

O acolhimento da família na unidade de terapia intensiva

Family welcoming in the intensive therapy unit

Manuela de Oliveira das Mercês¹, Brenda Fadigas Carvalho²,
Dennifer da Rocha da Silva³, Simone Cardoso Passos⁴

¹Autora para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil.

ORCID: 0000-0001-7611-9188. m_oliveira36@hotmail.com

²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-1486-9594. brendafadigas@gmail.com

³Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-8210-9373. denniferrocha93@gmail.com

⁴Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-6467-8211. scpassos@bahiana.edu.br

RESUMO | OBJETIVO: Descrever a importância do acolhimento aos familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva descrita nas publicações. **MÉTODO:** Constitui-se numa revisão sistemática de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, realizada através do levantamento bibliográfico na Scielo, Lilacs e BDNF. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Dos 16 estudos encontrados, 10 artigos compuseram o corpus de análise da revisão, emergindo três categorias: a hospitalização de um ente querido em uma Unidade de Terapia Intensiva; acolhendo, envolvendo e cuidando da família em uma Unidade de Terapia Intensiva e as estratégias para aplicabilidade da humanização do cuidado em uma Unidade de Terapia Intensiva. **CONCLUSÃO:** é de suma importância a valorização das relações humanas estabelecidas entre profissionais, familiares e pacientes permeadas por meio do acolhimento. A enfermagem tem um papel fundamental na construção do protagonismo dos familiares, respeitando suas individualidades e angústias através de intervenções comprometidas com o cuidado integral, acolhimento, escuta, comunicação, vínculo e responsabilização e assim alcançando uma assistência de qualidade.

DESCRIPTORES: Acolhimento. Enfermagem. Família. Unidades de Terapia Intensiva. Humanização da assistência.

ABSTRACT | OBJECTIVES: To describe the importance of welcoming family members of patients admitted to the Intensive Care Unit described in the publications. **METHOD:** It is a systematic review of a qualitative, descriptive, exploratory approach, conducted through a literature review in Scielo, Lilacs and BDNF. Data were analyzed using Bardin content analysis. **RESULTS:** Of the 16 studies found, 10 articles comprised the review analysis corpus, emerging three categories: the hospitalization of a loved one in an Intensive Care Unit; welcoming, involving and caring for the family in an Intensive Care Unit and the strategies for the applicability of the humanization of care in an Intensive Care Unit. **CONCLUSION:** It is extremely important to value the human relationships established between professionals, family members and patients permeated through welcoming. Nursing plays a fundamental role in building the role of family members, respecting their individualities and anxieties through interventions committed to comprehensive care, welcoming, listening, communication, bonding and accountability and thus achieving quality care.

DESCRIPTORS: User embracement. Nursing. Family. Intensive Care Units. Humanization of assistance.

Introdução

A família é definida em um conjunto de normas, práticas e valores que têm seu lugar, tempo e história¹. As relações familiares podem ser modificadas pela doença, porque a hospitalização tende a ser uma situação complicada e delicada na vida de qualquer ser humano, já que implica na mudança brusca de rotina, distanciamento do convívio social e familiar².

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente destinado ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte que necessitam de uma assistência médica e de enfermagem ininterrupta para o reestabelecimento da sua saúde. Devido sua estrutura física e as atividades da equipe de saúde, algumas pessoas consideram a UTI um lugar hostil e tomado de sentimentos negativos a familiares e pacientes³.

A hospitalização na UTI ocorre muitas vezes de forma inesperada e aguda, gerando na família o estresse, tensão em relação a evolução e prognóstico da pessoa que está internada⁴. As visitas ocorrem em horários restritos, fundamentada na diminuição do prejuízo à organização do cuidado ao doente, bem como do risco de complicações infecciosas⁵.

Apesar da visita ser assegurada por lei, o familiar é visto, muitas vezes, como intruso no serviço de saúde⁶, quando deveria ser vista como uma companhia para o doente e aliada no trabalho da equipe, bem como facilitadora do processo de adesão e colaboração no tratamento⁷.

Nesse contexto, algumas UTI's estão adotando a visita ampliada, com o objetivo de incluir a família junto ao paciente fortalecendo esse elo e contribuindo na melhor adaptação do doente, isso porque o contato entre família e equipe favorece a qualidade da assistência prestada⁷.

O papel de cada profissional da saúde no cuidado ao paciente hospitalizado deve ser sistematizado e proposto pelas instituições no que se refere à relação com o paciente e familiar. Estudos estão sendo feitos a fim de dar subsídios para a identificação e planejamento de medidas que possam intervir nos possíveis pontos frágeis acerca desta questão⁸. Outrossim, é necessário que os profissionais estejam preparados para acolher a família, mostrando-se dispostos a conversar e esclarecer dúvidas.

Diante desse contexto, a relevância da temática justifica-se. Assim, este estudo traz como questão norteadora: Qual a importância do acolhimento aos familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva? Desta maneira, o objetivo desse artigo é: descrever a importância do acolhimento aos familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva descrita nas publicações.

Metodologia

Estudo de revisão sistemática de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Revisões sistemáticas congregam grandes quantidades de resultados de pesquisas clínicas e estudos primários que tratam do mesmo objeto⁹, utilizando métodos explícitos e rigorosos, a fim de sintetizar estudos relevantes¹⁰. Suas principais qualidades são: fontes de busca abrangentes, seleção dos estudos primários sob critérios aplicados uniformemente e avaliação criteriosa da amostra¹¹.

Compôs o estudo os artigos originais e um de reflexão, disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados em português, num recorte temporal de 2009 a 2019 selecionados a partir do título, resumo e leitura integral dos mesmos. Excluindo aqueles que tratassem de outras temáticas.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). A coleta foi realizada em agosto de 2019, utilizando os descritores: "acolhimento", "enfermagem", "família", "unidades de terapia intensiva" e "humanização", ambos pertencentes ao DeCS. Na primeira etapa utilizamos o descritor acolhimento; em seguida "enfermagem", "família", "unidades de terapia intensiva" e "humanização" com busca avançada e emprego do operador booleano "AND" em todas as fases.

Após localização e seleção dos artigos, foram identificadas 16 publicações, das quais 03 na SciELO, 06 na Lilacs e 07 na BDENF. Após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos todos os artigos que tratavam de outros temas, resultando em 10 produções selecionadas. Organizados numa única pasta, lidos na íntegra e, por atenderem aos objetivos propostos, compõem o presente estudo. Foram excluídos 05 artigos por serem repetidos.

Em seguida, os artigos passaram por uma segunda leitura, com intuito de analisá-los de maneira interpretativa, tendo seus resultados dispostos em quadros e apresentados de forma descritiva e interpretativa conforme autores que discutem acerca da temática e através da análise de conteúdo de Bardin¹², com ênfase na análise temática e divididos em categorias.

Resultados e discussão

Dos 16 artigos identificados, foram selecionados 10, dos quais foram incluídos para análise integrativa. O Quadro 1 apresenta características dos estudos conforme primeiro autor, título, ano e periódico de publicação, objetivos e conclusões.

Quadro 1. Total de artigos classificados por autor, título, ano e periódico de publicação, objetivos e conclusões. SUPRIMIDO 2019 (continua)

Nº	AUTORES	TÍTULO	ANO/PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	CONCLUSÕES
1	Lelis BDB, Sousa MI, Mello DF, Wernet M, Velozo ABF, Leite AM	Acolhimento materno no contexto da prematuridade	Rev enferm UFPE on line, Recife. 2018 jun; 12(6):1563-9.	Analisar o acolhimento percebido pelas mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) em UTIN de um Hospital Amigo da Criança.	Faz-se premente a necessidade de repensar e reorganizar o cotidiano das ações de saúde com vistas à escuta atenta e à resolução de demandas em saúde.
2	NascimentoER P, Gulini JEHMB, Minuzzi AP, Rasia MA, Danczuk RFT, Souza BC	As relações da enfermagem na unidade de terapia intensiva no olhar de Paterson e Zderad	Revenferm UERJ, Rio de Janeiro. 2016; 24(2): e5817.	Analisar as relações dos profissionais de enfermagem com os pacientes e familiares de uma unidade de terapia intensiva à luz das concepções de Paterson e Zderad.	No olhar de Paterson e Zderad, a enfermagem da UTI não estabelece com os pacientes e familiares uma relação dialógica que valorize a subjetividade, o encontro, o chamado e a resposta.
3	Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM	O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva	Revenferm UERJ, Rio de Janeiro. 2015 mai/jun; 23(3): 368-74.	Descrever como a enfermeira se apropria do acolhimento no cuidado à família na unidade de tratamento intensivo (UTI).	A enfermeira entende a família como unidade do cuidado, mas não se sentindo preparada, o acolhimento se restringe ao histórico, anamnese e atualizar informações do estado clínico dos pacientes nas visitas.
4	Meneguim S, Nobukuni MC, Bravin SHM, Benichel CR, Matos TDS.	O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI	Rev. Nursing, 2019;22(252):2882-2886.	Desvelar o significado de conforto na perspectiva dos familiares de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva e conhecer os principais motivos do desconforto vivenciados por eles.	O conforto dos familiares está ligado ao acolhimento e à humanização da assistência em UTI. Embora a participação da família na recuperação do paciente seja fundamental, ainda há um descompasso entre políticas e práticas dos pais em relação a essa questão.
5	Soares L, Soares L, Decesaro MN, Higarasho IH.	Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção	J. Res.: Fundam. Care. online 2019 jan/mar 11(1): 147-15	Compreender a percepção familiar sobre o acolhimento no contexto da assistência em enfermagem neonatal, antes e após a implementação de um protocolo de acolhimento.	A compreensão das potencialidades e fragilidades no processo de acolhimento, a partir da perspectiva familiar, possibilita a transformação da realidade, proporcionando uma assistência baseada nas reais necessidades da família e, portanto, mais humanizada e qualificada.
6	Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM.	Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença	Rev. Esc. Enferm USP 2009; 43(3):684-9	O uso das tecnologias no cuidado intensivo neonatal, a fim de assegurar uma assistência humanizada.	A enfermagem ao utilizar tecnologias leves para cuidar do bebê e de seus pais confere às suas ações uma amplitude riquíssima de sensibilidade, ética, estética, e solidariedade humana.

Quadro 1. Total de artigos classificados por autor, título, ano e periódico de publicação, objetivos e conclusões. SUPRIMIDO 2019 (conclusão)

Nº	AUTORES	TÍTULO	ANO/PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	CONCLUSÕES
7	Rodrigues A, Calegari T	Humanização da assistência autores na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem	Rev Min Enferm. 2016; 20: e933	Analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência às crianças e famílias na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).	Concluiu-se que, a despeito do conhecimento teórico parcial e ausência de atualização por leitura científica, na visão dos profissionais de enfermagem a humanização é importante e sua prática assistencial está permeada por ações
					consoantes com as diretrizes da PNH de acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários.
8	Bertinelli LA, Lorenzini EA	Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado	Av.enferm on line :2009; 27(1): 15-21. ISSN 0121-4500.	Compreender o significado da internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para familiares de pacientes.	Depreende-se que o processo de humanização do cuidado no ambiente hospitalar também alcance a família, e que os profissionais do intensivismo incrementem sua atenção aos familiares dos pacientes internados como uma nova perspectiva de cuidado.
9	Nascimento FGP do, Silva VR da.	Importância da visita à criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: opinião dos acompanhantes	Rev. Enferm UFPE Online., Recife, 11 (10): 3920- 7, out., 2017	Conhecer a opinião dos acompanhantes sobre a importância da visita às crianças internadas em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica.	Os acompanhantes valorizaram a visita hospitalar, porém, as informações que recebem mostram fragilidades para que eles possam sustentar relações mais seguras e acolhedoras. Acredita-se que o acolhimento poderá servir de estratégia de fortalecimento de vínculo.
10	Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA	Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva	Esc Anna Nery (impr.). 2012 out dez; 16 (4): 719- 727.	Identificar elementos da prática dos enfermeiros de terapia intensiva que dificultam a implementação da humanização da assistência, analisando-os à luz da Política Nacional de Humanização.	Há dificuldades que indicam necessidade de investimentos na formação e na gestão institucional e do cuidado, de modo que a política de humanização seja efetivamente implantada na UTI.

