

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**Cláudia Severgnini Eugênio**

**AVALIAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE VISITAÇÃO AMPLIADA SOB A ÓTICA DOS  
FAMILIARES ACOMPANHANTES E EQUIPE ASSISTENCIAL**

Porto Alegre

2017

**CLÁUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO**

**AVALIAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE VISITAÇÃO AMPLIADA SOB A ÓTICA DOS  
FAMILIARES ACOMPANHANTES E EQUIPE ASSISTENCIAL**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

**Área de concentração:** Enfermagem

**Linha de pesquisa:** Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde.

**Orientadora:** Dr.<sup>a</sup> Emiliane Nogueira de Souza

Porto Alegre

2017

Catálogo na Publicação

Severgnini Eugênio, Cláudia

Avaliação de uma política de visita ampliada sob a  
ótica dos familiares acompanhantes e equipe assistencial  
/ Cláudia Severgnini Eugênio. -- 2017.

78 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

Orientador(a): Emiliane Nogueira de Souza.

1. Avaliação da visita ampliada. 2. Familiares  
acompanhantes. 3. Equipe Assistencial. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, **Claudir** e **Dorli** que sempre acreditaram no meu potencial, proporcionando-me todos os caminhos para a educação e o bom caráter.*

*Ao meu namorado **Rodrigo**, pelo incentivo, amor, carinho, ajuda e compreensão nos diversos momentos dessa trajetória.*

*Aos meus sobrinhos, **Eduardo** e **Henrique** pelo amor, carinho e sorrisos que me impulsionam a ser uma pessoa melhor.*

## AGRADECIMENTOS

Em especial à minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra. Emiliane Nogueira de Souza, agradeço pelo carinho, pela oportunidade e pela dedicação em todos os momentos. Sem você a realização desse trabalho seria impossível.

À minha família, pela compreensão nos momentos de ausência e incentivos prestados.

À supervisora de enfermagem do CTI adulto, Daiana Barbosa, pela oportunidade concedida na realização desse estudo.

Ao coordenador médico da CTI adulto, Dr. Cassiano Teixeira, pelo apoio no estudo da temática.

Aos amigos e colegas da CTI, pelo apoio e suporte durante essa trajetória.

Aos professores do PPG Enfermagem, pelo incentivo e ensinamentos durante esses dois anos.

Aos colegas da primeira turma de mestrado do PPG Enfermagem da UFCSPA, companheiros nessa experiência, pela troca de saberes, pelas vivências e pela solidariedade nos bons e maus momentos.

Aos participantes da equipe assistencial, meus queridos colegas de trabalho, pela disponibilidade e interesse em responder à pesquisa.

Aos familiares dos pacientes internados pela atenção e disponibilidade em participar do estudo, mesmo vivendo momentos difíceis.

## RESUMO

**Introdução:** Os Centros de Tratamento Intensivo estão mudando suas políticas restritivas de visita para uma visita aberta ou ampliada, a fim de incluir a família junto com o paciente, reduzindo o sofrimento do internado e melhorando a satisfação dos familiares. **Objetivo:** Avaliar uma política de visita ampliada sob a ótica dos familiares acompanhantes e da equipe assistencial. **Método:** Estudo transversal, realizado em um hospital privado da região Sul do Brasil. A população foi constituída por familiares acompanhantes de pacientes internados na UTI adulto e membros da equipe assistencial da unidade. A avaliação da política de visita ampliada junto à equipe foi realizada por meio de um instrumento com 22 questões. O mesmo instrumento foi utilizado para a avaliação da política junto aos familiares acompanhantes. Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica. **Resultados:** Participaram do estudo 95 sujeitos em cada grupo. As questões que apresentaram maior diferença de respostas entre os grupos foram às relacionadas à percepção de diminuição da ansiedade e estresse na família, na qual 72 familiares acompanhantes *versus* 15 membros da equipe assistencial responderam que sempre tem essa percepção. Obtenção de informações por permanecer ao lado do paciente, 67 familiares acompanhantes *versus* 20 membros da equipe assistencial responderam que sempre a família é informada, quanto às interferências no trabalho 53 familiares acompanhantes *versus* 07 membros da equipe assistencial concordaram nas respostas. **Conclusão:** O familiar acompanhante possui uma visão mais positiva da visita ampliada do que a equipe assistencial. Dentre os principais benefícios, destacam-se aspectos como diminuição da ansiedade e estresse no familiar, obtenção de maiores informações e contribuições para recuperação do paciente. A equipe assistencial entende que a visita ampliada causa interferência no trabalho.

**Descritores:** Unidades de terapia intensiva; Visitas a pacientes; Assistência centrada no paciente; Cuidador familiar; Acompanhantes formais em exames físicos.

## ABSCTRAT

**Background:** Intensive Care Centers are changing their restrictive visitation policies to an open visitation to include the family along with the patient, reducing the patient suffering and improving family satisfaction. **Objective:** To evaluate a policy of visitation extended from the point of view of the care team and the family. **Methods:** A cross-sectional study performed at a hospital in the southern region of Brazil. The population was relatives of patients hospitalized in the adult ICU and members of the care team unit. The sample consisted by 95 members in each group. The assess of the policy of extended visitation to the team was performed through an instrument used in a previous study. The same instrument was used to evaluate the policy with family members. Data were analyzed in a descriptive, analytical and multivariate manner. After approval by the Ethics and Research Committee, data collection was initiated. **Results:** 95 subjects participated in the study. The questions that presented the greatest difference of responses between the groups were those related to the perception of decreased anxiety and stress in the family, in which 72 accompanying family members versus 15 members of the care team answered that they always have this perception. Regarding the information obtained, 67 family members attending versus 20 caregivers answered that the family is always informed about the interferences in the work. 53 accompanying family members versus 07 members of the care team agreed on the answers. **Conclusion:** The family member has a more positive view of the extended visit than the care team group. The principal benefits are anxiety and stress reduction in the family and contributions in the recovery of the patient.

**Keywords:** Intensive care units; Visits to patients; Patient-centered care; Family caregiver; Formal escorts on physical exams.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Distribuição em números absolutos das respostas do grupo dos familiares acompanhantes em relação à visita ampliada.....	35
<b>Figura 2</b> - Distribuição em números absolutos das respostas do grupo da equipe assistencial em relação à visita ampliada.....	36
<b>Figura 3</b> - Comparativo das respostas afirmativas do grupo de familiares acompanhantes e equipe assistencial.....	38
<b>Figura 4</b> - Distribuição do comportamento das variáveis dos questionários aplicados no grupo de familiares acompanhantes e equipe assistencial.....	39

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização dos participantes da pesquisa.....	34
<b>Tabela 2</b> - Comparação das respostas apresentadas entre o grupo dos familiares acompanhantes e equipe assistencial.....	37

## LISTA DE SIGLAS

ACP – Análise por componentes principais

AFE – Análise fatorial exploratória

CEP – Comitê de ética e pesquisa

CTI – Centro de tratamento intensivo

DP – Desvio-padrão

HMV – Hospital Moinhos de Vento

M – Média

MS – Ministério da saúde

N – Números absolutos

PNH – Política Nacional de Humanização

POP – Procedimento operacional padrão

RDC – Resolução da diretoria colegiada

RS – Rio Grande do Sul

SPSS – *Statistical package for social sciences*

SUS – Sistema único de saúde

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UTI – Unidade de terapia intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
3.1 FALANDO SOBRE VISITA AMPLIADA.....	17
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA VISITA ABERTA NO BRASIL E NO MUNDO.....	21
3.3 A INFLUÊNCIA DA VISITAÇÃO ABERTA SOBRE OS DESFECHOS CLÍNICOS.....	23
3.4 A PERCEPÇÃO DO PACIENTE, DA EQUIPE E DOS FAMILIARES.....	26
<b>4 MÉTODOS</b> .....	29
4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO.....	29
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
4.3 AMOSTRA.....	30
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.5 COLETA DE DADOS.....	31
<b>4.4.1 Instrumentos de coleta</b> .....	31
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.6 PRODUTOS.....	33
<b>5 RESULTADOS</b> .....	34
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	34
5.2 COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS DO ESTUDO QUANTO A AVALIAÇÃO DA VISITA AMPLIADA.....	35
5.3 COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS FAMILIARES E DA EQUIPE ASSISTENCIAL EM RELAÇÃO À VISITA AMPLIADA.....	38
5.4 ANÁLISE FATORIAL DO INSTRUMENTO.....	38
5.5 ELABORAÇÃO DO FOLDER.....	40
5.6 ELABORAÇÃO DO POP DE VISITA AMPLIADA.....	40
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	42
6.1 ASPECTOS POSITIVOS DA VISITA AMPLIADA NA VISÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE E EQUIPE ASSISTENCIAL.....	42

6.2 INFLUÊNCIA DA VISITA AMPLIADA NO TRABALHO DA EQUIPE.....	46
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico - Familiar Acompanhante.....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE C - Questionário sociodemográfico - Equipe Assistencial.....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE D - Questionário de visita aberta - Equipe Assistencial.....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE E - Questionário de visita aberta - Familiar Acompanhante.....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE F - Folder de orientação das visitas ampliadas.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE G - Procedimento operacional padrão.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO A - Autorização de utilização de questionário.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética da UFCSPA.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO C - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética do HMV.....</b>	<b>74</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente de cuidados de saúde destinado ao atendimento de pacientes críticos, que envolve alta tecnologia, cuidados complexos e especializados. Concentra recursos humanos e materiais para o atendimento de pacientes graves que exigem assistência permanente, além da utilização de recursos tecnológicos apropriados para a observação e monitorização contínua das condições vitais do indivíduo e intervenção em situações de instabilidades.<sup>1</sup> Sabe-se que a UTI é um local gerador de estresse, no qual pacientes vivenciam desconfortos físicos e psicológicos decorrentes das características do ambiente, caracterizado pelo grande número de equipamentos, profissionais e procedimentos invasivos, além de limitar o apoio físico e psicológico entre familiares e pacientes.<sup>2,3</sup>

Tradicionalmente, a visita ao paciente internado em UTI adulto ocorre em horários restritos, sendo fundamentada no risco teórico de aumento de estresse fisiológico, do prejuízo à organização do cuidado ao doente crítico e do risco de complicações infecciosas ocasionadas por uma política de visitação ampliada.<sup>4,5,6</sup>

Normalmente, os períodos de visitação de muitas UTIs têm sido descritos como restritos ou liberais. As unidades de intensivismo com políticas restritivas de visitação são as que permitem a visita de familiares durante alguns períodos do dia, com um número restrito de visitantes por período, já as que têm políticas liberais de visitação permitem que os familiares tenham acesso ao paciente por um período mais amplo (ampliada) ou até mesmo permitem a permanência do familiar por 24 horas por dia (aberta), com ou sem restrição do número de visitantes.<sup>7,8</sup>

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada no ano de 2004, busca ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação e salienta que um membro da família (da rede social) presente configura-se essencial não só para acompanhar a pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo. Sabe-se que a visita aberta é uma proposta da PNH, cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços de saúde.<sup>9,10</sup>

Dessa forma, algumas UTIs estão mudando sua política restritiva de visitação para uma visitação ampliada, a fim de incluir a família junto com o paciente, reduzindo o sofrimento do internado e melhorando a satisfação dos familiares.<sup>1-5</sup> A presença dos familiares ajuda a identificar os dados do contexto de vida do paciente e suas necessidades, promovem uma interação social, mantendo um elo afetivo que pode trazer efeitos benéficos na tranquilidade do familiar e paciente, proporcionando uma melhor adaptação do doente e auxiliando, assim, em sua reabilitação, do mesmo modo que o contato entre família e equipe favorece a qualidade da assistência prestada pelos profissionais.<sup>2,11</sup>

Estudos prévios já mostraram que horários rígidos para a permanência da família na unidade de internação com limitado espaço físico, indisponibilidade profissional para esclarecimento de dúvidas dos parentes, falta de compartilhamento de sentimento a respeito da situação em que a família se encontra e insatisfação de necessidades emergentes, são algumas das barreiras encontradas na interação com a equipe.<sup>11,12</sup>

O preparo da equipe para receber e informar esses familiares é de fundamental importância, pois a rotina do trabalho, em muitas situações, exige interação do profissional com os pacientes e familiares. É importante entender que a abordagem da visitação ampliada é um processo complexo que significa levar em consideração os interesses dos pacientes e familiares, visto que o interesse principal é a recuperação e o cuidado do paciente em ambiente de intensivismo.<sup>11-13</sup>

No entanto, a maioria das UTIs ainda não adotou a política de visitação ampliada. Mesmo sendo uma política nacional que deveria ser ampliada para a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, os estudos encontrados que abordam esse tema foram realizados em hospitais privados.<sup>6,13</sup> Dessa maneira, observa-se a necessidade de estudos que abordem a importância do tema de visitação ampliada e, ao mesmo tempo, a diversidade de considerações e repercussões que essa prática vem trazendo para os serviços que já adotaram tal política, quer seja público ou privado.

Este estudo surge a partir de experiências vividas como enfermeira em um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) adulto, o qual aderiu à prática de visitação ampliada, ou seja, o familiar acompanhante pode permanecer junto ao leito do

paciente por um período de até doze horas diárias. Assim, a avaliação de uma política de visitação ampliada no CTI adulto por meio da opinião do familiar acompanhante e equipe assistencial, é uma maneira de aperfeiçoar essa política e melhorar o desenvolvimento dos processos de cuidados, garantindo uma prática assistencial humanizada. Além disso, permite obter subsídios para promover um ambiente de aprendizado e confiança para todos os envolvidos no processo de hospitalização. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar uma política de visitação ampliada sob a ótica dos familiares acompanhantes e da equipe assistencial.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Avaliar uma política de visitação ampliada sob a ótica dos familiares acompanhantes e equipe assistencial.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Comparar a avaliação dos familiares acompanhantes com a avaliação da equipe assistencial em relação à política de visitação ampliada do CTI adulto;
- Elaborar um folder que apresente as boas práticas de visitação ampliada aos familiares;
- Redigir um procedimento operacional padrão sobre a visitação ampliada no CTI adulto da instituição pesquisada.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O cuidado prestado ao paciente deve estar centrado na prestação de assistência segura, buscando diminuir os danos evitáveis. A permanência do acompanhante no ambiente de intensivismo deve ser encarada como uma forma de inserir o familiar como agente ativo no processo de cuidado, nos momentos em que o paciente encontra-se em situação emocional e clínica fragilizada.

#### 3.1 FALANDO SOBRE VISITA AMPLIADA

As UTI's surgiram da necessidade da existência de um setor especializado em prestar assistência a pacientes em estado crítico. Florence Nightingale, durante a Guerra da Criméia, deu início à classificação dos pacientes por critérios de gravidade. Após a Segunda Guerra Mundial e a Guerra da Coréia, houve um aprimoramento dessa proposta e, por volta dos anos 50, criaram-se as UTIs.<sup>14,15</sup>

O cenário de trabalho na UTI é caracterizado por uma dinâmica diversa dos demais cenários hospitalares, ou seja, o cuidado é marcado pelo uso intensivo de tecnologias e aparelhos de última geração que dão suporte à manutenção da vida, como os ventiladores mecânicos, terapias dialíticas, monitores cardíacos, cateteres, drogas endovenosas, sondas e outros.<sup>1,2</sup>

No entanto, a hospitalização de uma pessoa em uma UTI é um momento geralmente difícil para a família, que pode experimentar diferentes sentimentos que envolvem não somente o seu familiar hospitalizado como também as suas perspectivas de vida, ocasionando em alguns casos desestabilização emocional.<sup>16</sup> A cultura de que essas unidades representam locais de gravidade e morte, aliados ao despreparo da família para lidar com a internação dos pacientes nas UTI's leva alguns familiares a experimentar sentimentos de incerteza e impotência diante do inevitável e do desconhecido.<sup>17</sup>

A literatura aponta que familiares que possuem um ente hospitalizado podem encontrar-se em uma condição de fragilidade biológica, psíquica e social, uma vez que doença e internação constituem-se em eventos que produzem desconfortos, sofrimentos, alterações de papéis e hábitos da vida cotidiana, bem como a incerteza

de recuperação do parente.<sup>18</sup> Neste contexto, a família pode demonstrar de diversas maneiras sentimentos de angústia, raiva e revolta, que geralmente são agravados pela restrição de sua presença nesse local.<sup>14</sup>

A estrutura e normas da maioria dos hospitais não foram planejadas para cuidadores e familiares, ou seja, os horários de visitas, limites de responsabilidade dos cuidados, controle do sono, do banho, da temperatura, da alimentação, dentre outros estão organizados de acordo com as regras hospitalares, não levando em consideração os hábitos e rotinas dos pacientes e familiares.<sup>19</sup> A visitação em UTIs tradicionalmente tem sido realizada em um formato restrito a um número de pessoas e também a horários pré-estabelecidos pelos serviços. Em geral, disponibiliza-se 30 minutos até 1 hora nos diferentes turnos (manhã, tarde e noite). Esta política de visita breve fundamenta-se no risco teórico de aumento de estresse fisiológico, do prejuízo à organização do cuidado ao doente crítico e do risco de complicações infecciosas ocasionadas por uma política de visita ampliada.<sup>6</sup>

No decorrer da trajetória de desenvolvimento da UTI, os visitantes não eram vistos como aliados da equipe. Atualmente, estas pessoas estão se tornando sujeitos da assistência e participativas no tratamento do familiar internado. Portanto, o cuidado centrado no paciente e na família não pode ser fragmentado, focado na patologia e aparatos tecnológicos, mas visto como um momento de interação com a equipe assistencial, a fim de se estabelecer uma relação de ajuda e confiança com os visitantes.<sup>20</sup>

A literatura tem demonstrado que a visita dos familiares é extremamente importante para a recuperação dos pacientes internados na UTI, ou seja, o enfoque exclusivamente tecnicista tem sido colocado em dúvida quanto a aspectos éticos e humanísticos e uma abordagem voltada aos interesses do paciente se demonstra factível e eficaz.<sup>21</sup>

A Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 7 criou o Regulamento Técnico para Funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva que determina requisitos mínimos para o funcionamento, dentre eles estão os direitos aos familiares em acompanhar a hospitalização de um membro da família.<sup>22</sup> Os avanços legais possibilitaram a ampliação do direito da participação do acompanhante junto à criança e ao adolescente no cotidiano das instituições hospitalares a partir de 1990,

dependentes físicos /ou mentais em 1999, ao idoso em 2003 e durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato a partir de 2011.<sup>18;23-26</sup>

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, lançado em 2001 pelo Ministério da Saúde (MS) foi transformado em PNH no ano de 2004, com a proposta de integrar ações para mudar o padrão de assistência ao paciente e aos trabalhadores dos hospitais, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços. Sabe-se que a visita aberta é uma proposta da PNH cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços de saúde.<sup>9,10</sup>

No Brasil, a partir da Política Nacional de Humanização, a presença da família vem se mostrando fundamental durante o processo de hospitalização. Alguns dos benefícios da inserção do familiar nos ambientes de terapia intensiva estão relacionados ao apoio psicológico, maior confiança e manutenção de vínculos importantes para o doente. A PNH define em suas diretrizes específicas os parâmetros para o nível de atenção no âmbito hospitalar, entre os quais se destacam os seguintes aspectos: <sup>(10:p.12)</sup>

1. Garantia de visita aberta por meio da presença de acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante;
2. Mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários;
3. Mecanismos de escuta para a população e trabalhadores;
4. Equipe multiprofissional de atenção à saúde para seguimento das pessoas internadas e com horário pactuado para atendimento à família ou rede social.

No caso das UTIs, a PNH engloba a visita aberta; o mecanismo de recepção com acolhimento dos usuários; o recurso de escuta para a população e os trabalhadores; a garantia de continuidade da assistência; a definição de protocolos clínicos, eliminando as intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito; e o atendimento multiprofissional à família com horário pactuado entre ambos.<sup>1,10</sup>

Nesse sentido, a humanização da assistência tornou-se um desafio, já que a tecnologia cada vez mais se supera e, muitas vezes, verifica-se o envolvimento com as máquinas, o que facilita o esquecimento de que está se cuidando de pessoas.<sup>6</sup> É importante abordar a humanização em UTI, um ambiente voltado a pacientes de efetivo comprometimento das funções vitais, os quais necessitam de um atendimento complexo, com muita atenção e dedicação dos profissionais e cuidadores. Além disso, a humanização no cuidar em terapia intensiva é indispensável para estabelecer a interação e o relacionamento com os usuários dos serviços de saúde, incluindo os seus familiares e os profissionais que atuam nesses setores.<sup>2,5</sup>

Nas UTIs pediátricas e neonatais, a presença do acompanhante já é comum. No entanto, em algumas UTIs adulto ainda ocorrem resistências por parte de alguns profissionais, visto que acreditam que a presença do familiar possa levar a maior carga de trabalho da equipe assistencial e maior desorganização dos cuidados aos pacientes, além de possível risco de aumento das taxas de infecção nosocomial ocasionada pela pouca intimidade dos visitantes às práticas de profilaxia de transmissão de infecções, tais como lavagem de mãos, uso de luvas e aventais e cuidados com os dispositivos invasivos utilizados pelos pacientes.<sup>6</sup> No entanto, os achados reproduzidos na literatura não comprovam tais fatos.

A partir do momento em que o acompanhante permanece no espaço hospitalar por mais tempo, é necessário que sejam implementadas medidas que proporcionem condições satisfatórias e confortantes para a permanência do familiar no ambiente de internação.

Entender as alterações e as manifestações de sofrimento, da ansiedade e da dinâmica da família pode determinar a melhor qualidade do cuidado assistencial, visto que a maioria dos pacientes em estado grave, não responde satisfatoriamente aos estímulos, o que direciona os familiares aos profissionais de saúde.<sup>28</sup> As informações oferecidas pelos profissionais no momento da visita, devem ser prestadas de forma empática, o que requer dos profissionais uma boa relação de comunicação e entendimento da relação terapêutica produzida através do contato entre família e paciente.<sup>28</sup> Cuidar da família implica perceber o outro nos seus gestos e falas, em seus conceitos e limitações; portanto, inclui conversa e informações pertinentes ao que o indivíduo quer saber, partilhando esforços e responsabilidades.

A informação deve ser clara e objetiva e incluir esclarecimentos sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento do paciente.<sup>21</sup> É importante que os profissionais que estejam responsáveis pelo cuidado do paciente possam orientar os familiares logo na entrada do serviço, acompanhá-los até o leito e explicar a função de determinados procedimentos, tecnologias utilizadas e se mostrarem disponíveis para o esclarecimento de dúvidas e compartilhamento das informações.

A prática de cuidado que leva em consideração os interesses de todos os envolvidos no processo de hospitalização é uma forma de humanização no atendimento, visto que propicia acolhimento, apoio e interações entre os sujeitos.

### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DA VISITA ABERTA NO BRASIL E NO MUNDO

A abertura da UTI para maior permanência dos familiares, ainda é um grande desafio, pois se trata de uma quebra de paradigma importante, que está diretamente relacionada a uma das maiores características desta unidade, que é ser uma unidade fechada e restrita. Para a prática da visita aberta ou ampliada desenvolver-se, é necessário que os gestores dos hospitais apoiem essa rotina e envolvam a equipe assistencial na tomada de decisões durante a implementação, a fim de que o processo aconteça de forma organizada, com critérios e normas que garantam a segurança do paciente e favoreçam o trabalho da equipe. Além disso, é importante entender que a abordagem da visita aberta é um processo complexo que significa levar em consideração o melhor tratamento do processo patológico, associando os interesses dos pacientes, familiares e equipe assistencial. As necessidades de ficar perto do paciente e de receber informações adequadas, conforme observado no estudo de Molter em 1979, ainda são relevantes.<sup>29</sup>

A assistência centrada no paciente e em sua família tem crescido, e o alvo tem sido melhorar a qualidade do tratamento, assim como a satisfação do paciente e da respectiva família.<sup>4</sup> Em países da América do Norte e da Europa, a política de visita já vem sendo abordada com maior destaque; porém, a maioria das UTIs localizadas nos Estados Unidos possui políticas de visita restritas.<sup>5,6</sup> Um estudo realizado na Holanda, com o objetivo de avaliar as políticas de visita nas UTIs, evidenciou que 85% ainda apresentam visita restrita.<sup>30</sup> Outro estudo realizado na Nova Inglaterra, mostrou que das 171 UTIs avaliadas, somente 32% apresentaram políticas de visita mais flexíveis.<sup>3</sup>

No Brasil, a discussão acerca da visitação aberta ou ampliada é recente, e algumas UTIs já mudaram suas políticas restritivas de visitação para uma visitação ampliada, a fim de incluir a família junto ao leito, reduzindo o sofrimento do paciente e melhorando a satisfação da família.<sup>15</sup> Um estudo multicêntrico, com objetivo de determinar a política de visitação predominante nas unidades de terapia intensiva no Brasil, mostrou que, das 162 UTIs pesquisadas, somente 2,6% relataram ter políticas liberais de visitação, sendo estas concentradas na região sudeste do país e, a maioria, em instituições privadas.<sup>13</sup>

A implementação de uma política de visitação aberta ou ampliada requer organização das unidades e alinhamentos entre a equipe assistencial e gestores hospitalares. Tal mudança de rotina ocasiona desconfortos e resistências por parte de alguns profissionais, visto que a presença do familiar na UTI adulto altera o cotidiano da unidade. Nesse sentido, a enfermagem e os demais profissionais que atuam em UTI adulto necessitam considerar os benefícios que a visita traz para familiares e pacientes. A diminuição da ansiedade de ambos no decorrer da internação e melhor compreensão das respostas que os pacientes apresentam frente à terapêutica proposta.

Um dos maiores desafios para o sucesso da implementação de um programa de visitação aberta é a comunicação da equipe com os familiares.<sup>2,3</sup> Quando a equipe assistencial está receptiva à presença do familiar à beira do leito e desenvolve suas habilidades de comunicação em um ambiente de alta densidade tecnológica, as interações que ocorrem poderão ter impacto positivo na recuperação do paciente, convergindo com os objetivos da Política Nacional de Humanização.<sup>3,13</sup>

No entanto, faz-se necessária a adoção de estratégias educativas em serviço para qualificação dos profissionais no que se refere ao acolhimento de familiares, direcionando-os à comunicação eficaz, à demonstração de solidariedade com o sofrimento do outro, a dispensar atenção para com as reações por eles apresentadas, a fim de promover um maior vínculo entre equipe, paciente e família.<sup>2,18</sup>

Em 2007, o *American College of Critical Care Medicine* publicou diretrizes a respeito do suporte às famílias no contexto da assistência centralizada no paciente, recomendando que a política de visitação aberta seja estabelecida caso a caso, segundo o interesse do paciente.<sup>31</sup> Sabe-se que algumas normas precisam ser

criteriosas durante o período de visitação aberta ou ampliada, tais como o uso do crachá, rigor no horário, a proibição do uso de adornos, aparelhos celulares e qualquer tipo de alimento dentro da UTI e a técnica adequada de higienização das mãos. É importante salientar que estas exigências fazem parte de um conjunto de recomendações que visam tanto a medidas de proteção e segurança à saúde dos trabalhadores bem como controlar o aparecimento de infecções hospitalares.<sup>1</sup>

Na maioria das UTIs, atualmente, a visitação é restrita, consistindo em duas a três visitas diárias, de 30 a 45 minutos. Algumas UTIs de hospitais privados, como Hospital Sírio Libanês e Hospital Moinhos de Vento têm, recentemente, adotado regime de visitação ampliada.

A partir da experiência positiva do CTI do Hospital Moinhos de Vento, com a política de visitação ampliada buscou-se, em parceria com o Ministério da Saúde, o desenvolvimento de um grande estudo coordenado pelo HMV que tem por objetivo comprovar a eficácia e segurança da visita ampliada aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva no SUS. Esse estudo denominado UTI Visitas está sendo realizado em 46 UTIs do país e encontra-se registrado no *Clinical Trials* sob nº02932358.

A visitação ampliada é importante para garantir que as famílias sintam-se apoiadas, acolhidas, úteis e participativas no tratamento do paciente e tenham suas dúvidas esclarecidas. A presença do acompanhante possibilita a identificação de dados do contexto de vida e das necessidades da pessoa internada, colaborando com a equipe assistencial no planejamento do cuidado de forma singular. Além disso, a presença de uma pessoa responsável pelo paciente junto ao leito facilita a transmissão de informações e decisões de condutas referentes ao tratamento do paciente, garantindo sigilo médico.

### 3.3 A INFLUÊNCIA DA VISITAÇÃO ABERTA SOBRE OS DESFECHOS CLÍNICOS

Cada familiar desempenha um papel diferente na sociedade (por exemplo, pai, mãe, filhos, irmãos e outros), executando direitos e deveres em conformidade com os valores familiares. A hospitalização de um dos membros da família provoca desestruturação familiar, alteração de sua dinâmica, fazendo com que ela tente se reorganizar para manter o equilíbrio. O cuidado prestado pelo familiar a um membro

da família hospitalizado é uma resposta das famílias para atender a uma situação nova e extremamente estressante. Esses cuidadores familiares apoiam-se no sentimento de manutenção da sobrevivência do ser humano nas várias etapas do ciclo vital.<sup>27</sup> Por outro lado, os pacientes internados em UTI passam por situações que aumentam o nível de estresse e ansiedade, devido a todas as alterações decorrentes do processo fisiopatológico e a separação de membros da família ou amigos pode aumentar ainda mais esses eventos.

Pelos diversos riscos associados ao processo de hospitalização, os pacientes e familiares sentem-se ansiosos. A ansiedade é um sintoma comum apresentado pelos pacientes e familiares durante o período de instabilidades e internações hospitalares. Um estudo randomizado, realizado em 2006 com pacientes, o qual avaliou dois períodos de visita aberta com um período de visita fechada, correlacionou às políticas de visita aberta com uma diminuição da ansiedade do paciente, e concluiu que houve uma melhora nos seus perfis hormonais e diminuição das complicações cardiovasculares.<sup>32</sup> Estudo semelhante realizado no Oriente Médio, que teve como objetivo correlacionar o nível de ansiedade e as alterações fisiológicas, mostrou que, durante o período de visita, houve uma redução do nível de ansiedade e melhora da sensação de bem-estar. Além disso, as frequências cardíaca e respiratória reduziram, e a saturação periférica de oxigênio aumentou, corroborando para a melhora clínica do paciente.<sup>33</sup>

Os familiares sentem-se mais satisfeitos com a forma com a qual os profissionais fornecem informações sobre o paciente, tais como, estado clínico, função dos aparelhos, normas e rotinas do setor, porém o tempo curto de visitas é visto como algo negativo.<sup>21</sup> Além disso, a PNH, diz ser importante a participação da família no tratamento, pois é uma forma de amenizar a angústia, gerando mais satisfação quanto à assistência, mesmo em paciente graves, em estado de coma.<sup>9,10</sup> Assim, recomendações como manter o familiar informado por meio de uma comunicação efetiva e inseri-lo na tomada de decisões, fornecer material informativo em relação ao funcionamento da unidade, maior envolvimento com a equipe trazem benefícios na redução do estresse, ansiedade e melhora da satisfação.<sup>34</sup>

Ademais, alguns estudos demonstram que a presença de um familiar junto ao paciente internado na UTI tem o potencial de auxiliar na prevenção de *delirium*, contribuindo para reorientação temporal e espacial, aderência ao tratamento, revisão

de medicamentos de uso crônico, controle de dor e minimizando a carga emocional causada pela internação na UTI.<sup>35,36</sup> O *delirium* é um distúrbio da consciência, cognição e percepção, muito frequente (incidência de 25 a 50%) e associado à maior morbimortalidade do paciente grave, incluindo maior tempo de ventilação mecânica, maior tempo de internação hospitalar e maior incidência de declínio cognitivo em longo prazo.<sup>37,38</sup>

Por outro lado, as infecções hospitalares constituem um assunto que preocupa os profissionais de saúde e todos os envolvidos com o processo de hospitalização. Em relação ao processo de infecção, um estudo que comparou a incidência de infecção entre o período de visita restrita *versus* o período de visita aberta, na unidade de terapia intensiva, demonstrou não haver diferença significativa nas infecções adquiridas pelos pacientes nos períodos analisados. O principal risco de infecção nos pacientes internados na UTI está relacionado aos procedimentos invasivos e microorganismos transmitidos por meio de transmissões cruzadas e não pela presença do acompanhante.<sup>39</sup> No entanto, os familiares devem ser orientados quanto ao procedimento de higienização das mãos para que não ocorra transmissão de infecções para os pacientes.

A partir do exposto, é possível inferir que a visita aberta contribui para melhora de desfechos autorrelatados, como ansiedade, estresse e bem-estar, tanto do paciente como da família, amenizando o estresse que permeia a internação em UTI, além da melhora de alguns sinais vitais do paciente. Em diversas situações clínicas, esses resultados convergem para a recuperação do paciente. Como exemplo, menciona-se o caso dos pacientes com o diagnóstico de síndrome coronariana aguda, que geralmente requer permanência de 48 horas em UTI adulto. A presença do familiar pode contribuir para a redução da frequência cardíaca, diminuindo o consumo de oxigênio pelo miocárdio afetado e diminuição da ansiedade.<sup>32,33</sup> Sabe-se que determinadas características da personalidade, associadas ao enfrentamento do estresse psicológico estão relacionadas à ocorrência de coronariopatias.<sup>12,33</sup> Além disso, alguns distúrbios emocionais podem estar associados ao medo do diagnóstico, procedimentos invasivos, privação do sono, mobilidade e visitas restritas.<sup>34</sup> Tais evidências são favoráveis para que equipes assistenciais, apoiadas por gestores hospitalares, cujas ações estejam em

consonância com um dos objetivos do *Institute for Healthcare Improvement* <sup>(40)</sup> que é melhorar a experiência de cuidado do paciente.

### 3.4 A PERCEPÇÃO DO PACIENTE, DA EQUIPE E DOS FAMILIARES

É sabido que a presença da família caracteriza-se como importante elo de apoio no período crítico, transmite segurança, conforto e ajuda aos pacientes. As abordagens em relação às visitas devem ser individualizadas em cada unidade, pois precisam atender às necessidades dos pacientes, familiares e profissionais da saúde, ou seja, cada UTI adulto deve adotar a política de visitas que melhor se adapte à realidade local.<sup>4,5,14,18</sup> Em relação à preferência dos pacientes pelo período de visitação, sabe-se que é importante a avaliação da equipe em relação aos benefícios que a presença por um período ampliado da família pode causar ao paciente, e se a presença do familiar irá trazer benefício para o doente ou interferir nos procedimentos realizados pela equipe em determinados momentos. Os pacientes preferem que a visita seja flexível e que seja acompanhada por pessoa próxima, mas também necessitam de tempo de descanso durante o período de visitas.<sup>41</sup>

Estudo que teve como objetivo avaliar a percepção de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas em relação à visitação aberta, mostrou que 72,7% acreditam que o trabalho sofre mais interrupções por causa da visita aberta e 59,4% acreditam que a visita aberta prejudica a organização dos cuidados para o paciente. No entanto, apesar de acreditarem que a política de visitação aberta interfere no cuidado do paciente, os participantes afirmam que essa nova prática ajuda na recuperação, diminuindo a ansiedade e o estresse do indivíduo.<sup>20</sup>

O fato de a UTI caracterizar-se como um ambiente de alta complexidade e densidade tecnológica, e que há inúmeras situações em que o paciente necessita de atendimento imediato, muitos profissionais entendem que a presença contínua da família junto ao leito do paciente pode dificultar a assistência a ser prestada, desencadeando estresse no paciente, afetando seu descanso e o processo de reabilitação.

Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve papel fundamental no momento de informar e acolher os familiares para que entendam a dinâmica da unidade. Cabe a

esse profissional dar suporte e reconhecer os familiares como indivíduos que também sofrem e precisam de cuidados para então ser adjuvante na assistência ao paciente, buscando identificar tais necessidades na intenção de implementar o planejamento de intervenções que atendam às necessidades tanto do paciente quanto da família. Estudo que teve como objetivo identificar quais são as necessidades dos familiares de pacientes internados em UTI adulto, constatou que 72% dos familiares relataram a necessidade de ter uma pessoa específica para fornecer informações durante a internação do doente, sendo o enfermeiro o profissional de preferência.<sup>17</sup> Nesse sentido, a equipe deve ser capaz de adquirir habilidades de comunicação, gestão de conflitos e desenvolvimento de reuniões que possam favorecer as decisões compartilhadas entre pacientes, família e equipe.

A humanização em UTI perpassa por um cuidado livre de juízos de valor e alcança um elo com a família, a ponto de estabelecer uma relação terapêutica que favoreça a reabilitação do doente. Para tal, o momento da visita de parentes na UTI deve ser bem construído e bem vivido. É imprescindível que adquira competências necessárias à sua prática profissional, planejando os cuidados ao paciente, atendendo às suas necessidades e incluindo a família como parte deste processo.<sup>28</sup>

Os familiares acompanhantes estão mais propensos a adoecer do que os outros familiares e amigos, pois a permanência no ambiente hospitalar, a negação do cuidado de si e o contato direto com a pessoa dependente de cuidados mobilizam as tensões interiores e acarretam sofrimento psíquico.<sup>27</sup>

À equipe de enfermagem, deve estar atenta às reações dos familiares diante do processo de internação. Importante valorizar as indagações dos familiares e orientá-los, pois, além dos sentimentos que a hospitalização causa, estes se encontram diante de um ambiente desconhecido.<sup>12,18,20</sup> Percebe-se que o sofrimento da internação não pode ser eliminado, mas pode ser aliviado pela possibilidade constante de a família estabelecer relações de troca e envolvimento com o paciente, apoiada pela equipe assistencial. Além disso, intervenções de comunicação com familiares de UTI mostraram que as informações impressas em forma de folhetos ajudam os familiares a compreender mais sobre os cuidados e o ambiente UTI, assim como a comunicação regular e estruturada da equipe com a família auxilia na redução do estresse e na compreensão do tratamento feito na UTI.<sup>42</sup>

A equipe que se mostra atenta às necessidades da família e do paciente e adota políticas de visitação abertas ou flexíveis, tem mais chance de manter um bom relacionamento com os familiares e pacientes, promovendo assim um vínculo de confiança e uma assistência mais segura e eficaz.<sup>15</sup> Dessa forma, a equipe deve estar ciente da importância da participação dos familiares no tratamento do paciente, além de estar atenta para perceber as diversas reações dos familiares frente aos pacientes.<sup>21</sup> Portanto, ter um ambiente de UTI adequado para a assistência técnica de alta qualidade, sem cuidar das demais dimensões que integram o ser humano, já não basta, é preciso que haja interação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Estudo com delineamento transversal, de abordagem quantitativa. Os delineamentos transversais são apropriados para descrever a situação, o status dos fenômenos, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.<sup>43</sup> O local do estudo foi o CTI do hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre (RS). Trata-se de um hospital geral, filantrópico, privado que foi pioneiro na implementação de uma política de visitação ampliada em CTI adulto no sul do país, em julho de 2015. Essa unidade adulto é composta por 39 leitos, sendo dividida em áreas neurológica, cirúrgica e clínica. Fazem parte da equipe assistencial do CTI da instituição pesquisada: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos rotineiros, médicos plantonistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, distribuídos nos três turnos de trabalho.

O CTI adulto trabalha com a política de visitação ampliada desde o mês de julho do ano de 2015. Esse modelo de visitas permite que um familiar permaneça junto ao leito do paciente no período das 09h00min até às 21h00min. Para que o familiar tenha direito a permanecer acompanhando o doente (máximo de duas pessoas por doente), é necessário que o mesmo participe de uma reunião informativa sobre boas práticas em visitação no CTI. Essa reunião ocorre diariamente e nela são explicados aspectos relacionados ao funcionamento do CTI, aos cuidados que paciente criticamente enfermo será submetido, às medidas de controle de infecção e aos direitos e deveres do visitante no CTI. Além disso, o familiar acompanhante precisa concordar em assinar um termo de comprometimento fornecido após o repasse das informações, no qual constam os direitos e deveres do acompanhante. Para os demais visitantes é permitida a visita social das 12h00min às 12h30min e 20h30min às 21h00min. Durante o período da visita social, o familiar que permanece junto ao leito do paciente retira-se para que os demais visitantes possam entrar na unidade. Durante esse período de trinta minutos, é permitido que até três familiares realizem a visitação.

## 4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes deste estudo constituíram-se de familiares acompanhantes de pacientes que estiveram internados no CTI adulto e tiveram acesso à visitação ampliada (um familiar por paciente) e equipe assistencial.

Os critérios de inclusão foram: familiares acompanhantes de pacientes internados de ambos os sexos (pais, filhos, irmãos) ou cônjuges, maiores de 18 anos que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-Apêndice A), permaneceram junto ao leito do paciente por um período maior do que 2 horas ao dia e cujo paciente estivesse internado há mais de 48 horas no setor, independente do motivo da internação. Também foram incluídos cuidadores definidos pelo familiar responsável pelo paciente. Foram excluídos do estudo familiares e cuidadores analfabetos.

Também foram incluídos no estudo, membros da equipe assistencial do CTI adulto (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionista, psicóloga, médicos rotineiros) de acordo com os seguintes critérios de inclusão: fazer parte do quadro funcional do CTI adulto; estar trabalhando no setor há pelo menos 3 meses.

## 4.3 AMOSTRA

O cálculo amostral para os familiares acompanhantes e membros da equipe assistencial foi baseado em estudo prévio, o qual utilizou um questionário de visitação aberta.<sup>20</sup> Considerando respostas de avaliação positiva em torno de 44,8% na equipe assistencial, com erro de 5% e significância de 5%, baseando-se no contingente de profissionais atuantes no setor, foram necessários 95 participantes em cada grupo analisado (familiares acompanhantes e equipe assistencial).

## 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e da instituição hospitalar onde foi

desenvolvido o estudo sob CAAE nº 54454016.5.0000.5345. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Os questionários da pesquisa serão armazenados por um período de 5 anos. Após esse período serão picotados e encaminhados para o processo de reciclagem. Os resultados foram apresentados como trabalho final de mestrado profissional pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA, além disso, serão divulgados em eventos de enfermagem e enviados para publicações em periódicos de circulação científica na área da saúde.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Para inclusão dos participantes do estudo realizou-se uma pré-seleção junto à recepcionista do CTI, a qual fornecia uma listagem com os nomes dos pacientes e familiares acompanhantes cadastrados. A abordagem inicial foi realizada pela própria pesquisadora. O questionário foi respondido pelos participantes após esclarecimento de dúvidas no entendimento de como preencher o instrumento e assinatura do TCLE (Apêndice A).

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2016, em local privativo, próximo ou dentro do CTI adulto, sendo acordado junto aos participantes o melhor momento para responder o questionário.

##### 4.4.1 Instrumentos de coleta

Foram coletadas variáveis sociodemográficas relacionadas aos familiares acompanhantes e equipe assistencial por meio de dois questionários autoaplicáveis (Apêndice B e C). A avaliação da política de visita ampliada junto a equipe assistencial foi realizada por meio do instrumento de avaliação de visita aberta<sup>(20)</sup> (Apêndice D), o qual é composto por 22 questões. Todas as questões possuem respostas fechadas, em escala *Likert*: nunca (1 ponto), ocasionalmente (2 pontos), frequentemente (3 pontos) e sempre (4 pontos), com exceção das questões 20, 21 e 22 que apresentam três respostas possíveis: sim (1), não (2), não sei (3). As questões de 01 a 04 estão relacionadas aos possíveis benefícios que a visita ampliada pode ocasionar ao paciente, as questões 04 a 09 estão relacionadas aos possíveis benefícios que a visita ampliada pode ocasionar aos familiares

acompanhantes, as questões 10 a 19 estão relacionadas à organização do trabalho e procedimentos de rotina e as questões 20, 21 e 22 estão relacionadas ao processo de comunicação entre equipe e família. Para a avaliação da política de visita ampliada junto aos familiares acompanhantes, foi utilizado o mesmo instrumento, com adaptações nas questões, para fins de comparação das respostas entre os grupos (Apêndice E). O instrumento era autoaplicável e o tempo de preenchimento do questionário foi de aproximadamente 30 minutos

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica, lançados no programa *Excel for Windows* e posteriormente no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. As variáveis categóricas foram apresentadas em números absolutos (n) e relativos (%). As variáveis contínuas foram apresentadas como média (m) e desvio padrão (dp) ou mediana e percentis 25-75.

As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado. Um  $p < 0,05$  bicaudal foi considerado estatisticamente significativo. A comparação das respostas entre os grupos nas questões de número 01 ao 19 foram realizadas pelo teste *Mann-Whitney*. As questões 20,21 e 22 foram apresentadas em valores relativos (%).

O instrumento original da avaliação da visita aberta foi desenvolvido e utilizado no Brasil, publicado em estudo prévio.<sup>20</sup> No entanto, não estão descritas informações psicométricas do referido instrumento. Assim, optou-se por realizar análise fatorial considerada um método psicométrico para avaliar instrumentos usados na avaliação de processos psicológicos. A análise fatorial é utilizada para reduzir a complexidade de uma grande quantidade de variáveis a uma estrutura relativamente simples, consistindo de um número menor de fatores.<sup>44</sup> A análise fatorial exploratória (AFE) pode proporcionar a identificação de constructos teóricos, sendo que a meta da redução de dados é atingida pelo uso da análise dos componentes principais (ACP).<sup>46</sup> Para o procedimento de AFE, como regra geral, o mínimo é ter pelo menos cinco vezes mais observações do que o número de variáveis a serem analisadas sendo, no mínimo, o tamanho da amostra de 50 observações.<sup>45</sup>

Os parâmetros obtidos com a análise de componentes principais são o número de fatores, variância explicada e cargas fatoriais. Além disso, utilizou-se o *alpha de cronbach* para verificação da consistência interna dos agrupamentos. O objetivo da variância é garantir significância prática para os fatores determinados, explicando pelo menos um montante especificado de variância. Uma estrutura que explique 60% da variância total é considerada satisfatória.<sup>45</sup>

Para extração dos componentes principais, foi definido o autovalor  $\geq 1$ .<sup>44</sup> A consistência interna de cada componente foi mensurada pelo *alfa de cronbach*, considerados aceitáveis valores acima de 0,60. Em relação às cargas fatoriais encontradas, considerou-se o valor mínimo para interpretação dos dados valores  $>0,40$  indicativos de estruturas definidas.<sup>45</sup>

#### 4.6 PRODUTOS

Baseado na experiência da política de visitação ampliada e conforme a necessidade do serviço, elaborou-se um folder com informações referente às boas práticas de visitação em CTI para ser disponibilizado para os familiares no momento da internação. Este material tem por objetivo orientar os familiares em relação às normas e rotinas no CTI adulto. Após aprovação pelo setor de comunicação/divulgação do hospital, o mesmo material foi disponibilizado para o Projeto UTI Visitas e está sendo fornecido para diversas UTIs brasileiras (Apêndice E). Além disso, foi redigido um procedimento operacional padrão (POP), acerca da visitação ampliada na UTI (Apêndice F). Este POP objetiva apoiar a equipe na orientação acerca de práticas e condutas na operacionalização da visita ampliada e seguiu o formato institucional para sua elaboração.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram incluídos 95 familiares acompanhantes de pacientes internados na UTI e 95 membros da equipe assistencial. Em relação aos membros da equipe assistencial, o tempo médio de exercício profissional foi de  $4,2\pm 4$  anos, com média de idade de  $32\pm 6$  anos. A média de idade do grupo dos familiares acompanhantes foi de  $51\pm 12$  anos. O familiar mais novo que respondeu ao questionário tinha 19 anos e o mais velho 74 anos, ambos do sexo masculino.

Em relação ao estado neurológico dos pacientes 63(66,3%) encontravam-se conscientes/verbalizando, 22(23,2%) coma/sedado, 7(7,4%) obnubilado/torporoso e 3(3,2%) consciente/não verbalizando. Os sistemas orgânicos mais afetados dos pacientes internados foram: neurológico 23(24,2%), respiratório 22(23,2%) e cardiovascular 19(20%). As demais características sociodemográficas estão descritas na tabela 01.

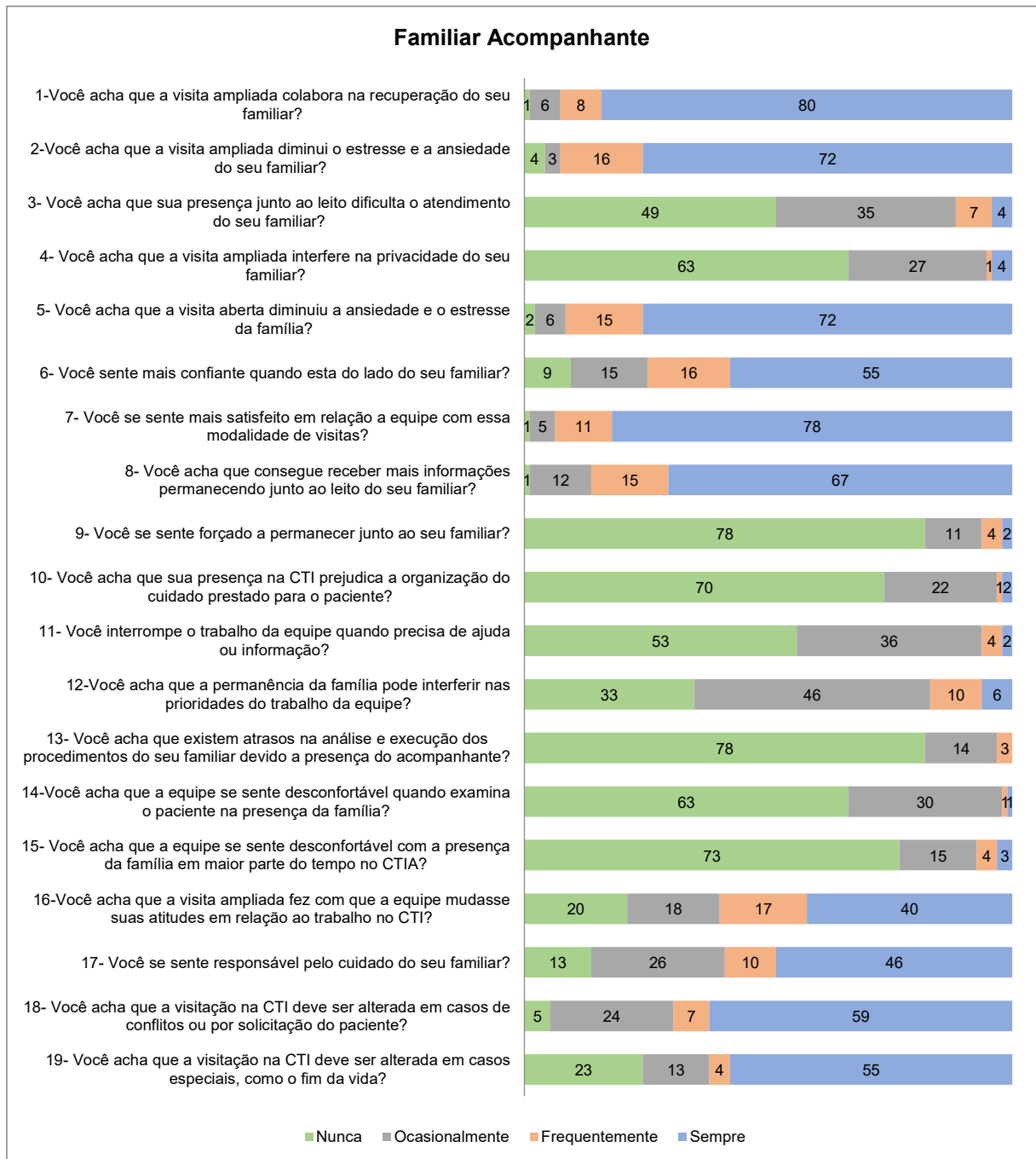
**Tabela 1:** Caracterização dos participantes da pesquisa. Porto Alegre – RS, 2017.

Variável	N (%)
<b>Equipe Assistencial</b>	
Mulher	78(82,1)
<b>Profissão</b>	
Técnicos de enfermagem	57(60)
Enfermeiros	19(20)
Médicos	11(11,6)
Outros	8(8,4)
<b>Turno de Trabalho</b>	
Diurno	69(72,6)
Noturno	26(27,4)
<b>Tempo de trabalho (anos)</b>	4,2±4,6*
<b>Familiares</b>	
Mulher	68(71,6)
<b>Escolaridade</b>	
Superior	65(68,4)
Ensino Médio	23(24,2)
Ensino Fundamental	7(7,4)
<b>Grau de parentesco</b>	
Filho(a)	48(50,5)
Cônjuge	31(32,7)
Outros	16(16,8)
<b>Situação ocupacional</b>	
Ativo	71(74,7)
Aposentado	24(25,3)

\* Variável expressa como média ± desvio-padrão. Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre/RS, 2017

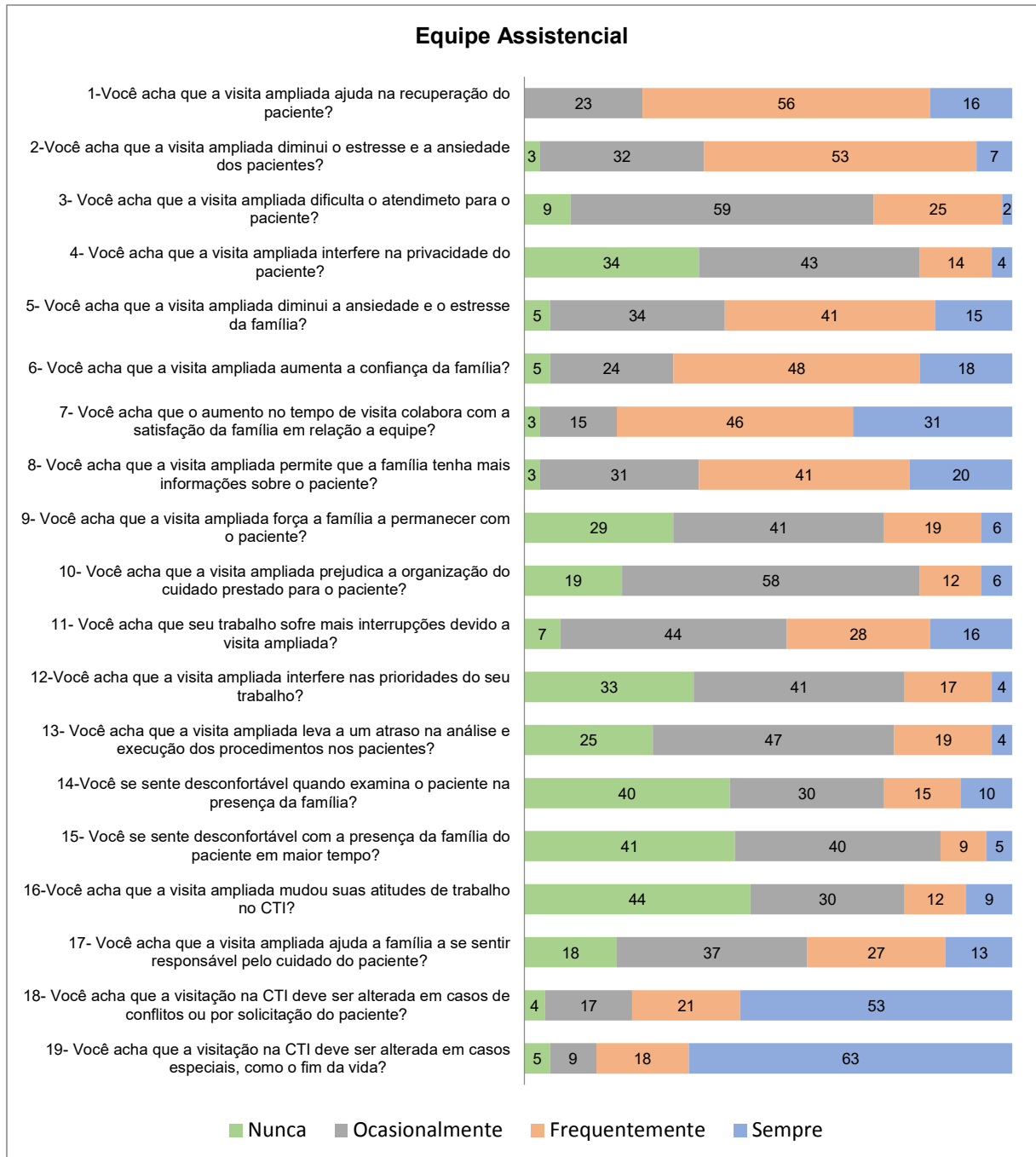
## 5.2 COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS DO ESTUDO QUANTO À AVALIAÇÃO DA VISITA AMPLIADA

Os familiares acompanhantes possuem uma visão mais positiva em relação à visita ampliada quando comparados à equipe assistencial. As figuras 1 e 2 mostram as respostas em números absolutos dos questionários sobre visitação aberta, aplicado para o grupo dos familiares acompanhantes e equipe assistencial.



**Figura 1-** Distribuição em números absolutos das respostas do grupo dos familiares acompanhantes em relação à visita ampliada, Porto Alegre – RS, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre/RS, 2017.



**Figura 2-** Distribuição em números absolutos das respostas do grupo da equipe assistencial em relação à visita ampliada, Porto Alegre – RS, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre/RS, 2017.

Dentre as questões (Q), destacam-se aquelas com maiores disparidades nas respostas. A Q5, 72 familiares acompanhantes responderam que sempre percebem uma diminuição da ansiedade e do estresse na família *versus* 15 membros da equipe assistencial com a mesma resposta. Na Q8, 67 familiares acompanhantes responderam que sempre a família consegue obter mais informações estando ao lado do paciente *versus* 20 membros da equipe assistencial. Na Q16, 40 familiares

acompanhantes acreditam que sempre ocorrem mudanças de atitudes da equipe *versus* 09 membros da equipe assistencial com a mesma resposta. Em relação às opções de respostas *nunca*, a Q3 a qual questiona se a presença do familiar dificulta o atendimento do paciente, apresenta como resposta 49 familiares acompanhantes *versus* 09 membros da equipe assistencial. Na Q9, 78 familiares acompanhantes *versus* 29 membros da equipe assistencial responderam que nunca se sente forçados em permanecer ao lado do paciente. Quanto às interrupções no trabalho da equipe (Q11), 53 familiares acompanhantes *versus* 07 membros da equipe assistencial tiveram a mesma resposta.

A Tabela 2 apresenta o percentual das respostas agrupadas em negativas (nunca/ocasionalmente) e positivas (frequentemente/sempre) para melhor distribuição dos resultados. As questões Q9, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15 tiveram as respostas inversamente codificadas. Todas as demais respostas diferiram significativamente. Exceto as respostas das questões 12 e 18.

**Tabela 2:** Comparação das respostas apresentadas entre o grupo dos familiares acompanhantes e equipe assistencial, Porto Alegre – RS, 2017.

	Familiares acompanhantes n(%)		Equipe assistencial n(%)		p
	Negativa	Positiva	Negativa	Positiva	
Q1	7(7,4)	88(92,6)	23(24,2)	72(75,8)	<0,01
Q2	7(7,4)	88(92,6)	35(36,8)	60(63,2)	<0,01
Q3	84(88,4)	11(11,6)	68(71,6)	27(28,4)	<0,01
Q4	90(94,7)	5(5,3)	77(81,1)	18(18,9)	<0,01
Q5	8(8,4)	87(91,6)	39(41,1)	56(58,9)	<0,01
Q6	24(25,3)	71(74,7)	29(30,6)	66(69,4)	<0,01
Q7	6(6,4)	89(93,7)	18(19)	77(81)	<0,01
Q8	13(13,7)	82(86,3)	34(35,8)	61(64,2)	<0,01
Q9	6 (6,3)	89(93,7)	25(26,3)	70(73,7)	<0,01
Q10	3(3,2)	92(96,8)	18(18,9)	77(81,1)	<0,01
Q11	6(6,3)	89(93,7)	44(46,3)	51(53,7)	<0,01
Q12	16(16,8)	79(83,1)	21(22,1)	74(77,9)	0,47
Q13	3(3,2)	92(96,8)	23(24,2)	72(75,8)	<0,01
Q14	2(2,2)	93(97,8)	25(26,3)	70(73,7)	<0,01
Q15	7(7,4)	88(92,6)	14(14,8)	81(85,2)	<0,01
Q16	38(40)	57(60)	74(77,9)	21(22,1)	<0,01
Q17	39(41,1)	56(58,9)	55(57,9)	40(42,1)	<0,01
Q18	29(30,5)	66(69,5)	21(22,1)	74(77,9)	0,35
Q19	36(37,9)	59(62,1)	14(14,8)	81(85,2)	<0,01

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre/RS, 2017.

### 5.3 COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS FAMILIARES E DA EQUIPE ASSISTENCIAL EM RELAÇÃO À VISITA AMPLIADA

Em relação às questões 20, 21 e 22, as respostas dos familiares acompanhantes e dos membros da equipe assistencial diferem percentualmente. Dados apresentados na Figura 3.

Questões	Família	Questões	Equipe
Você concorda em ter acesso a visita ampliada na internação de seu familiar?	98,9%	Se você ou seus parentes precisassem de hospitalização em CTI, você gostaria de ter acesso à visita ampliada?	84,2%
Você considera a equipe treinada em comunicar-se com familiares dos pacientes internados em CTI?	90,5%	Você já participou de algum treinamento relacionado à como comunicar-se com familiares em CTI?	31,6%
Acredita que a equipe necessite receber treinamento para melhorar a capacidade de comunicação com a família do paciente na CTI com visita ampliada?	22,1%	Gostaria de receber treinamento para melhorar a sua capacidade de se comunicar com a família do paciente na CTI com visita ampliada?	76,8%

**Figura 3** - Comparativo das respostas afirmativas do grupo de familiares acompanhantes e equipe assistencial. Porto Alegre – RS, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre/RS, 2017.

### 5.4 ANÁLISE FATORIAL DO INSTRUMENTO QUE AVALIA A VISITA AMPLIADA

O processo de análise dos questionários de visita aberta identificou a existência de mais de 05 casos para cada variável do instrumento, o que tornou possível a aplicação de análise fatorial exploratória e extração dos componentes principais nesse estudo.

A extração por componentes principais sugeriu uma estrutura com 05 componentes que explicaram um conjunto de 61,96% da variância total das respostas dos participantes aos itens dos questionários. Cada componente principal recebeu uma denominação com base nos itens que o constituem. A Figura 4 apresenta informações sobre a estrutura geral da escala sob a ótica dos familiares acompanhantes e da equipe assistencial, cargas fatoriais, percentual de variância explicada e consistência interna da escala.

Descrição dos itens	Componentes principais				
	Aspectos positivos da visita ampliada	Influência da visita ampliada no trabalho da equipe	Sentimentos	Responsabilidades	Particularidades
Q5- Diminui a ansiedade e estresse da família	0,80				
Q7- Satisfação da família com a modalidade de visita ampliada	0,74				
Q6- Confiança na equipe	0,69				
Q2- Diminuição do estresse e ansiedade do paciente	0,66				
Q8- Família recebe mais informações sobre o paciente	0,65				
Q1- Colabora na recuperação do paciente	0,61				
Q16- Mudança de atitudes na presença da família	0,56				
Q11- Interrupções no trabalho da equipe		0,70			
Q3- Dificulta o atendimento para o paciente		0,68			
Q4- Interfere na privacidade do paciente		0,66			
Q12- Interfere nas prioridades do trabalho		0,63			
Q15- Desconforto da equipe com a presença da família		0,62			
Q10- Prejuízo na organização do cuidado		0,61			
Q13- Atraso na análise e execução dos procedimentos		0,60			
Q9- Família forçada a permanecer ao lado do paciente			0,76		
Q14- Equipe desconfortável em examinar o paciente na presença da família			0,64		
Q18- Visita alterada em casos de conflitos ou solicitação do paciente				0,72	
Q17- Família se sente responsável pelo cuidado				0,58	
Q19- Visita alterada nos casos de terminalidade e em situações especiais					0,90
<b>Variância explicada (%) = 61,96</b>	20,49	19,69	8,97	7,22	5,59
<b>Alpha de Cronbach</b>	0,83	0,84	0,54	-	-
<b>Média das respostas</b>	3,09±0,4	3,2±0,2	3,35±0,1	2,95±0,2	-

**Figura 4** - Distribuição do comportamento das variáveis dos instrumentos aplicados nos grupos familiar acompanhante e equipe assistencial conforme os componentes principais e carga fatorial, Porto Alegre – RS, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre/RS, 2017.

A partir do agrupamento de questões por carga fatorial em um mesmo componente principal, estes foram denominados pelo pesquisador de acordo com o foco das questões. São eles: *Aspectos positivos da visita ampliada*; *Influência da visita ampliada no trabalho da equipe*; *Sentimentos*; *Responsabilidades*;

*Particularidades*. Das 19 questões analisadas, 14 apresentaram parâmetros compatíveis com o constructo pesquisado.

Os componentes principais *Aspectos positivos da visita ampliada e Influência da visita ampliada no trabalho da equipe* apresentaram elevada consistência interna (*alpha de cronbach* >0,80). Já o terceiro componente principal denominado *Sentimentos* apresentou consistência interna fraca (*alpha de cronbach* de 0,54). O quarto e quinto componentes principais denominados *Responsabilidades e Particularidades*, não foi possível calcular o *alpha de cronbach* devido ao número reduzido de questões por componentes.

## 5.5 ELABORAÇÃO DO FOLDER

A partir de dados encontrados da literatura e vivências práticas, iniciou-se a elaboração de um *folder de orientações* em relação às boas práticas de visitas, contendo informações sobre as rotinas da UTI e orientações gerais sobre a visita ampliada. Esse *folder* foi encaminhado para os coordenadores do CTI adulto do Hospital Moinhos de Vento e após aprovação dos mesmos foram encaminhados para o setor de *marketing* do referido hospital e então disponibilizados para o projeto UTI visitas e está sendo distribuído para mais de 40 UTIs em todas as regiões do Brasil.

## 5.6 ELABORAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA VISITA AMPLIADA

A elaboração de um POP sobre a visita ampliada se deu a partir da necessidade do serviço em aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas e minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os diversos profissionais. O POP contém descrições minuciosas dos passos a serem executados e detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz a partir do momento em que um paciente interna e o familiar deseja permanecer ao lado do paciente no CTI adulto. Esse POP foi disponibilizado para os coordenadores do CTI adulto e após aprovação dos mesmos foram encaminhados para a avaliação e aprovação dos membros que compõem o grupo

de cuidados assistenciais. O POP foi disponibilizado na intranet (POP.01618 ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO ÀS VISITAS AMPLIADAS NO CTI ADULTO) para que todos os colaboradores da instituição possam ter acesso.

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a política de visita ampliada em um CTI adulto sob a ótica dos familiares acompanhantes e dos membros da equipe assistencial, após dois anos de sua implantação em um hospital do sul do Brasil. Apresenta aspectos que podem ser considerados para o planejamento e implementação de programas ou políticas de visita ampliada em ambiente de intensivismo, e também para discussão em equipes assistenciais a cerca da presença do familiar à beira leito.

Os familiares que acompanham os pacientes em CTI adulto caracterizaram-se, predominantemente, por mulheres, ativas profissionalmente, com nível de escolaridade superior e filiação como grau de parentesco dos pacientes. Estudos prévios já apontaram a mulher como o familiar mais presente e participativo como cuidador em ambiente hospitalar.<sup>18,47</sup> Mesmo com a inserção da mulher no mercado de trabalho, ainda se percebe uma maior prevalência de mulheres inseridas no cuidado de familiares, fato que pode estar relacionado às condições culturais estabelecidas pela sociedade, na qual as mulheres são engajadas e envolvidas no processo de cuidado diante do adoecimento de um membro da família.<sup>18</sup>

### 6.1 ASPECTOS POSITIVOS DA VISITA AMPLIADA NA VISÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE E DA EQUIPE ASSISTENCIAL

Neste estudo, observamos que ambos os grupos concordam que a permanência do acompanhante junto ao leito é um fator que traz benefícios na recuperação do paciente e ameniza o sofrimento da família. Porém, os familiares acompanhantes possuem uma visão mais positiva da visita ampliada quando comparado aos membros da equipe assistencial em diversos aspectos.

No que tange à diminuição da ansiedade e do estresse nos pacientes e familiares, observou-se que ambos os grupos concordam com a diminuição desses sintomas, porém um terço da equipe assistencial acredita que esses sintomas nunca ou ocasionalmente poderão ser reduzidos nos familiares e pacientes internados em UTI. A permanência dos familiares nos ambientes de intensivismo por um maior período de tempo ajuda a diminuir os sentimentos de angústia, estresse e ansiedade do paciente e do familiar e promove a manutenção do vínculo afetivo entre eles.<sup>15</sup> Além disso, a internação em UTI pode aumentar o estresse e a ansiedade, tanto dos

pacientes quanto dos familiares. Um estudo que avaliou a ansiedade, depressão e estresse pós-traumático em 471 familiares de pacientes internados em uma UTI com visita fechada, mostrou que 33% apresentaram sintomas de ansiedade e 18% de depressão, sendo que tiveram mais lembranças dos momentos da internação do que o próprio paciente.<sup>34</sup> Estudos prévios mostram que as UTIs que permitem o acesso dos familiares aos pacientes a qualquer momento do dia, é um fator impactante na redução do estresse, ansiedade e depressão em familiares, além de aumentar o grau de satisfação.<sup>12,20,34,48</sup> Por outro lado, alguns profissionais e serviços acreditam que a presença dos familiares aumenta o estresse fisiológico dos pacientes, visto que a família representa uma barreira na prestação do cuidado, na assistência e pelo fato da internação proporcionar uma exaustão física e mental nos familiares.<sup>6</sup>

Acredita-se que a presença do acompanhante junto ao paciente hospitalizado, na maior parte do tempo, pode colaborar com os serviços de saúde no desenvolvimento de estratégias que minimizem os efeitos negativos da internação, especialmente aqueles relacionados aos aspectos emocionais.

Ambos os grupos concordam que os familiares acompanhantes não se sentem forçados em permanecer ao lado do paciente. No entanto, dados da literatura relatam que a situação de afastamento das atividades de rotina devido a uma situação de doença na família pode ocasionar ansiedade para o acompanhante, insegurança, conflitos e conseqüentemente desconfortos em acompanhar o familiar hospitalizado.<sup>49</sup> Para a promoção do conforto é necessário valorizar a autonomia, os valores, as crenças e expectativas do familiar relacionadas ao cuidado de seu parente, sendo a família considerada sujeito nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários.<sup>15,18</sup> Ou seja, a presença do familiar deve aumentar a motivação do paciente minimizando estímulos provocadores de sentimentos negativos e de alterações fisiológicas.<sup>16</sup> O contexto da visita ampliada permite aos profissionais conhecer a realidade de cada família, e a partir disso fornecer informações e orientações que tragam conforto e amenize o sofrimento físico ou emocional vivenciados pelos pacientes e familiares, proporcionando uma assistência mais humanizada.

Em relação à satisfação da família com a modalidade de visita ampliada ambos os grupos concordam quanto ao fato de que os familiares se sentem mais satisfeitos quando permanecem ao lado do paciente. Sabe-se que a flexibilização e

a permanência constante do acompanhante junto ao paciente internado, proporciona conforto e melhora a satisfação dos pacientes e familiares.<sup>1</sup> Estudo prévio mostra que, para os pacientes a presença de um familiar próximo na UTI é um fator positivo que pode auxiliar a equipe assistencial a compreendê-los melhor.<sup>41</sup> A satisfação da família pode estar relacionada com a forma como os profissionais transmitem informações sobre o paciente, tais como comportamento neurológico, sinais vitais, alimentação, higiene e conforto, sono e repouso, as formas como o familiar pode colaborar no cuidado, importância da manutenção do contato e vínculo com o paciente e também sobre normas e rotinas do setor.

Os familiares acompanhantes acreditam que ocorram mudanças na atitude da equipe durante seu trabalho quando a família está presente, porém a maioria dos membros da equipe assistencial refere não ter mudado atitudes de trabalho após a implantação da modalidade de visita ampliada. É necessária compreensão da equipe sobre a importância e a função do familiar na reabilitação dos pacientes. O cuidado prestado pelos profissionais deve transmitir segurança e confiança, possibilitando que o paciente e a família possam entender e aceitar as condutas estabelecidas e tornar o tratamento mais eficaz.<sup>9,15</sup> Sabe-se que o momento da visita é capaz de oportunizar uma efetiva interação entre equipe, família e paciente, uma vez que é um momento de proximidade, troca de informações em relação ao estado clínico do paciente e decisões mútuas acerca do processo de estabilização e reabilitação que podem ser tomadas entre equipe e familiares. E, para que esse momento seja benéfico, os familiares devem estar preparados para adentrar em unidades complexas de intensivismo.<sup>4,16,20</sup> A presença do acompanhante na UTI altera o cotidiano da unidade e provoca mudanças estruturais e organizacionais, desenhando novos espaços de interações sociais, evidenciando a necessidade de estratégias de comunicação mais efetivas junto às pessoas diretamente envolvidas, visto que o familiar acompanhante passa a ter maior contato com a equipe que cuida do paciente e com isso o surgimento de dúvidas e opiniões a respeito do tratamento passam a ser mais frequentes.

Ambos os grupos concordam que a família consegue obter maiores informações sobre o paciente com a visita ampliada. Um estudo realizado em São Paulo mostrou que a equipe de enfermagem da UTI parece não saber como pode transmitir segurança, tanto no que se refere ao tipo de informação que poderá ser

dada, como na interpretação dos cuidados prestados.<sup>14</sup> Acredita-se que, os treinamentos em melhores práticas de informações e entendimento da dinâmica familiar é uma forma das instituições fornecer apoio educacional para que os profissionais adquiram habilidades para lidar com a carga psicológica de estresse e ansiedade que alguns familiares e pacientes apresentam.<sup>49</sup> Sabe-se que o preparo da equipe assistencial para receber e informar esses familiares é de fundamental importância, pois o cotidiano de trabalho da equipe, principalmente da enfermagem, em muitas situações, exige interação do profissional com os pacientes e familiares. Fornecer informações claras e contínuas pode contribuir com algumas decisões que a família necessite tomar em relação às melhores condutas para o paciente, visto que a presença constante e ativa da família pode colaborar nas decisões compartilhadas entre a equipe e família em relação às melhores práticas de cuidados e tratamentos.

Além disso, as informações fornecidas pelos familiares podem subsidiar um cuidado mais individual, que atendam necessidades não identificadas pelo exame físico ou clínico, além de ser uma superação de barreiras impostas pela ausência de contato físico entre familiares e pacientes.<sup>3</sup>

A comunicação efetiva, o acolhimento oferecido pela equipe da UTI, a solidariedade, o respeito, a informação de qualidade ofertada à família, a confiança no trabalho da equipe e horários flexíveis, podem ser considerados pontos positivos da visita ampliada, além de contribuir com o aumento da satisfação dos familiares.<sup>11,50</sup>

Em relação ao treinamento da equipe assistencial para orientar os familiares acompanhantes sobre as rotinas da unidade, estado geral do paciente, função dos dispositivos e aparelhos utilizados, a maioria dos profissionais respondeu que necessitaria de treinamento, enquanto os familiares não perceberam da mesma forma essa necessidade. Dados semelhantes foram encontrados em estudo anterior, o qual teve por objetivo avaliar a percepção da equipe em relação à visita aberta na UTI. Dos 106 participantes, 79,2% dos membros da equipe de UTI apresentavam dificuldades em comunicar-se com as famílias e 84% relataram desejo de adquirir boas habilidades de comunicação.<sup>13</sup>

A má comunicação é uma fonte de estresse para as pessoas envolvidas no cuidado do paciente. Nos casos de conflitos torna-se importante reavaliar e modificar

a presença e participação da família com base nos critérios de segurança, deixando todas as informações e combinações registradas no prontuário do paciente. Para que a presença dos familiares não tumultue a unidade, é essencial que aconteçam reuniões de orientações com a equipe multiprofissional nas primeiras 24-48 horas após a admissão do paciente, visto que, é um momento em que as técnicas de comunicação podem ser aprimoradas, combinações e esclarecimento de dúvidas, definir metas buscando amenizar o estresse e ansiedade dos familiares, bem como estabelecer acordos dos direitos e deveres dos acompanhantes durante o período de internação.

A comunicação de qualidade melhora os resultados para as famílias dos pacientes, elevando a satisfação, diminuindo os conflitos com a equipe e maior aceitação dos quadros de terminalidade dos pacientes.<sup>51</sup> Em algumas situações, os familiares e pacientes podem se comunicar com maior eficácia e apoiar-se mutuamente, aumentando a interação e confiança na equipe.<sup>3</sup> No entanto, se parte das necessidades dos familiares não forem atendidas, os membros das famílias podem ser incapazes de prestar o apoio para o paciente no momento de crise.<sup>53</sup>

Neste estudo, houve concordância entre os dois grupos de participantes quando questionados se gostariam de ter acesso à visita ampliada em caso de internação de algum familiar. Nos casos em que as mensagens ou respostas às ações frequentes de cuidado dos pacientes não são compreendidas pelos profissionais, os familiares podem auxiliar na interpretação e transmissão das informações entre paciente e equipe.<sup>1-4</sup>

## 6.2 INFLUÊNCIA DA VISITA AMPLIADA NO TRABALHO DA EQUIPE

Muitos são os sentimentos envolvidos durante uma situação de internação em ambiente de intensivismo. Dessa forma, a política de visita ampliada permite que interesses dos pacientes, familiares e equipe assistencial possam ser reorganizados. Em relação às interrupções no trabalho e atrasos na análise e execução de procedimentos com a visita ampliada, o grupo dos familiares acompanhantes acredita não interromper e não ocasionar atrasos, porém a opinião da equipe assistencial difere neste aspecto. Estudo com objetivo de verificar a opinião dos enfermeiros em relação à visita aberta mostrou que 75,5% dos enfermeiros acreditam que a visita aberta dificulta o planejamento da assistência de

enfermagem, 59,4% acredita que a visita aberta atrasa a execução dos procedimentos nos pacientes, porém reconhecem que existe benefícios emocional para os familiares e pacientes.<sup>49</sup> Dados semelhantes foram encontrados em estudo que avaliou as percepções da equipe médica, enfermagem e fisioterapeutas em relação à política de visita aberta.<sup>20</sup> Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais acredita ocorrer atrasos nas atividades de atendimento do paciente e da unidade com a presença contínua do familiar.

Reconhece-se que a presença de determinados familiares pode causar aumento na carga de trabalho para os profissionais da unidade e ocasionar atrasos no cumprimento de tarefas e rotinas. Destacam-se os casos em que o familiar solicita informações, questiona e requisita os profissionais de enfermagem frequentemente, interrompe a equipe durante procedimentos, circula entre os demais leitos, interfere na dinâmica da unidade ou contribui indiretamente para inquietação do paciente. Em situações causadoras de estresse como as citadas anteriormente, cabe à equipe assistencial avaliar o caso e priorizar o conforto do paciente, mesmo que longe do familiar acompanhante. Assim, as abordagens em relação às visitas devem ser individualizadas em cada unidade, pois precisam atender as necessidades dos pacientes, famílias e profissionais da saúde.

Em relação aos desconfortos ocasionados pela presença da família ao lado do paciente, observou-se que esse fato é mais incômodo para a equipe assistencial, visto que a família não percebe tal sentimento na equipe. Dados semelhantes foram encontrados no estudo que demonstrou que os profissionais se sentiam desconfortáveis em examinar o paciente na presença da família.<sup>20</sup> Parte desses desconfortos relatados pela equipe pode ser ocasionados pela falta de familiaridade em ter o acompanhante observando o desenvolvimento das práticas de trabalho habituais do setor e ter a dinâmica de trabalho alterada em função de possíveis questionamentos dos membros da família sobre o cuidado do paciente. Algo que à medida que os profissionais irão realizando no cenário de visita ampliada, irá se tornando natural e até mesmo interessante no sentido de oportunizar a participação e interação com o paciente e familiar acompanhante.

Durante o estudo foi possível observar o reconhecimento da importância da presença da família na internação, permitindo maior aprendizado acerca dos hábitos de vida dos pacientes, doenças e tratamentos atuais e prévios, crenças e valores,

fatores que auxiliam na recuperação do paciente e decisões em relação às condutas terapêuticas. A presença da família ao lado do paciente permite que os mesmos sejam agentes ativos do cuidado e ocorra estreitamento dos vínculos entre família, paciente e equipe. Ou seja, a família deve ser compreendida como aliado importante da equipe, podendo atuar como um recurso por meio do qual o paciente pode reafirmar e, muitas vezes, recuperar sua importância no tratamento, de forma a investir nas suas possibilidades de recuperação.<sup>55</sup>

Órgãos de classe já defendem que uma política mais flexível de visitação aos pacientes internados em UTI pode ajudar os familiares a enfrentarem essa situação de sentimentos negativos, satisfazendo a grande necessidade de estarem perto dos pacientes.<sup>48</sup> Nesse sentido, o cuidado centrado nos pacientes começa a ser uma questão ética que deve ser discutida com os serviços de saúde, e a partir disso, elaborar políticas adequadas que apoiem a liberalização das visitas nas UTIs.<sup>3</sup> Ademais, a prática de limitar visitas em UTI não tem base científica, pois se fundamenta na crença de que a presença contínua da família à beira do leito seria mais estressante para os pacientes do que a presença dos trabalhadores da área, porém sabe-se que qualquer aproximação do leito pode ser entendida pelo paciente como indícios de procedimento invasivo e doloroso. A dor gera medo com resposta do sistema nervoso simpático, levando à ansiedade e conseqüente estresse.<sup>18</sup>

Nesse sentido, cabe às enfermeiras, responsáveis pela gestão do cuidado em ambientes de intensivismo, analisar as possibilidades de flexibilização das visitas ao paciente na UTI. É preciso fomentar o desenvolvimento de habilidades de interação com familiares por parte da equipe assistencial, ou seja, os enfermeiros podem estabelecer relações e facilitar o compartilhamento e discussão de informações entre equipe assistencial, familiares e pacientes. A equipe de enfermagem é capaz de melhorar a experiência das famílias no ambiente de UTI, pois estão em contato diário e direto com os pacientes, e podem oferecer apoio nos momentos de fragilidade emocional e crise em que os familiares se encontram.<sup>56</sup> Além disso, os enfermeiros podem envolver a família em pequenas tarefas, tais como, auxiliar o paciente a alimentar-se, procedimentos de higiene e conforto, mostrar imagens importantes, explicar e orientar os acontecimentos com calma e tranquilidade e assim, capacitar a família e promover a autonomia de parte do cuidado.

A equipe de enfermagem deve observar as expressões apresentadas pelos visitantes e ajudá-los a entender que também necessitam de descanso. Dessa

forma, a inserção dos familiares nas UTIs por um período prolongado com acolhimento adequado, transmissão de informações desejadas, apoio emocional, garantia da segurança no atendimento, relações de confiança e respeito podem minimizar os desconfortos da família na interação com o ambiente de intensivismo.<sup>18</sup>

A política de visitação aberta deve ser individualizada para atender as necessidades dos pacientes e famílias, bem como as necessidades da unidade.<sup>53</sup> Muito provável que, no início de uma nova rotina voltada à inserção do familiar acompanhante, ocorra certa resistência por parte da equipe, mas a tendência é que com o passar do tempo a equipe reconheça a importância da preservação dos vínculos familiares e sociais durante o processo de internação hospitalar. Importante destacar que as equipes necessitam de apoio para superar as barreiras impostas à implementação de uma política de visitação aberta. Ações de educação continuada são importantes para que a visitação aberta ou ampliada seja bem sucedida, visto que, a mudança é aceita lentamente. Dessa forma, é imprescindível a existência de normas de orientações que possam organizar o fluxo das visitas. Além disso, a equipe deve estar apta para orientar, esclarecer e cumprir os acordos pré-estabelecidos entre pacientes, familiares e equipe.

Com essa finalidade, elaborou-se um POP para guiar a equipe assistencial sobre a política de visitação ampliada na instituição pesquisada. Ele é útil tanto para os novos integrantes da equipe quanto para aqueles que já fazem parte a algum tempo do CTI adulto, pois se caracteriza como material de apoio a esses profissionais. Já o folder tem por objetivo esclarecer e apoiar os familiares no começo da visita. Em todas as reuniões que ocorrem entre a equipe multidisciplinar e os novos familiares, esse folder é entregue como material de apoio. Além disso, ele é apresentado como modelo nas atividades do grupo de pesquisadores que participam do Projeto UTI Visitas, o qual a instituição pesquisada coordena.

Esse estudo possui algumas limitações. Os valores de *alpha de cronbach* encontrados em alguns componentes principais não foram satisfatórios, o que evidencia que possivelmente que algumas questões do instrumento utilizado não foram adequadamente formuladas. Além disso, a pesquisa foi realizada em um único centro privado.

## 7 CONCLUSÃO

Ambos os grupos de familiares e equipe assistencial são favoráveis à política de visita ampliada. No entanto, os familiares realizaram uma avaliação mais positiva do que a equipe assistencial. Dentre os principais benefícios destacam-se a percepção da diminuição da ansiedade e estresse no familiar acompanhante e contribuição na recuperação do paciente. Dentre os aspectos negativos, menciona-se a interferência no trabalho da equipe. Os dados são favoráveis para que políticas de visita ampliada sejam implementadas nas UTIs, visto que, em diversas situações convergem para a reabilitação dos pacientes.

As boas práticas de comunicação são entendidas como favoráveis no estabelecimento de relações terapêuticas entre pacientes, familiares e equipe assistencial. No que tange ao trabalho da equipe, espera-se que os produtos elaborados pela pesquisadora possam direcionar e colaborar com boas práticas, bem como operacional às condutas referentes à política de visita ampliada. Além disso, o instrumento original poderá ser validado e dividido em categorias para melhor agrupamento das questões com informações semelhantes.

Estudos em outros contextos institucionais públicos e privados e em diferentes regiões do país devem ser realizados para que se possa expandir o conhecimento sobre a inserção do familiar nos ambientes de terapia intensiva, definindo os reais benefícios que a presença da família ocasiona aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1 Rêgo KM. Permanência de acompanhantes em unidades de terapia intensiva: Revisão da literatura [dissertação]. Piauí: Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva; 2011.
- 2 Rosa BA, Rodrigues RM, Gallani BJ, Spana TM, Pereira C. Estressores em unidade de terapia intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):627-35.
- 3 Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, Milanesio E. Open intensive care units: a global challenge for patients, relatives, and critical care teams. Dimens Crit Care Nurs. 2014;33(4):181-93.
- 4 McAdam J, Puntillo K. Open visitation policies and practices in USICUs: can we ever get there? Crit Care. 2013;17(4):171.
- 5 Rosa RG, Rutzen W, Machado AS, Tonietto T, Madeira L, Ascoli AM, et al. Tempo de visitas familiar e desfechos clínicos em unidade de terapia intensiva de adultos: Estudo Ecológico. XVI Congresso Sul Brasileiro de Terapia Intensiva; 2015; Bento Gonçalves. Porto Alegre: Sotirgs; 2015.
- 6 Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting hours in UCIs: time to change. JAMA 2004;292:736-7.
- 7 Slota M, Shearn D, Potersnak K, Haas L. Perspectives on family-centered, flexible visitation in the intensive care unit setting. Crit Care Med. 2003;31(5 Suppl):S362-6.
- 8 Vandijck DM, Labeau SO, Geerinckx CE, De Puydt E, Bolders AC, Claes B, et al. An evaluation of family-centered care services and organization of visiting policies in Belgian intensive care units: a multicenter survey. Heart Lung. 2010;39(2):137-46.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS - Visita aberta e direito ao acompanhante, 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 32p.
- 10 HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS

/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

11 Begonã EI, S. Tricas S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2012;23(4):179-188.

12 Grudtner DI, Cardoso DE, Farias LAM, Barcellos WBE. Compreendendo e trabalhando a interação entre a família e equipe assistencial no hospital: uma forma de prevenção da violência institucional. *Texto & contexto enferm*. 1999;8(2):364-8.

13 Ramos JF, Fumis RR, Azevedo LC, Schettino G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Rev bras ter intens*. 2014;26(4):339-346.

14 Marques RC, Silva MJP, Maia FOM. Comunicação entre profissionais de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*. 2009;17(1):91-5.

15 Ferreira CG, Estevam FB, Guimarães JC, Valadares MS, Tannure MC. Visita aberta em unidades de terapia intensiva de adultos: uma estratégia para humanização do atendimento. *Rev Enfermag*. 2013;16(01):72-82.

16 Frizon G, Nascimento EP, Bertoncetto KG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011;32(1):72-8.

17 Puggina AC, lenne A, Carbonari BSF, 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.

18 Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(1).

19 Gorlat-Sánchez B, García-Caro MP, Peinado-Gorlat P, Campos- Calderón C, Mejías-Martín Y, Cruz-Quintana F. Efectividad de un plan de apoyo a cuidadores en dos hospitales públicos de Granada. *Aquichan*. 2014;14(4):523-36.

20 Ramos JF, Fumis RR, Azevedo LC, Schettino G. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. *Ann Intensive Care*. 2013;3:34.

21 Santos DG, Caregnato RC. Familiares de pacientes em coma internados na unidade de terapia intensiva: percepções e comportamentos. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013;15(2):487-95.

22 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF), 2010.

23 BRASIL. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 12. Brasília: Ministério Público Federal; 1990.

24 BRASIL. Lei Federal nº 7853, de 24 de outubro de 1999. Política Nacional de Integração da Pessoa Deficiente Física. Brasília: Ministério Público Federal; 1999.

25 BRASIL. Lei Federal nº 10741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso, artigo 15. Brasília: Ministério Público Federal; 2003.

26 BRASIL. Lei Federal nº 11.108, de 13 abril de 2011. Direito à presença de acompanhante durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato, artigo 19-J. Brasília: Ministério Público Federal; 2011.

27 Passos S, Pereira Á, Nitschke RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta paul enferm*. 2015;28(6):539-545.

28 Felix TA, Ferreira FV, Oliveira EM, Eloia SC, Gomes BV, Eloia SMC. Prática da humanização na visita em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2014;3(2):143-153.

29 Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*. 1979;8(2):332-9.

30 Lee MD, Friedenberg AS, Mukpo DH, Conray K, Palmisciano A, Levy MM. Visiting hours policies in New England intensive care units: strategies for improvement. *Crit Care Med*. 2007;35(2):497-501.

- 31 Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, MD, Shepard E et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. *Crit Care Med.* 2007;35(2).
- 32 Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation.* 2006;113:946-52.
- 33 Lolaty HA, Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Golzarodi T, Charati JY. The effects of family-friendly visits on anxiety, physiological indices and well-being of MI patients admitted to a coronary care unit. *Complement Ther Clin Pract.* 2014;20(3):147-51.
- 34 Fumis RR, Ranzani OT, Martins OS, Schettino G. Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLoS One.* 2015;10(1):e0115332.
- 35 Reade MC, Finfer F. Sedation and delirium in the intensive care unit. *N Engl J Med.* 2014;370:444-54.
- 36 Inouye SK, Bogardus ST, Charpentier PA, Summers PA, Acampora D, Holford TR, et al. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *N Engl J Med.* 1999;340(9):669.
- 37 European Delirium Association and American Delirium Society. The DSM-V criteria, level of arousal and delirium diagnosis: inclusiveness is safer. *BMC Medicine.* 2014;12:141.
- 38 Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit; *Critical Care Medicine.* 2013;41(1):263-306.
- 39 Malacarne P, Corini M, Petri D. Health care-associated infections and visiting policy in an intensive care unit. *Am J Infect Control.* 2011;39(10):898-900.

40 Institute for Healthcare Improvement [homepage na internet]. Cambridge: Improving Health and Health Care Worldwide, [atualizada em 2017 Jun 26; acesso em 26 Jun 2017]. Disponível em: <http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx>.

41 Gonzalez CE, Carroll DL, Elliott JS, Fitzgerald PA, Vallent HJ. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit. *Am J Crit Care*. 2004;13(3):194–8.

42 Scheunemann LP, McDevitt M, Carson SS, Hanson LC. Randomized, controlled trials of interventions to improve communication in intensive care: a systematic review. *Chest*. 2011;139(3):543-54.

43 Polit DF, Beck, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.

44 Laros, J. A. O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In L. Pasquali (Org.) *Análise fatorial para pesquisadores* (pp. 163-184). Brasília, DF: LabPAM; 2005.

45 Hair, J. F, Anderson, R. E, Tatham, R. L, Black, W. C. Análise multivariada de dados. São Paulo: Bookman; 2009.

46 Babbie, E. Métodos de Pesquisas de Survey. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2001, 519p.

47 Costa JB, Felicetti CR, Costa CR, Miglioranza DC, Osaku EF, Versa GL, et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):182-9.

48 Sociedade Paulista de Terapia Intensiva [homepage na Internet]. São Paulo: O efeito positivo da presença de familiares nas unidades de terapia intensiva, [atualizada 2017 Jun 26; acesso em 2017 Jun 26]. Disponível em: [http://www.sopati.com.br/lermais\\_materias.php?cd\\_materias=385&friurl=-O-efeito-positivo-da-presenca-de-familiares-nas-Unidades-de-Terapia-Intensiva](http://www.sopati.com.br/lermais_materias.php?cd_materias=385&friurl=-O-efeito-positivo-da-presenca-de-familiares-nas-Unidades-de-Terapia-Intensiva).

- 49 Athanasiou A, Papathanassoglou ED, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M. Family visitation in greek intensive care units: nurses' perspective Am J Crit Care. 2014 Jul;23(4):326-33.
- 50 Cabrera LS, Cunha HF. Políticas de visitação na unidade de terapia intensiva no Brasil: primeiros passos na América Latina. Rev Bras Ter Intensiva. 2014;26(4):328-9.
- 51 Howell AA, Nielsen EL, Turner AM, Curtis JR, Engelberg RA. Clinicians' perceptions of the usefulness of a communication facilitator in the intensive care unit. Am J Crit Care. 2014;23(5):380-6.
- 52 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
- 53 Sims JM, Miracle VA. A Look at Critical Care Visitation. Dimens Crit Care Nurs. 2006; 25(4):175-81.
- 54 Cristo RC. O acompanhante e o espaço de visita:um estudo no hospital universitário de Brasília [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.
- 55 Bolela F, Carvalho JM. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. Esc. Anna Nery. 2006;10(2):301-9.
- 56 Ellis L, Gergen J, Wohlgemuth L, Nolan MT, Aslakson R. Empowering the "Cheerers": role of surgical intensive care unit nurses in enhancing family resilience. Am J Crit Care. 2016;25(1):39-45.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **Avaliação de uma política de visitação ampliada sob a ótica dos familiares acompanhantes e equipe assistencial**

Junho de 2016

As unidades de terapia intensiva vêm modificando suas políticas de visitação, buscando dessa forma melhorar a qualidade assistencial e os processos de cuidados do paciente, família e equipe. Dessa forma, o (a) Senhor (a) esta sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Avaliação de uma política de visitação ampliada sob a ótica dos familiares acompanhantes e equipe assistencial**” que tem por objetivo avaliar uma política de visitação ampliada sob a ótica dos familiares acompanhantes e membros da equipe assistencial. Esta pesquisa é de caráter científico e poderá contribuir na qualidade do atendimento prestado ao familiar e equipe. Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, que durará aproximadamente 20 minutos. Se o Senhor (a) concordar em participar da pesquisa, você deverá responder a um questionário que busca avaliar o programa de visitação ampliada do CTI adulto que contem 22 questões com respostas fechadas. A participação do estudo não implicará em nenhum custo adicional para o entrevistado. Em nenhum momento seu nome ou qualquer informação sua será fornecida para outra pessoa. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora responsável por um período de 5 anos e após totalmente destruídos. O Senhor (a) tem direito de recusar-se a participar desse estudo e sua decisão não influenciará em nada no seu atendimento e relações profissionais no Hospital Moinhos de Vento.

Pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo minha participação nesse projeto de pesquisa, respondendo questões de ordem. Fui informado (a) de forma clara e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, sobre os objetivos desse estudo. Fui igualmente informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a cerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo ao meu tratamento à continuidade do meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de passar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar minha vontade em continuar participando;

Quaisquer dúvidas que o Senhor (a) tenha em qualquer momento, poderão ser esclarecidas entrando em contato com a pesquisadora Cláudia Severgnini Eugênio, telefone (51) 993357663 ou e-mail: [claudia.eugenio@gmail.com](mailto:claudia.eugenio@gmail.com) , com a professora orientadora Emiliane Nogueira de Souza, telefone (51) 33038776 ou e-mail: [emilianes@ufcspa.edu.br](mailto:emilianes@ufcspa.edu.br), **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre**, fone 3303 9000 e **Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Vento** - sob coordenação Dr. Sérgio Amantéa, fone 3314 3690.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----

Nome e assinatura do entrevistado

-----

Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico - Familiar acompanhante**

**1. Sexo:** (1) Feminino (2) masculino    **2. Idade:** \_\_\_\_\_

**3. Escolaridade:** (1) ensino fundamental (2) ensino médio (3) ensino superior

**4. Grau de parentesco:**

(1) Filho(a) (2) Cônjuge (3) Irmão(a) (4) Amigo (a) (5) Cuidador (6) Outro

**5. Situação ocupacional do familiar acompanhante:**

(1) Empregado (2) Do lar (3) Aposentado (4) Outra

***As perguntas 6,7 e 8 serão respondidas pelo pesquisador***

**6. Estado neurológico do paciente:**

(1) coma/sedado

(2) consciente/verbalizando

(3) consciente/não verbalizando

(4) obnubilado/torporoso

**7. Tempo de internação do paciente (dias):**-----

**8. Sistema orgânico afetado na internação:** (1) Neurológico (2) Respiratório (3)

Cardiovascular (4) Digestório (5) Urinário (6) Imunológico (7) Endócrino (8) Linfático

(9) Tegumentar (10) Reprodutor (11) Esquelético/muscular (12) Outro

**APÊNDICE C - Questionário sociodemográfico - Equipe Assistencial**

**1. Sexo:** (1) Feminino (2) masculino    **2. Idade:** \_\_\_\_\_

**3. Profissão:** (1) Enfermeiro (2) Técnico de enfermagem (3) Fisioterapeuta  
(4) Nutricionista (5) Psicóloga (6) Médico

**4. Turno de trabalho:** (1) Manhã (2) Tarde (3) Noturno (4) Outro

**5. Tempo de trabalho na CTI (anos):**

### APÊNDICE D- Questionário de Visitação Aberta – Equipe Assistencial

Marque com um X uma das opções de respostas em cada uma das perguntas

	Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
1-Você acha que a visita ampliada ajuda na recuperação do paciente?				
2-Você acha que a visita ampliada diminui o estresse e a ansiedade dos pacientes?				
3- Você acha que a visita ampliada dificulta o atendimento para o paciente?				
4- Você acha que a visita ampliada interfere na privacidade do paciente?				
5- Você acha que a visita ampliada diminui a ansiedade e o estresse da família?				
6- Você acha que a visita ampliada aumenta a confiança da família?				
7- Você acha que o aumento no tempo de visita colabora com a satisfação da família em relação a equipe?				
8- Você acha que a visita ampliada permite que a família tenha mais informações sobre o paciente?				
9- Você acha que a visita ampliada força a família a permanecer com o paciente?				
10- Você acha que a visita ampliada prejudica a organização do cuidado prestado para o paciente?				
11- Você acha que seu trabalho sofre mais interrupções devido a visita ampliada?				
12-Você acha que a visita ampliada interfere nas prioridades do seu trabalho?				
13- Você acha que a visita ampliada leva a um atraso na análise e execução dos procedimentos nos pacientes?				
14-Você se sente desconfortável quando examina o paciente na presença da família?				
15- Você se sente desconfortável com a presença da família do paciente em maior tempo?				
16-Você acha que a visita ampliada mudou suas atitudes				

de trabalho no CTI?				
17- Você acha que a visita ampliada ajuda a família a se sentir responsável pelo cuidado do paciente?				
18- Você acha que a visitação na CTI deve ser alterada em casos de conflitos ou por solicitação do paciente?				
19- Você acha que a visitação na CTI deve ser alterada em casos especiais, como o fim da vida?				
<b>Responda as questões 20, 21 e 22</b>	<b>SIM</b>	<b>NAO</b>	<b>NAO SEI</b>	
20- Se você ou seus parentes precisassem de hospitalização em CTI, você gostaria de ter acesso a visita ampliada ou aberta?				
21- Você se considera treinado em comunicar-se com familiares em CTI?				
22- Gostaria de receber treinamento para melhorar a sua capacidade de se comunicar com a família do paciente na CTI com visita ampliada?				

Fonte: Ramos et al. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. **Annals of Intensive** São Paulo, 2013, v.3, n.34 p. 2013.

## APÊNDICE E - Questionário de Visitação Aberta – Familiar Acompanhante

Marque com um X uma das opções de respostas em cada uma das perguntas

	Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
1-Você acha que a visita ampliada colabora na recuperação do seu familiar?				
2-Você acha que a visita ampliada diminui o estresse e a ansiedade do seu familiar?				
3- Você acha que sua presença junto ao leito dificulta o atendimento do seu familiar?				
4- Você acha que a visita ampliada interfere na privacidade do seu familiar?				
5- Você acha que a visita aberta diminuiu a ansiedade e o estresse da família?				
6- Você sente mais confiante quando esta do lado do seu familiar?				
7- Você se sente mais satisfeito em relação a equipe com essa modalidade de visitas?				
8- Você acha que consegue receber mais informações permanecendo junto ao leito do seu familiar?				
9- Você se sente forçado a permanecer junto ao seu familiar?				
10- Você acha que sua presença na CTI prejudica a organização do cuidado prestado para o paciente?				
11- Você interrompe o trabalho da equipe quando precisa de ajuda ou informação?				
12-Você acha que a permanência da família pode interferir nas prioridades do trabalho da equipe?				
13- Você acha que existem atrasos na análise e execução dos procedimentos do seu familiar devido a presença do acompanhante?				
14-Você acha que a equipe se sente desconfortável quando examina o paciente na presença da família?				
15- Você acha que a equipe se sente desconfortável com a presença da família em maior parte do tempo no CTIA?				
16-Você acha que a visita ampliada				

fez com que a equipe mudasse suas atitudes em relação ao trabalho no CTI?				
17- Você se sente responsável pelo cuidado do seu familiar?				
18- Você acha que a visitação na CTI deve ser alterada em casos de conflitos ou por solicitação do paciente?				
19- Você acha que a visitação na CTI deve ser alterada em casos especiais, como o fim da vida?				
<b>Responda as questões 20, 21 e 22</b>	<b>SIM</b>	<b>NAO</b>	<b>NAO SEI</b>	
20- Você concorda em ter acesso a visita ampliada na internação de seu familiar?				
21- Você considera a equipe treinada em comunicar-se com familiares dos pacientes internados em CTI?				
22- Acredita que a equipe necessite receber treinamento para melhorar a sua capacidade comunicação com a família do paciente na CTI com visita ampliada?				

Fonte: Ramos et al. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. **Annals of Intensive Care**, São Paulo, 2013, v.3, n.34 p. 2013



## ■ INFORMAÇÕES SOBRE AS ROTINAS DA UTI



As informações sobre as rotinas e instruções das visitas são transmitidas pela equipe assistencial no primeiro contato com os familiares.

Pessoas com doenças transmissíveis como gripe, conjuntivite, com suspeita de infecção ou com febre de qualquer natureza, não devem realizar visita. Em caso de dúvida, peça orientação para a equipe da UTI.



Em respeito à privacidade, não é permitido o contato com outros pacientes e visitantes dentro da UTI. Os visitantes devem permanecer somente com seu paciente internado.



Podará ser solicitado ao visitante que aguarde na recepção durante a realização de procedimentos com o paciente.



Em determinados casos, por razões médicas, é necessário que o visitante utilize vestimentas especiais (exemplo: luvas, avental, máscara).

## ■ INFORMAÇÕES IMPORTANTES DURANTE A VISITA



Sempre higienize as mãos antes e depois de entrar em contato com o paciente.



Faça silêncio dentro da UTI, os pacientes precisam descansar.



Evite conversas paralelas com visitantes de diferentes pacientes.



Evite trazer pertences pessoais para dentro da UTI.



Não utilize celular dentro da UTI e mantenha o aparelho no modo silencioso.



Não traga alimentos, flores/plantas, animais para dentro da UTI.



Os visitantes devem alimentar-se fora da UTI.



Não ofereça água ao paciente sem autorização da equipe de enfermagem.



Não mexa nos cateteres, sondas e curativos do paciente.



Não manipule e não silencie os alarmes dos equipamentos do tratamento do paciente.



Não movimente o paciente sem autorização da equipe de enfermagem.



Não sente e não apoie objetos na cama do paciente.



Transmita calma ao paciente.



Solicite ajuda da equipe de enfermagem sempre que achar necessário.



Caso necessite usar o banheiro, informe-se com a equipe da UTI sobre o local a ser utilizado.

## **APÊNDICE G- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO ÀS VISITAS AMPLIADAS NO CTI ADULTO**

**1. Objetivo:** Orientar e esclarecer a equipe assistencial em relação à política de visitação ampliada no CTI adulto.

**2. Local de aplicação:** Centro de Terapia Intensiva Adulto

**3. Descrição do funcionamento da visita ampliada:**

O CTI adulto dispõe de um sistema de visitação ampliada.

O objetivo da permanência dos familiares junto ao leito é proporcionar uma assistência humanizada e colaborar na recuperação do paciente.

Esse sistema de visitação ampliado permite que um acompanhante permaneça junto ao leito do paciente por um período de 12 horas diárias.

