da visita ampliada na UTI, o paciente soube da visita ampliada por conhecidos.

Um dos principais desafios apontados pelos pacientes foi a falta de informação sobre a visita ampliada. Treze participantes destacaram que não sabiam previamente sobre essa possibilidade, um paciente relatou ter sido informado de que não eram permitidos acompanhantes na UTI. Outros dois participantes somente tomaram conhecimento da visita ampliada por meio de outros pacientes ou familiares.

Segundo uma pesquisa de Meira et al. (2022) que descreve a experiência da equipe multiprofissional sobre a implementação da visita ampliada, a visita em UTIs é frequentemente limitada a curtos períodos, com horários preestabelecidos. Essa restrição, fundamentada em preocupações com o estresse do paciente e o risco de infecção, pode ter consequências negativas. Uma vez que a internação em UTI é um período de grande sofrimento, marcado por dor, procedimentos invasivos e isolamento social, a limitação do contato com familiares pode exacerbar esses efeitos e contribuir para o desenvolvimento de *delirium*.

Esse dado encontrado sugere a necessidade de desenvolvimento de estratégias de compartilhamento de informações no setor. O hospital em que foi realizada a presente pesquisa oferece encontros em grupo para familiares de pacientes em UTI nos quais são abordadas as regras e a rotina da unidade, bem como questões relacionadas à visita ampliada. Essas reuniões, que ocorrem em formato de palestras, visam preparar os familiares para melhor acompanharem seus entes queridos durante a internação.

ATITUDES DA EQUIPE DE SAÚDE

Os dados agrupados nesta categoria foram: a equipe transmite segurança ao paciente e o médico tranquilizou o paciente durante a internação.

Ao descrever sua experiência na internação, um paciente mencionou a equipe de saúde como um importante fator para sua sensação de segurança. Ele destacou, em particular, a tranquilidade proporcionada pelo acompanhamento médico, e de acordo com Severo e Girardon-Perlini (2005), certas posturas adotadas pela equipe podem contribuir para uma melhor relação com os pacientes, como a demonstração de segurança, domínio técnico e científico, paciência, respeito, disposição para ouvir e esclarecer dúvidas, entre outras. Tais atitudes transmitem a ele uma maior sensação de segurança e tranquilidade em relação ao atendimento recebido, permitindo que

perceba o cuidado da equipe com sua individualidade como ser humano, e não apenas com a doença que enfrenta.

Dessa forma, quando o convívio médico-paciente prolongado é aliado a um bom acolhimento e a uma comunicação clara por parte da equipe de saúde, pode ajudar a aliviar os desconfortos experimentados por ambos (Gabarra et al., 2020).

OUTROS

Nesta categoria, foram agrupadas respostas que apresentavam características mais particulares e que não se enquadram nas categorias anteriores. Entre elas: o paciente deseja que os filhos exerçam o cuidado, o paciente reside em outro município, o paciente não compreende aspectos relacionados ao adoecimento e o paciente não conhecia o ambiente da UTI.

Um dos participantes destacou o desejo de que os filhos passassem a exercer e fossem referência nos cuidados, expressando sua relação de confiança nos filhos e demonstrando que eles seriam capazes de prover todo o cuidado e apoio necessário durante este período delicado de sua vida.

Outra paciente relatou a importância da presença familiar, mesmo diante da distância geográfica, visto que seus familiares residem em outro município, mas estes se esforçaram para estar próximos, demonstrando o valor que atribuem ao vínculo familiar. A presença deles foi essencial para que ela se sentisse mais segura e confiante durante a internação, especialmente em um momento em que precisava lidar com um novo diagnóstico e em um ambiente hospitalar desconhecido e desafiador.

Corroborando com o estudo de Gabarra et al. (2020), os familiares que participam de visitas ampliadas destacam a importância de obter informações além do boletim médico. O contato contínuo com a equipe multiprofissional proporciona uma melhor compreensão da condição clínica e do prognóstico do paciente, em comparação aos contatos pontuais e isolados.

CONCLUSÕES

Essa pesquisa teve como objetivo compreender os impactos da visita ampliada na UTI adulto a partir da perspectiva do paciente, com base na hipótese de que o modelo de visita ampliada em UTI adulto promove benefícios ao paciente em relação aos aspectos psicológicos e favorece o tratamento durante a internação.

Os dados resultantes das entrevistas destacam que a visita ampliada em pacientes internados em UTI não apenas é desejada, mas também é importante para o processo de hospitalização e recuperação. Desse modo, pode-se analisar que o apoio emocional, os momentos de afeto e a participação do familiar em atividades como a mobilização e a alimentação contribuem significativamente para a melhora do estado geral do paciente e favorecem uma recuperação mais rápida e integral.

Diante disso, observa-se a importância da visita ampliada em UTIs como estratégia para minimizar o sofrimento dos pacientes e otimizar o tratamento. A participação ativa da equipe multiprofissional é indispensável na orientação dos familiares para garantir a efetividade dessa prática, contribuindo para a humanização da assistência.

Dentre as limitações deste estudo, pode-se citar o número restrito de participantes e o cenário único da pesquisa. A abordagem qualitativa, embora rica em detalhes e focada nas vivências e subjetividades dos indivíduos, não permite análises quantitativas que possibilitem comparações significativas.