Fonte: Elaboração Própria.

Emergiram três categorias para propiciar melhor compreensão do material analisado, assim denominadas: A hospitalização de um ente querido em uma Unidade de Terapia Intensiva; acolhendo, envolvendo e cuidando da família em uma Unidade de Terapia Intensiva e as estratégias para aplicabilidade da humanização do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva.

A hospitalização de um ente querido em uma Unidade de Terapia Intensiva

Geralmente a chegada do paciente na unidade exige intervenções rápidas diante do seu quadro de instabilidade, e a família, muitas das vezes, não tem a oportunidade de esclarecer dúvidas devido à sobrecarga de trabalho e responsabilidades assistências e administrativas que a enfermeira está envolvida¹³.

Sendo a família vista como um sistema dinâmico, na qual, cada componente é responsável por desempenhar uma função, quando um destes que compõe esse sistema é atingido, afetado e afastado, como acontece na internação, ocasiona um total desequilíbrio para todos⁵.

Um estudo realizado numa UTI neonatal com mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) mostrou que a hospitalização é uma vivência materna de sofrimento e tristeza, incluindo também depressão, ansiedade e estresse pós-traumático^{13,14}.

Além da tensão vivida pelos familiares em terem seu ente querido hospitalizado, os mesmos ainda vivenciam as incertezas acerca da evolução e prognóstico do doente internado numa unidade destinada a pacientes graves, o que causa ainda mais estigmas⁷.

Separar-se de seu filho/familiar é citado como um sentimento terrível e permeado no forte desejo em levá-lo para casa¹⁴ e do estigma que usuários internados em uma UTI estão sentenciados à morte, o que gera insegurança e medo, somados a sentimentos de impotência e dependência¹⁵.

Com isso, utilizar estratégias para amenizar o sofrimento da família com seu ente querido hospitalizado é vital. Pois, muitos deles, na grande maioria, apresentam-se perdidos por não conhecerem a complexidade da UTI e não terem recebido esclarecimentos dos profissionais de saúde¹³.

O ambiente impactante da UTI, a carência de informações sobre o familiar, os procedimentos invasivos, aparelhos ou até mesmo sobre a razão da paramentação exigida para adentrar o setor, fazem parte das informações que compõem parte de um processo educativo que cabe ao enfermeiro e equipe, e visa o compartilhamento de saberes com o familiar⁷.

Na maioria das vezes, a situação da internação torna-se mais agravada pela maneira repentina que acontece, não permitindo aos familiares se prepararem emocionalmente e, também, pela separação entre eles, imposta pelo serviço¹⁶.

Portanto, é imprescindível que os profissionais tenham empatia, compromisso ético esclarecendo dúvidas, orientando questões relacionadas à internação e evolução do quadro clínico¹⁷, salientando aos familiares que o paciente na UTI ainda tem chances de viver¹³.

Entretanto, entende-se que a promoção do conforto extrapola a esfera ambiental, pois decorre da interação dos familiares com as práticas de saúde, a racionalidade médico-científica que as fundamentam e os objetos institucionais, os quais poderão ser fonte de conforto ou desconforto¹⁶.

Acolhendo, envolvendo e cuidando da família em uma Unidade de Terapia Intensiva

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe mudanças na gestão e prática de saúde, com estratégias de humanização direcionadas para o atendimento digno. Produz novas maneiras de executar o cuidado, o que reflete na relação positiva entre usuário e profissional, possibilitando a promoção da saúde¹⁸.

É preciso que os profissionais da saúde, e, sobretudo o enfermeiro, invistam nas ações de cuidado, interesse, consideração e sensibilidade na relação com o doente e seus familiares. Pois, essa interação gera bem-estar e conforto, minimizando esse momento difícil e desgostoso para ambos⁷.

Já que a UTI em si, é um ambiente temido e assustador, nas quais os pacientes convivem na dependência de equipamentos tecnológicos, isolamento social, rotinas rigorosas, situações de emergência, risco de morte, dentre outros¹⁶. Passos et al.¹³ descrevem as UTI's como um dos lugares mais complexos e estressantes que os familiares de pacientes internados em UTI vivem.

Para alguns pacientes e familiares representa um lugar de esperança, segurança e chance de sobrevivência, por dispor de aparelhagem sofisticada e presença constante de uma equipe especializada¹⁶. A relação enfermagem e família deve ter por objetivo o seu bem-estar, fazendo com que visualizem na equipe as possibilidades de ajuda, suporte e uma relação de confiança e auxílio^{13,16}.

Além das competências específicas que envolve o saber técnico-científico de cada profissional ali envolvido, é indispensável o desenvolvimento e o domínio com vistas a humanização e a individualização do cuidado para uma assistência de melhor qualidade e uma prática assistencial considerando o paciente e seus familiares seres humanos com sentimentos, ansiedades e opiniões, e não apenas como um objeto de trabalho³.

O ato de acolher é um caminho para os profissionais que desejam o resgate do cuidado humanístico na saúde, visando uma melhora na qualidade do tratamento, bem como a satisfação do paciente e da família¹³. Às vezes uma simples escuta qualificada demonstra que é possível fazer diferente o trabalho e incluir o familiar como cliente da enfermagem, reforçando ser possível o envolvimento da relação sujeito-sujeito¹⁶.

Um estudo realizado em uma UTI do Sul do Brasil constatou que os cuidados oferecidos aos familiares, como: informação da aparelhagem que o cerca, condições do paciente, orientação do poder tocar ou não no paciente, tempo de visita e flexibilidade da mesma, são necessidades sentidas pela família de pacientes internados em UTI que proporcionaram imensa satisfação¹⁶.

A essência do cuidar humano é atendida e compreendida somente vendo, escutando e sentindo o doente e a família com um todo¹⁴. Sentir-se acolhido para alguns familiares, é ter atenção e apoio dos profissionais, é perguntar e encontrar a resposta, mesmo que aquela seja resumida ou não seja a resposta desejada¹³.

O cuidado ético é cuidado humanizado, representa troca, suporte, segurança, preocupação, confiança, é estar presente, é ser solidário, é responder ao chamado, é diálogo¹⁶. Pois, acolher não tem nada a ver com espaço físico, mas sim, de uma postura profissional que implica positivamente no compar-

tilhamento de saberes e envolvimento da equipe como um todo encarregada na escuta e resolução dos problemas em pauta¹³.

As estratégias para aplicabilidade da humanização do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva

Questionaram a equipe de Enfermagem de uma UTI pediátrica sobre as principais dificuldades para realização de ações humanizadas e foram levantadas questões como a redução no quadro de funcionários, tempo, alta demanda de pacientes e falta de informação teórico-prática¹⁸.

A Política Nacional de Humanização (PNH) destaca a importância dos familiares como sujeitos do processo de cuidado em UTI, tornando imperativa a realização de medidas direcionadas a esse grupo em especial, particularmente no que tange à promoção do conforto¹⁹.

As práticas de cuidado direcionadas às demandas da humanização podem ajudar a minimizar o impacto da ruptura com a vida familiar e cotidiana em decorrência da internação de um ente na UTI, e assim corroborar para uma assistência de qualidade²⁰.