No momento da internação do paciente no CTI Adulto, os familiares devem ser convidados pela recepcionista, ou outro profissional orientado (médico, enfermeiro, psicólogo, técnico de enfermagem), para participar da reunião de orientações que acontece diariamente.

Durante a noite, na ausência da recepcionista, o enfermeiro deverá prestar as primeiras orientações aos familiares e convidar para a reunião de orientações, entregando o convite onde constam os horários das reuniões, explicando que é obrigatória a participação para permanecer junto ao familiar internado.

O profissional responsável pelo convite deve enfatizar que é importante a participação dos acompanhantes nesta reunião, podendo ser a visita ampliada vetada caso os acompanhantes não participem da mesma.

No caso da família ter pessoas disponíveis para ficar como acompanhante, os familiares devem escolher duas pessoas disponíveis e em condições físicas e psicológicas para permanecerem como acompanhantes do paciente durante o período das 09:00 horas até as 21:00 horas, todos os dias, inclusive finais de semana.

No caso de cuidadores acompanhantes indicados pela família, os mesmos também necessitam participar da reunião de orientações.

Os acompanhantes escolhidos pela família deverão participar da reunião nas primeiras 24 horas após a internação do paciente no CTI adulto.

Após participar da reunião de orientações os acompanhantes terão direito a permanecer acompanhando o paciente junto ao leito.

A reunião deverá ser conduzida por um psicólogo(a), um enfermeiro(a) e um médico(a) de plantão.

Na ausência do profissional psicólogo e do médico, fica sob responsabilidade da enfermeira a realização da devida reunião conforme horários estabelecidos.

Todos os acompanhantes e visitantes deverão estar identificados com crachá.

Os acompanhantes e visitantes deverão apresentar documento de identificação junto a recepção do Hospital Moinhos de Vento para que possam visitar o paciente.

Para os familiares que não conseguirem ou optarem em não participar da visita ampliada, os mesmos poderão visitar seu familiar nos horários da visita social.

### **3.1 Horários das reuniões de orientações**

**Segunda, quarta e sexta:** 10h30min.

**Terças e quintas:** 15h

**Sábados e domingos:** 10h30min

### **4. Recursos e/ou materiais necessários**

- Sistema MV
- Crachá de identificação
- Documentos de identificação pessoal.

### **5. Ações em casos de não conformidades**

Em caso de não conformidade com as normas instituídas, comunicar a chefia imediata e registrar em prontuário eletrônico do paciente a conduta estabelecida.

## **6. Glossário (incluindo símbolos e abreviaturas)**

CTI- Centro de terapia intensiva

MV-Moinhos de Vento

## **7. Controle de Revisão**

Cláudia Severgnini Eugênio, Tarissa da Silva Ribeiro Haack, Daiana Barbosa da Silva

## **8. Bibliografia**

Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, MD, Shepard E et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. *Crit Care Med* 2007 Vol. 35(2).

Felix TA, Ferreira FV, Oliveira EM, Eloia SC, Gomes BV, Eloia SMC. Prática da humanização na visita em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Contemporânea* 2014;3(2):143-153.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF), 2010.

HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS /Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

## ANEXO A- Autorização de utilização de questionário

Boa tarde Dr Ramos,

Como orientadora de um Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu estamos estruturando um projeto de mestrado com objetivo de avaliar um programa de visitação estendida em um hospital privado de Porto Alegre.

Assim, tomamos conhecimento do seu artigo publicado em 2013 (Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers) e que trás um questionário com 22 questões aplicado à equipe de uma UTI.

Gostaríamos de saber se é possível utilizarmos o questionário, com os devidos créditos, com alguns ajustes/adequações, já que pretendemos avaliar além da equipe, os familiares também.

Atenciosamente,



---

 **Emiliane Nogueira de souza** 6 de jan ☆  

para mim ▾

----- Mensagem encaminhada -----  
De: Fernando José Ramos <[ramosfjs@gmail.com](mailto:ramosfjs@gmail.com)>  
Data: terça-feira, 5 de janeiro de 2016  
Assunto: Instrumento de pesquisa  
Para: Emiliane Nogueira de souza <[enogsouza@gmail.com](mailto:enogsouza@gmail.com)>

Boa noite Emiliane

Fico feliz que tenha lido meu artigo e que pretende utilizar o questionário em uma tese de mestrado. Você tem autorização para utilizá-lo e realizar as adequações necessárias.

Boa sorte e Feliz 2016

**ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética da UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação de um Programa de Visitação Estendida em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto

**Pesquisador:** Emiliane Nogueira de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54454016.5.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.500.713

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Pesquisa vinculado ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO PROFISSIONAL HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, com linha de Pesquisa: Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde e Área temática: Processo de enfermagem, segurança do paciente, protocolos de cuidado, intervenção/inação em serviço e educação permanente.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar um Programa de Visitação Estendida sob a ótica da equipe assistencial e familiares.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa não apresenta riscos e como benefícios, a mesma poderá contribuir na qualidade do atendimento prestado ao familiar e equipe.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa trás a temática sobre humanização no serviço de saúde e vem de encontro com a Política Nacional de Humanização (2004), com a proposta de integrar ações para mudar o padrão de assistência ao paciente e aos trabalhadores dos hospitais, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços.

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.500.713

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos necessários foram apresentados.

**Recomendações:**

Aprovação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está de acordo com critérios éticos e metodológicos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_670909.pdf	13/03/2016 20:01:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/03/2016 20:00:01	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Outros	Termo_de_responsabilidade.pdf	13/03/2016 19:54:21	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	13/03/2016 19:53:38	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	13/03/2016 19:52:45	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/03/2016 16:01:00	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	12/03/2016 15:49:00	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



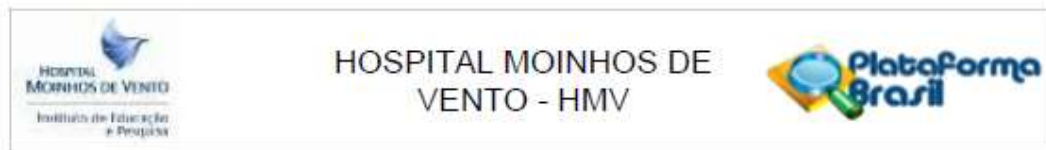
Continuação do Parecer: 1.500.713

PORTO ALEGRE, 14 de Abril de 2016

---

Assinado por:  
Ailton Tetelbom Stein  
(Coordenador)

## ANEXO C – Parecer consubstanciado Comitê de Ética HMV



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VISITAÇÃO ESTENDIDA: VISÃO DA EQUIPE ASSISTENCIAL E DO FAMILIAR ACOMPANHANTE

**Pesquisador:** Claudia Severgnini Eugenio

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57195816.1.0000.5330

**Instituição Proponente:** Hospital Moinhos de Vento - HMV

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

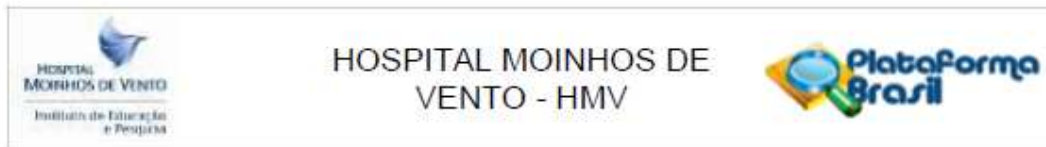
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.649.353

#### Apresentação do Projeto:

O Centro de Tratamento Intensivo (CTI) é um ambiente de cuidados de saúde destinado ao atendimento de pacientes críticos, que envolve alta tecnologia, cuidados complexos e especializados. Esses serviços tem a característica de concentrar recursos humanos e materiais para o atendimento de pacientes graves que exigem assistência permanente, além da utilização de recursos tecnológicos apropriados para a observação e monitorização contínua das condições vitais do paciente e intervenção em situações de instabilidades hemodinâmicas e ventilatórias (RÊGO,2011). Sabe-se que o CTI é um local gerador de estresse, no qual pacientes vivenciam desconfortos físicos e psicológicos decorrentes das características do ambiente, caracterizado pelo grande número de equipamentos, de profissionais e de procedimentos invasivos, causando desconfortos físicos e psicológicos aos pacientes e familiares (ROSA et al, 2010). A Política Nacional de Humanização (PNH) criada no ano de 2004 busca ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação e salienta que um membro da família (da rede social) presente configura-se essencial não só para acompanhar a pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo. Sabe-se que a visita aberta (2007) é uma proposta da PNH cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços de

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D  
**Bairro:** Floresta **CEP:** 90.035-001  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3314-3537 **E-mail:** cep.iep@hmv.org.br



Continuação do Parecer: 1.649.353

saúde. O direito de receber visita e de contar com um acompanhante são componentes essenciais para a concretização da clínica ampliada, com vistas a produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito e da família. Dessa forma, muitos CTIs estão mudando sua política restritiva de visitação para uma visitação aberta, a fim de incluir a família junto com o paciente, reduzindo o sofrimento do internado e melhorando a satisfação da família, visto que, a família pode colaborar com a segurança do paciente.

Espera-se que a política de visitação estendida esteja contribuindo para atender parte das necessidades dos familiares, em consonância com a humanização da assistência. Além disso, acredita-se que essa nova política esteja favorecendo um ambiente de aprendizado entre os diferentes envolvidos no processo de hospitalização e que tal conduta esteja favorecendo a oferta das melhores práticas no cuidado terapêutico.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

- Avaliar uma Política de Visitação Estendida sob a ótica da equipe assistencial e familiares acompanhantes.

##### **Objetivo Secundário:**

- Verificar a avaliação dos familiares acompanhantes em relação à Política de Visitação Estendida do Centro de Tratamento Intensivo Adulto;
- Verificar a avaliação dos membros da equipe assistencial em relação à Política de Visitação Estendida do Centro de Tratamento Intensivo Adulto;
- Comparar a avaliação da equipe assistencial com a avaliação dos familiares acompanhantes em relação à Política de Visitação Estendida do Centro de Tratamento Intensivo Adulto.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Não identificados

##### **Benefícios:**

Atender parte das necessidades dos familiares e equipe assistencial e prestar assistência humanizada.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D  
 Bairro: Floresta CEP: 90.035-001  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3314-3537 E-mail: cep.iep@hmv.org.br



Continuação do Parecer: 1.649.353

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo atual, aborda questão de pesquisa interessante alinhada a melhoria da prática assistencial. A avaliação da política de visitação estendida junto à equipe será realizada por meio de um instrumento validado e utilizado em estudo prévio (RAMOS et al, 2013), o qual foi realizado no Brasil, e autorizado pelo autor. O instrumento utilizado é composto de 19 questões. Todas as questões possuem respostas fechadas, com as seguintes opções: nunca, ocasionalmente, frequentemente e sempre. As questões de 01 a 04 estão relacionadas aos possíveis benefícios que a visita estendida pode ocasionar ao paciente, as questões 04 a 09 estão relacionadas aos possíveis benefícios que a visita estendida pode ocasionar aos familiares acompanhantes e as questões 10 a 19 estão relacionadas à organização do trabalho e procedimentos de rotina. Para a avaliação da Política de Visitação Estendida junto aos familiares, será utilizado o mesmo instrumento, com ajustes nas questões, para fins de comparação das respostas entre os grupos (familiares e equipe). O período de coleta será de agosto a dezembro de 2016 nos turnos da manhã, tarde e noite. Campo de estudo: O CTI adulto é composto por 31 leitos, sendo dividido em áreas neurológica, cirúrgica e clínica. A instituição trabalha com a política de visitação estendida, seguindo os moldes de visita familiar do CTI do Johns Hopkins Medicine International, a qual foi instituída pela superintendência do Hospital Moinho de Vento em junho de 2015. Esse modelo de visitas permite que um familiar permaneça junto ao leito do paciente no período das 09h00min até às 20h30min. Para que o familiar tenha direito a permanecer acompanhando o doente, é necessário que o mesmo participe de uma reunião com o grupo de familiares, na qual são repassadas algumas informações e combinações referentes aos direitos e deveres do acompanhante, tais como o período de permanência junto ao leito, funcionamento dos equipamentos, dentre outras. Durante os períodos de visita social (11h30min às 12h00min e 20h30min às 21h00min), o familiar que permanece junto ao leito do paciente se retira para que os demais visitantes possam entrar na unidade. Durante esse período de trinta minutos é permitido que até três familiares realizem a visitação. Terão acesso a visita estendida os familiares (máximo de duas pessoas) de pacientes internados no CTI adulto do HMV que tenham se disponibilizado a participar da reunião do grupo de familiares e concordarem em assinar o termo de comprometimento no qual constam os direitos e deveres do acompanhante. Para ingressar no programa de visitação estendida é necessário que o(s) familiar(es) participe de uma reunião realizada com a psicóloga e enfermeira no período da manhã ou no período da tarde, quando são abordados assuntos relacionados às rotinas da unidade, direitos e deveres dos familiares/acompanhantes. Após a participação dessa reunião e assinatura do termo

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D  
 Bairro: Floresta CEP: 90.035-001  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3314-3537 E-mail: cep.iep@hmv.org.br



Continuação do Parecer: 1.649.353

de compromisso, os familiares/acompanhantes terão direito a permanecer junto ao leito do paciente pelo período citado anteriormente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os autores apresentam TCLE, termos de responsabilidade de adequação as normas que regem a pesquisa em nosso país e termo de compromisso para utilização de dados de prontuário.

**Recomendações:**

Nada a referir.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ausência de pendências ou inadequações.

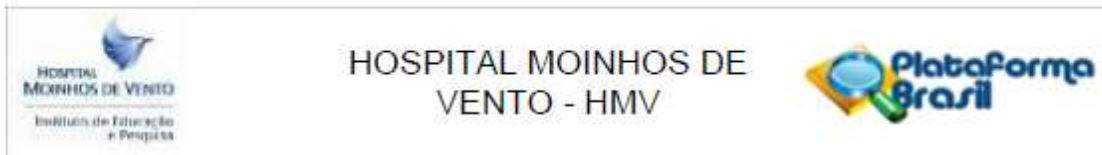
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este projeto de pesquisa foi APROVADO na sua totalidade, seguindo as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 466/12 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os aspectos que foram considerados para que esta decisão fosse tomada constam no parecer. O projeto de pesquisa poderá ser iniciado e toda e qualquer alteração no projeto deverá ser comunicada ao CEP/IEP-AHMV, assim como relatórios semestrais e finais, notificação de eventos adversos e eventuais emendas ou modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_735356.pdf	20/06/2016 09:54:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/06/2016 09:53:16	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Outros	responsabilidade.pdf	20/06/2016 09:48:50	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Outros	formulario_de_dados_2.pdf	20/06/2016 09:47:33	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Outros	formulario_de_dados_1.pdf	20/06/2016 09:46:25	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Outros	Termo_submissao.pdf	15/06/2016 17:16:22	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_HMV.pdf	15/06/2016 17:12:07	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D  
 Bairro: Floresta CEP: 90.035-001  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3314-3537 E-mail: cep.iep@hmv.org.br



HOSPITAL MOINHOS DE  
VENTO - HMV

Continuação do Parecer: 1.649.353

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	15/06/2016 17:09:59	Claudia Severgnini Eugenio	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	-------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Julho de 2016

---

Assinado por:  
Sérgio Luis Amantéa  
(Coordenador)