Em suma, este estudo reforça os benefícios da visita na perspectiva do paciente, podendo contribuir para futuras pesquisas, bem como, corroborar o fortalecimento de políticas de implementação de visita ampliada em outras unidades hospitalares.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: LC, DJV; **coleta de dados:** DJV; **análise dos dados:** DJV, LC; **redação do manuscrito:** DJV; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** LC.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. S., Aragão, N. R. O., Moura, E., Lima, G. C., Hora, E. C., & Silva, L. A. S. M. (2009). Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 844–849. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600007>.
- Arantes, R. X., Bastos, M. C., Oliveira, C. A. S., Marçal, J. D., & Costa, R. D. S. (2020). Fatores estressantes em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: Uma revisão bibliográfica. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*, (6), 1-4. Recuperado em 19 de janeiro de 2026, de <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/2184>.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70. (Trabalho original publicado em 1977).
- Bitencourt, A. G. V., Neves, F. B. C. S., Dantas, M. P., Albuquerque, L. C., Melo, R. M. V., Almeida, A. M., Agareno, S., Teles, J. M. M., Farias, A. M. C., & Messeder, O. H. (2007). Análise de estressores para o paciente em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(1), 53-59. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000100007>.
- Botelho, J. F. L., & Matos, V. C. A. S. (2023). A perspectiva do paciente sobre sua vivência no contexto da terapia intensiva. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(4), 113–125. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2020>.
- Canuto, D., Silva M. D. A., Leitem L. R. A., & Lins, J. C. S. (2019). Humanização em uma unidade de terapia intensiva geral: um olhar sobre as visitas ampliadas. *Gep News*, 2(2), 390–395. Recuperado em 19 de janeiro de 2026, de <https://ufal.emnuvens.com.br/gepnews/article/view/7927>.
- Damion, M., & Moreira, M. C. (2018). Percepção do paciente sobre sua autonomia na unidade de terapia intensiva. *Contextos Clínicos*, 11(3), 386–396. <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.09>.
- Eugênio, C. S. (2017). Avaliação de uma política de visitação ampliada sob a ótica dos familiares acompanhantes e equipe assistencial [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre]. Repositório Institucional. <https://repositorio.ufcspa.edu.br/items/c0e567e8-09ec-4857-b875-3ff5f6e3c813>.
- Gabarra, L. M., Ferreira, C. L. B., & Lombardi, P. A. (2020). Implementação da visita familiar ampliada na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *VITTALLE, Revista de Ciências da Saúde*, 32(2), 131–139. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i2.9686>.
- Gabarra, L. M., Ferreira, C. L. B., & Lombardi, P. A. (2023). Implementação da visita familiar ampliada na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *VITTALLE, Revista de Ciências da Saúde*, 36(2), 57–65. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i2.9686>.
- Lustosa, M. A. (2007). A família do paciente internado. *Revista da SBPH*, 10(1), 3–8. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.10.114>.

- Maciel, M. R., & Souza, M. F. (2006). Acompanhante de adulto na unidade de terapia intensiva: uma visão do paciente. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 138–143. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200003>.
- Meira, C. R., Donadel, M. D., Meneguetti, M. G., Martins, M. A., & Pereira Filho, P. R. P. (2022). Visita ampliada para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Qualidade HC*, (14), 152–158. Recuperado em 19 de janeiro de 2026, de <https://hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/edicaoselecionada.aspx?Edicao=14>.
- Minayo, M. C. L. (Org.). (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (19a ed.). Vozes.
- Ministério da Saúde (BR). (2007). *HumanizaSUS: visita aberta e direito ao acompanhante* (2a ed.). Recuperado em 19 de janeiro de 2026, de https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf.
- Ministério da Saúde (BR). (2013). *Cadernos HumanizaSUS: atenção hospitalar* (vol. 3). Recuperado em 19 de janeiro de 2026, de https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf.
- Oliveira, K. P., Picanço, C. M., Oliveira, A. R., Assis, Y. I. S., Souza, A. C. F., & Ribeiro, A. G. (2020). Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de *delirium* em pacientes críticos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10(21), e21. <https://doi.org/10.5902/2179769238778>.
- Ouchi, J. D., Lupo, A. P. R., Alves, B. O., Andrade, R. V., & Fogaça, M. B. (2018). O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco*, (10), 412–428. Recuperado em 19 de janeiro de 2026, de <https://portal.unisepe.com.br/unifia/saude-em-foco/ano-2018/>.
- Pina, R. Z., Lapchins, L. F., & Pupulim, J. S. L. (2008). Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(4), 503–508. <https://doi.org/10.5902/2179769238778>.
- Puggina, A. C., lenne, A., Carbonari, K. F. B. S. F., Parejo, L. S., Sapatini, T. F., & Silva, M. J., P. (2014). Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em unidade de terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 18(2), 277–283. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140040>.
- Rey, F. G. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. Thomson.
- Rios, G. A., Freitas, K. S., Calazans, L. O., & Santos, S. E. S. (2020). Nível de conforto de familiares da visita ampliada e da visita social: um estudo comparativo. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*, (24), 1–5. <https://doi.org/10.13102/semic.vi24.6745>.
- Rios, G. A., Freitas, K., S, Silva Filho, A. M., Portela, P. P., Oliveira, D. C., Oliveira Junior, L. C., Cardoso, M. S. L., & Calazans, L. O. (2023). Familiares em visita ampliada e social na terapia intensiva: existem diferenças no nível de conforto?. *Revista Nursing*, 26(305), 9978–9985. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9978-9987>.
- Ripardo, W. J. M., Silva, S. R., Cardoso, D. M., Celis de Cárdenas, A. M., & Mello, M. V. F. A. (2021). A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*, 12(1), 86–92. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4055>.
- Severo, G. S., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2005). Estar internado em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Scientia Medica*, 15(1), 23–30. Recuperado em 19 de janeiro de 2026, de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/1539>.
- Szareski, C., Beuter, M., & Brondani, C. M. (2010). O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(4), 715–722. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400015>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Mabel Krieger

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias