




EMPATIA E ACOLHIMENTO: O QUE PODEMOS APRENDER COM A EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS?

EMPATHY AND WELCOMING: WHAT CAN WE LEARN FROM THE EXPERIENCE OF FAMILY MEMBERS OF CRITICALLY ILL PATIENTS?

EMPATÍA Y ACOGIDA: ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE LA EXPERIENCIA DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS?

 <https://doi.org/10.56238/levv16n54-131>

Data de submissão: 20/10/2025

Data de publicação: 20/11/2025

Rosimeire Angela de Queiroz Soares

Doutora em Ciências

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: rosimeire.queiroz@fm.usp.br

Giullia Coimbra Capella Amorim

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: giullia.amorim@aluno.fcmsantacasasp.edu.br

Damaris Higa Lemos Santos

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

Luciana Fiorella Santillán Vilchez

Mestre em Ciências

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: luciana.vilchez@fm.usp.br

RESUMO

Introdução: O acolhimento nos serviços de saúde é uma prática ética e humanizada, fundamentada na escuta qualificada, vínculo e empatia, sendo essencial em ambientes de alta complexidade como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A presença da família contribui para a recuperação do paciente, desde que haja acolhimento adequado, embora fatores como sobrecarga de trabalho e infraestrutura possam dificultar sua efetivação. **Objetivo:** Analisar a percepção dos acompanhantes de pacientes sobre o acolhimento recebido pelos profissionais nas unidades de terapia intensiva adulto. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, de abordagem quali-quantitativa, realizado com 13 acompanhantes na sala de espera da UTI de um hospital público em São Paulo. Utilizou-se o instrumento INFIT para coleta de dados. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 87969025.8.0000.547). **Resultados:** A maioria dos participantes relatou percepção positiva quanto ao acolhimento: 77% acreditam que o melhor cuidado é oferecido quase sempre; 85% afirmaram ser tratados com amabilidade; 92% consideraram as informações honestas e 85% compreenderam o quadro clínico e procedimentos. Aspectos menos favoráveis referem-se ao conforto físico: apenas 8% sentiram-se confortáveis durante a visita ou na sala de espera. Os acompanhantes relataram uma percepção de trabalho conjunto, sem distinguir classe profissional, revelando a importância do trabalho interprofissional. **Conclusão:** O estudo evidencia que acompanhantes percebem acolhimento principalmente pela clareza e honestidade das informações e

pela amabilidade da equipe indistintamente, desvelando a importância da interprofissionalidade. Contudo, persistem fragilidades relacionadas ao conforto físico e ao suporte emocional, indicando necessidade de estratégias para ampliar a humanização do cuidado na UTI.

Palavras-chave: Acolhimento. Unidade de Terapia Intensiva. Humanização. Trabalho Interprofissional. Formação Profissional.

ABSTRACT

Introduction: Welcoming patients in healthcare services is an ethical and humanized practice based on skilled listening, bonding, and empathy, which is essential in highly complex environments such as intensive care units (ICUs). The presence of family members contributes to patient recovery, provided that they are welcomed appropriately, although factors such as work overload and infrastructure can hinder this. **Objective:** To analyze the perception of patient companions regarding the reception received by professionals in adult intensive care units. **Method:** An exploratory and descriptive study with a qualitative-quantitative approach was conducted with 13 companions in the ICU waiting room of a public hospital in São Paulo. The INFIT instrument was used for data collection. The project was approved by the Ethics Committee (CAAE: 87969025.8.0000.547). **Results:** Most participants reported a positive perception of the reception: 77% believe that the best care is almost always provided; 85% said they were treated kindly; 92% considered the information to be honest, and 85% understood the clinical picture and procedures. Less favorable aspects refer to physical comfort: only 8% felt comfortable during the visit or in the waiting room. Companions reported a perception of teamwork, without distinguishing professional class, revealing the importance of interprofessional work. **Conclusion:** The study shows that companions perceive acceptance mainly through the clarity and honesty of information and the kindness of the team without distinction, revealing the importance of interprofessionality. However, weaknesses related to physical comfort and emotional support persist, indicating the need for strategies to increase the humanization of care in the ICU.

Keywords: Reception. Intensive Care Unit. Humanization. Interprofessional Work. Professional Training.

RESUMEN

Introducción: La acogida en los servicios de salud es una práctica ética y humanizada, basada en la escucha cualificada, el vínculo y la empatía, y es esencial en entornos de alta complejidad como las Unidades de Terapia Intensiva (UTI). La presencia de la familia contribuye a la recuperación del paciente, siempre que haya una acogida adecuada, aunque factores como la sobrecarga de trabajo y la infraestructura pueden dificultar su efectividad. **Objetivo:** Analizar la percepción de los acompañantes de los pacientes sobre la acogida recibida por parte de los profesionales en las unidades de terapia intensiva para adultos. **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo, con un enfoque cualitativo-cuantitativo, realizado con 13 acompañantes en la sala de espera de la UCI de un hospital público de São Paulo. Se utilizó el instrumento INFIT para la recopilación de datos. Proyecto aprobado por el Comité de Ética (CAAE: 87969025.8.0000.547). **Resultados:** La mayoría de los participantes informaron una percepción positiva sobre la acogida: el 77 % cree que casi siempre se ofrece la mejor atención; el 85 % afirmó haber sido tratado con amabilidad; el 92 % consideró que la información era honesta y el 85 % comprendió el cuadro clínico y los procedimientos. Los aspectos menos favorables se refieren a la comodidad física: solo el 8 % se sintió cómodo durante la visita o en la sala de espera. Los acompañantes informaron de una percepción de trabajo conjunto, sin distinguir la clase profesional, lo que revela la importancia del trabajo interprofesional. **Conclusión:** El estudio evidencia que los acompañantes perciben la acogida principalmente por la claridad y honestidad de la información y por la amabilidad del equipo sin distinción, revelando la importancia de la interprofesionalidad. Sin embargo, persisten las deficiencias relacionadas con el confort físico y el apoyo emocional, lo que indica la necesidad de estrategias para ampliar la humanización de la atención en la UCI.



Palabras clave: Acogida. Unidad de Terapia Intensiva. Humanización. Trabajo Interprofesional. Formación Profesional.

1 INTRODUÇÃO

Acolhimento significa ato ou efeito de acolher, uma forma de abrigar gratuitamente, receber com hospitalidade. No contexto dos serviços de saúde, pode ser compreendido como “*receber bem, ouvir as demandas, buscar formas de compreendê-las e solidarizar-se com elas*”. Ao acolher, manifesta-se interesse e atenção, formando um elo de relações humanizadas entre profissionais e paciente/família (Brasil, 2006).

A cartilha nacional de humanização, compreende o acolhimento como uma postura ética, de comprometimento e empatia com as demandas do outro (Brasil, 2006).

No campo da saúde, porém, assume um significado ainda maior. Segundo a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, o acolhimento é definido como uma diretriz ética e política e constitui uma ferramenta tecnológica de intervenção na escuta, construção de vínculos e garantia de acesso com responsabilização e resolutividade (Brasil 2013).

Logo, o acolhimento precisa envolver a responsabilidade compartilhada pelo cuidado ao longo de todo o processo de tratamento, principalmente em ambientes de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Maestri et.al., 2012; Fettermann et.al., 2019)

O acolhimento, no contexto dos serviços de saúde, é compreendido como uma prática ética e humanizada, baseada na escuta qualificada, no vínculo e na empatia. Logo, não pode ser limitado à recepção inicial, mas deve envolver a responsabilidade compartilhada pelo cuidado ao longo de todo o processo de tratamento, principalmente em ambientes de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) A hospitalização em UTI representa um momento de grande fragilidade para pacientes e familiares, e a presença da família pode ser essencial para a recuperação, desde que haja acolhimento adequado por parte da equipe profissional (3). No entanto, a sobrecarga de trabalho e a estrutura hospitalar dificultam a implementação de práticas humanizadas, o que impacta diretamente na percepção de acolhimento por parte dos acompanhantes. Diante disso, justifica-se o objetivo desse estudo que buscou conhecer a percepção dos acompanhantes de pacientes em relação ao acolhimento oferecido pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva adulto.

2 OBJETIVO

Analisar a percepção dos acompanhantes e familiares de pacientes sobre o acolhimento recebido por profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva adulto.

3 MÉTODO

Pesquisa exploratória e descritiva do tipo quali-quantitativa, realizada a partir de um instrumento sobre acolhimento e duas questões dissertativas.

3.1 LOCAL DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Pesquisa exploratória e descritiva do tipo quali-quantitativa, realizada a partir de um instrumento sobre acolhimento. Foram entrevistados 13 acompanhantes que aguardavam o horário de visita na ala de espera da UTI de um hospital público da cidade de São Paulo. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 87969025.8.0000.547), conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (Brasil, 2012).

A população do estudo foi composta por acompanhantes que aguardavam na ala de espera das UTIs adultos do hospital em ensino, em São Paulo no período vespertino. Considerou-se acompanhantes todas as pessoas que, sendo familiar ou não, tivessem realizado ao menos uma visita ao paciente durante a internação na UTI e que possuísem algum nível de vínculo afetivo com ele.

Os participantes foram abordados no espaço destinado à espera, logo na entrada da UTI. pessoalmente e, após o aceite, o questionário foi aplicado. Para a coleta destes dados utilizou-se um formulário eletrônico, feito através da plataforma Microsoft Forms. O formulário eletrônico apresentou inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). Ao registrar o aceite, o participante foi direcionado à página composta por questões objetivas e questões abertas. Todos aceitaram participar da pesquisa, no total de 13 pessoas. Os registros recolhidos via formulário eletrônico foram armazenados na nuvem OneDrive e em seguida copiados para um arquivo Word. Os dados sociodemográficos foram organizados e analisados de forma quantitativa e expressos em valores absolutos e percentuais. Esta análise permitiu conhecer e caracterizar os participantes da pesquisa. Para análise das narrativas, adotou-se a técnica de análise de conteúdo segundo os pressupostos metodológicos de Bardin (2006). As categorias temáticas obtidas foram analisadas à luz dos referenciais teóricos de humanização do cuidado. (Quadro I), e a cada categoria atribuído trechos das narrativas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por treze acompanhantes, sendo que: 46% eram cônjuges, 31% eram filhos, 15% eram pais 8% era irmã ou irmão, 54% dos entrevistados se auto denominaram mulher cis e 46%, homem cis. A faixa etária variou entre 27 e 76 anos, com uma proporção semelhante em todas as faixas etárias (38% entre 27-39 anos, 31% entre 40-59 anos e 4 31% acima de 60 anos).

4.1 EXPERIÊNCIA DE ACOLHIMENTO NA UTI

Oito pessoas (62%) afirmaram terem vivido experiências memoráveis que fizeram se sentir acolhidos por algum profissional da UTI.

A partir das narrativas coletadas, foram identificadas as principais estratégias de acolhimento adotadas pelos profissionais da UTI e elencadas em três categorias: (1) Comunicação efetiva: os

acompanhantes apontaram que se sentiam acolhidos quando os profissionais forneciam informações detalhadas sobre o caso clínico do paciente internado; (2) Empatia: nesta categoria, os participantes mencionaram que o uso de palavras de consolo ou conforto também os fazia se sentir acolhidos; e (3) Toque: os acompanhantes relataram que se sentiram acolhidos por profissionais que demonstraram afeto por meio de gestos físicos, como um toque ou um abraço, ou quando o profissional permanecia ao lado do paciente ou acompanhante.

Comunicação efetiva: os participantes mencionaram a importância de receber informações claras e objetivas por todos os profissionais da equipe, indistintamente, e consistiam em: atualizações clínicas, medicamentosas, de exames ou de procedimentos que os profissionais de saúde explicavam aos familiares a fim de mantê-los inteiramente a par da situação mais atual do quadro do paciente.

“A equipe como um todo (...) me explicou toda a situação da minha mulher. Foram educados e carinhosos”

O trabalho em equipe é uma competência essencial na assistência ao paciente crítico. No relato acima, “a equipe como um todo” percebe-se que participantes também reconhecem a importância deste trabalho coletivo, realizado de uma forma interprofissional.

Empatia: esta segunda categoria compreende o relato de expressões verbais de empatia e escuta acolhedora por parte da equipe profissional. Três pessoas (37,5%) perceberam essas palavras de consolo como um gesto de cuidado para proporcionar conforto emocional e criar um ambiente seguro para as expressões emocionais do familiar frente ao sofrimento gerado pela situação da internação, como se observa no relato de P7:

“Eu entrei e vi minha mãe intubada. Foi a primeira vez que a vi daquele jeito e fiquei muito emocionado, meio abalado. A médica que estava junto e me levou lá me perguntou como eu estava me sentindo e me falou umas coisas que me fizeram sentir melhor”

Toque: esta terceira categoria refere-se a manifestações físicas de afeto, em que o participante relatou ter se sentido acolhido através de gestos físicos expressados pelos profissionais, tais como abraços ou toques sutis no ombro, ou seja, o toque o estar junto. Três pessoas entenderam esta estratégia como acolhedora, como se observa pelo relato de P11:

“Em uma das visitas, eu estava chorando muito e uma das meninas me abraçou e disse ‘tenha fé’. Me senti muito acolhida.”

5 DISCUSSÃO

Estudos sobre acolhimento em unidades de terapia intensiva apontam que a forma como a equipe transmite informações aos familiares é percebida como uma estratégia essencial de cuidado

humanizado. A comunicação efetiva contribui para reduzir o sofrimento emocional dos acompanhantes, que se encontram em situação de vulnerabilidade. De acordo com Ferreira et. al. (2016), o fornecimento de informações claras e constantes sobre o estado clínico do paciente gera sensação de segurança e aproximação entre a equipe de saúde e os familiares, o que fortalece o vínculo de confiança e reduz a angústia frente à hospitalização.

Os acompanhantes relataram que se sentiram acolhidos quando receberam explicações detalhadas sobre exames, medicações e procedimentos realizados com o paciente. Dois participantes (25%) destacaram que o detalhamento técnico contribuiu para que se sentissem emocionalmente mais preparados para a vista. A escuta atenta e o tempo dedicado pelos profissionais à comunicação foram percebidos como atitudes de respeito e cuidado.

Corroborando, Tavares et. al. (2018) também observaram resultados semelhantes, cuja pesquisa indicou que a ausência de informação ou falhas na comunicação agravavam os sentimentos de medo e impotência dos acompanhantes.

Dessa forma, as orientações, quando realizadas com empatia e clareza, atuam como ferramenta terapêutica. O ato de informar ultrapassa o caráter técnico, assumindo função acolhedora. Neste sentido, a empatia precede o acolhimento, e ambas são ferramentas indispensáveis ao profissional que assiste ao paciente crítico.

Ao reconhecer o acompanhante como parte integrante do processo do cuidado, reforça-se a importância do trabalho em equipe na escuta qualificada e na promoção de um ambiente seguro para expressão de dúvidas e sentimentos, e isto deve ocorrer por parte de todos os membros da equipe interprofissional.

Corroborando, o uso de palavras de consolo por parte dos profissionais, o que foi interpretado pelos participantes como empatia. Nesta pesquisa, foi evidenciado que a escuta ativa foi vista como gesto concreto de cuidado emocional.

Santos e Caregnato (2013) já destacavam que, diante do sofrimento de um ente querido internado em UTI, os familiares manifestam sentimentos de impotência, tristeza e medo da morte. Nessas situações, palavras de apoio funcionam como suporte emocional, transmitindo segurança e reconhecimento do sofrimento vivido. Aires et. al. (2020) reforçam que o acolhimento emocional deve ser compreendido como parte do cuidado clínico, sendo necessário preparo da equipe para lidar com manifestações emocionais intensas.

Considera-se, portanto, que as manifestações verbais de empatia devem ser incorporadas como prática diária da equipe, também não foi mencionado uma categoria profissional específica, desvelando o cuidado colaborativo, característico do trabalho interprofissional. Em um ambiente de linguagem e vivências tão técnicas como a UTI, pequenos gestos de atenção humana assumem um valor simbólico elevado, contribuindo para que o familiar se sinta menos isolado emocionalmente.

Corroborando, os participantes afirmaram que gestos físicos como abraços ou a simples permanência do profissional ao lado do acompanhante foram percebidos como formas de acolhimento. Três participantes mencionaram que tais gestos lhe transmitiram força, fé e segurança durante os momentos mais difíceis. O toque foi entendido não apenas como proximidade física, mas como presença solidária.

Essa percepção dialoga com o estudo de Prochnow et. al. (2009), que destacaram o toque como uma tecnologia leve no cuidado hospitalar, capaz de romper barreiras simbólicas e construir vínculos afetivos mesmo diante do sofrimento. Para esses autores, o acolhimento se realiza também por meio da presença sensível e da atenção ao outro.

Neste sentido, pode-se afirmar que o cuidado acolhedor não se limita ao discurso técnico, mas também ao corpo presente e efetivo, e O profissional que se permite tocar, apoiar ou simplesmente estar ao lado, demonstra disponibilidade emocional e humana, algo essencial em momentos marcados pela incerteza, como aqueles vivenciados em unidades de terapia intensiva.

6 CONCLUSÃO

A maioria dos participantes revelou situações em que se sentiram acolhidos durante a permanência na UTI.

As principais estratégias de acolhimento identificadas estiveram relacionadas a: comunicação efetiva, empatia e toque. A comunicação clara sobre o estado clínico do paciente, a escuta atenta e palavras de consolo foram interpretadas pelos acompanhantes como expressões de acolhimento genuíno, e o toque foram lembrados como formas marcantes de apoio emocional.

Ao relatar como sua experiência de acolhimento na UTI, os participantes nos ensinam que estratégias de acolhimento não demandam custos elevados ou tecnologias complexas. Elas dependem, sobretudo, da postura ética, empática e sensível do profissional no momento da interação com o familiar.

Vislumbra-se que os achados desta pesquisa possam subsidiar ações de capacitação e sensibilização das equipes multiprofissionais, com vistas à promoção de práticas mais acolhedoras e à redução do sofrimento dos acompanhantes frente à hospitalização de um ente querido em estado crítico.

6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A presente pesquisa aconteceu em um curto espaço de tempo e contemplou uma amostra pequena. Além disso, o fato de a pesquisa ter sido realizada em apenas um serviço não permite que os resultados possam ser generalizados. Neste sentido, vislumbra-se a necessidade de ampliar esta pesquisa em outras UTI e em outros serviços, a fim de que os dados obtidos possam subsidiar



iniciativas para melhorar o acolhimento aos acompanhantes de pacientes críticos e tornar este momento menos sofrido e mais acolhedor.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo. 70, p.47. 2011. Acesso em fevereiro de 2022. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília; 2006.
- Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 junho.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013.
- Fettermann FA, Aranda AC, da Rosa AB, Silveira Donaduzzi D S. Acolhimento e humanização dos familiares em unidade de tratamento intensivo adulto: Revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 11(12), e507-e507, 2019.
- Maestri E, Nascimento ERP, Bertoncello KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):75-81.
- Neves FBCS, Dantas MP, Bitencourt AGV, Vieira PS, Magalhães LT, Teles JMM, et al.. Análise da satisfação dos familiares em unidade de terapia intensiva. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2009Jan;21(1):32–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000100005>
- 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, Rio de Janeiro, 23(3):368-74, mai/jun 2015.
- Prochnow AG, Santos JLG, Pradebon VM, Schimith MD. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. Rev Gaúcha Enferm.Porto Alegre (RS);30(1):11-8, 2009.
- Woinarovicz BP, Moreira MC. Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Pacientes em UTI: Uma Revisão Sistemática da Literatura. Rev. SBPH.23 (2): 126-138; São Paulo, 2020,

ANEXOS

Anexo 1. Parecer de Aprovação do CEP



**SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE SÃO
PAULO - SCMSP**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção de acompanhantes de pacientes críticos sobre acolhimento de profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva adulto

Pesquisador: Rosimeire Angela de Queiroz Soares

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87969025.8.0000.5479

Instituição Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.548.728

Apresentação do Projeto:

Resumo:

O estudo investiga a percepção dos acompanhantes de pacientes críticos sobre o acolhimento oferecido pelos profissionais de saúde na UTI adulta, além de identificar estratégias utilizadas para um acolhimento mais eficaz. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A coleta de dados será feita por meio do Inventário de Necessidades de Familiares em Terapia Intensiva (INFTI), com questões objetivas e questões abertas. A análise dos dados envolverá estatísticas descritivas para os aspectos quantitativos e análise de conteúdo de Bardin para os dados qualitativos. Espera-se que os resultados identifiquem pontos fortes e áreas de melhoria no acolhimento, subsidiando estratégias para torná-lo mais eficiente e humanizado na UTI.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

A percepção dos acompanhantes sobre o acolhimento oferecido pelos profissionais de saúde na UTI adulta influencia sua satisfação e bem-estar,

Endereço: Rua Dr. Cesário Mota Junior, 112 - Enfermaria de apoio, 1º andar, Sala 1 - Hospital Central - CEP 01221-
Bairro: VILA BUARQUE **CEP:** 01.221-020
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2176-7711 **E-mail:** cepsc@santacasasp.org.br

Anexo 2. Aprovação da Comissão Científica



Credenciamento: Decreto Federal Nº 52005, de 15/05/1963 - D.O.U. 16/05/1963
Recredenciamento: Portaria MEC Nº 712, de 26/07/2018 - D.O.U. 27/07/2018

Comissão Científica do Curso de Enfermagem – FCMSCSP

Protocolo Nº: 070/24

Título do Projeto: "PERCEPÇÃO DE ACOMPANHANTES DE PACIENTES CRÍTICOS SOBRE O ACOLHIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA."

PESQUISADOR PRINCIPAL: DAMARIS HIGA LEMOS
GIULIA COIMBRA CAPELLA AMORIM

Orientador(a): Profª Drª Rosimeire Angela de Queiroz Soares

A Comissão Científica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo avaliou o Projeto supracitado do ponto de vista científico e metodológico e apresenta a seguinte conclusão:

☒ Aprovado
☐ Não aprovado

No caso de aprovação pela chefia departamental e se a pesquisa envolver qualquer uma das condições abaixo o projeto deve ser obrigatoriamente adequado às seguintes necessidades:

- ☐ Envolve biodiversidade brasileira, devendo ser registrado no SISGEN.
- ☐ Envolve experimentação animal, devendo ser submetido ao CEUA.
- ☒ Envolve seres humanos, devendo ser submetido ao CEP.
- ☐ Envolve animais transgênicos, plasmídeos ou cultura celular primária, devendo ser submetido à Comissão Interna de Biossegurança.
- ☐ Envolve alunos, professores ou funcionários da FCMSCSP, como indivíduos de pesquisa, devendo apresentar autorização da Diretoria de curso, ou Diretoria da Faculdade.
- ☐ Não se aplica.

Considerações:

São Paulo, 29 de novembro de 2024.

Profa. Dra. Lívia Kelsmanas de Ávila
Diretora do Curso de Enfermagem
FCMSCSP

Mantenedora: Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho
Rua Dr. Cesário Motta Junior, 61 - CEP: 01221-020 - Vila Buarque - São Paulo/SP - Telefone: (11) 3367-7700
www.fcmsa-sntacasasp.edu.br