Nesse contexto, Silva LJ, Silva LR, Christoffel²¹ acreditam que a humanização deve ser compreendida como uma política transversal que perpassa e se traduz nas ações das demais políticas públicas de atenção à saúde. Porque, não é uma técnica, uma arte ou muito menos um artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, ofertando ao paciente e sua família o tratamento que merecem¹⁹.

Humanizar é inserir o acompanhante no cuidado, conferindo autonomia na realização dos cuidados mais simples, e incentivar e motivar a sua presença junto ao paciente hospitalizado são ações que deveriam ser incorporadas na prática do cuidado²².

Porém, quando o enfoque do cuidado é voltado para a maquinaria, o procedimento, a patologia, o ambiente e os cuidados se tornam despersonalizados e pouco acolhedores, já que as dimensões humanas não ganham o devido destaque²¹.

Nesse cenário, as práticas de cuidado direcionadas às demandas de conforto podem ajudar a minimizar o impacto da ruptura com a vida familiar e cotidiana em

decorrência da internação de um ente na UTI²⁰, compreendendo que a família também adocece e necessita, da mesma maneira, de cuidados individualizados²².

Além disso, para estimular o protagonismo e preparar os familiares para a alta, é necessária vigilância e cooperação profissional durante o cuidado, de modo a proporcionar momentos para a identificação de dificuldades e realização da promoção adequada da saúde²³. Nesse aspecto, a escuta qualificada ajuda sanar às necessidades expressas, gerando mais autonomia num ambiente de alta complexidade onde a comunicação não se torna exatamente uma prioridade^{22,23}.

Logo, quando a comunicação se faz ativa, presente e eficiente, é possível amenizar a ansiedade diante da doença e da hospitalização, contribuindo para a melhor aceitação e envolvimento dos familiares no processo de cuidar e, também, maior adesão ao tratamento, favorecendo o processo de lidar com essa nova situação e necessidades inerentes a ela²³.

O estudo apresentou como limitação a dificuldade em desenvolver o recorte das produções científicas, porque foram encontradas apenas dezesseis e apenas dez atendiam ao objetivo proposto. Entretanto, mesmo com essa dificuldade na busca científica dos artigos, os que foram selecionados atenderam ao estudo e permitiram a categorização e discussão das categorias definidas.

Conclusão

Diante das diversas discussões acerca do internamento em uma UTI e da relação dos profissionais com os pacientes e seus familiares permitiu-se refletir sobre o quão importante é o acolhimento do familiar neste cenário. O relacionamento com o paciente e familiares deve estar pautado na presença autêntica, na empatia, no encontro, no chamado e na resposta.

Os fatores mais citados nos estudos analisados relacionavam-se aos pilares da humanização, portanto, confirma-se que para alcançar uma assistência de qualidade todos os atores precisam ter protagonismo, serem bem acolhidos e respeitados quanto a sua individualidade.

A priorização do atendimento a pacientes de maior complexidade e o uso de tecnologias não deve ser tratado como único modelo para excelência da assistência nas terapias intensivas, pois é sabido e por vezes levantado que o cuidado de qualidade somado a empatia e a solidariedade devem ser pré-requisitos para os que cuidam e que precisam acolher e orientar de forma adequada. Afinal, um ser humano que até então gerenciava sua própria vida, e, muitas vezes, o provedor do ambiente familiar, quando submetido a uma internação hospitalar na UTI, perde a gerência sobre si mesmo e as possibilidades de agir autonomamente, abalando todo contexto familiar em si.

Assim é importante a valorização das relações humanas, através de intervenções comprometidas com o cuidado integral, baseadas no acolhimento, escuta, comunicação, vínculo e responsabilização. Nesse contexto a equipe de enfermagem tem papel fundamental na promoção de ações baseadas na Política Nacional de Humanização comprometidas com a participação dos familiares nas instituições de saúde.

Contribuição das autoras

As autoras elaboraram e escreveram a revisão, e aprovaram a versão final sob supervisão da orientadora Passos SC.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Biroli, F. Família Novos Conceitos. Coleção Quero Saber. São Paulo: Perseu Abramo; 2014.
2. Valadares GV, Paiva RS. Estudos sobre O Cuidado à Família do Cliente Hospitalizado: Contribuições para Enfermagem. Rev. Rene. Fortaleza. 2010;11(3):180-88.

3. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: Percepção do familiar e do profissional de saúde. Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1095-103. doi:[10.1590/0034-7167-2016-0281](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281)
4. da Silva Ramos FJ, Fumis RR, Azevedo LC, Schettino G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. Rev Bras Ter Intensiva. 2014;26(4):339-346. doi: [10.5935/0103-507X.20140052](https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140052)
5. Tomás SMC, Santiago LMM, Andrade AP, Moraes KM, Cavalcante ASP, Maciel GP. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas. Tempus, actas de saúde colet. 2018;11(2):239-251. doi: [10.18569/tempus.v11i2.2397](https://doi.org/10.18569/tempus.v11i2.2397)
6. Gerritsen RT, Hartog CS, Curtis JR. New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit. Intensive Care Med. 2017; 43(4):550-3. doi: [10.1007/s00134-017-4684-5](https://doi.org/10.1007/s00134-017-4684-5)
7. Santos ES, Gastaldi AB, Garanhani ML, Montezeli JH. Acolhimento e processo educativo em saúde a familiares de pacientes internados em UTI adulto. Cienc Cuid Saude. 2016;15(4): 639-646. doi: [10.4025/ciencucuidsaude.v15i4.33903](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i4.33903)
8. Puggina AC, Ienne A, Carbonari KFBSF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. Esc Anna Nery. 2014;18(2):277-283. doi: [10.5935/1414-8145.20140040](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140040)
9. Galvão TF, Pereira, MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiol. Serv. Saúde. 2014; 23(1):183-184. doi:[10.5123/S1679-49742014000100018](https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018)
10. Fernandes SM, Rodriguez CMT, Bornia AC, Trierweille AC, Silva SM, Freire PS. Revisão sistemática da literatura sobre as formas de mensuração do desempenho da logística reversa. Gest. Prod. 2018;25(1):175-190. doi: [10.1590/0104-530X3177-16](https://doi.org/10.1590/0104-530X3177-16)
11. Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):771-8. doi: [10.1590/S0104-07072008000400020](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020)
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5 ed. Lisboa/Portugal: Edições 70; 2011.
13. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. Rev. Enferm. UERJ.2015;23(3): 368-74. doi: [10.12957/reuerj.2015.6259](https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259)
14. Lelis BDB, Sousa MI, Mello DF, Wernet M, Velozo ABF, Leite AM. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. Rev enferm UFPE. 2018;12(6):1563-9. doi: [10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018)
15. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. Esc Anna Nery. 2012; 16(4):719-727. doi: [10.1590/S1414-81452012000400011](https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400011)
16. Nascimento ERP, Gulini JEHMB, Minuzzi AP, Rasia MA, Danczuk RFT, Souza BC. As relações da enfermagem na unidade de terapia intensiva no olhar de Paterson e Zderad. Rev enferm UERJ. 2016;24(2):e5817. doi: [10.12957/reuerj.2016.5817](https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.5817)
17. Bertinelli LA, Erdmann AL. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. Av enferm. 2009; 27(1):15-21.
18. Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência autores na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. Rev Min Enferm. 2016; 20:e933. doi: [10.5935/1415-2762.20160003](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160003)
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
20. Meneguim S, Nobukuni MC, Bravin SHM, Benichel CR, Matos TDS. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. Rev. Nursing. 2019; 22(252): 2882-2886.
21. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(3):684-9. doi: [10.1590/S0080-62342009000300026](https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300026)
22. Nascimento FGP, Silva VR. Importância da visita à criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: opinião dos acompanhantes. Rev. Enferm UFPE. 2017;11(10):3920-7. doi: [10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201729](https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201729)
23. Soares LG, Soares LG, Decesaro MN, Higarasho IH. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. J res fundam care. 2019;11(1):147-153. doi: [10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153)