

MANUAL DE VISITAS PRESENCIAIS ÀS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DA SES/DF

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS

2022

Elaboração

Luciana Aparecida Pereira da Silva Oliveira - CATES/AAH

Jéssica Cristina Farias de Almeida - SAIS/APNH

Rodrigo Valim Meira - SAIS/APNH

Fabrcio Fernandes Almeida - COASIS/GPSI

Graziela Sousa Nogueira - Psicologia GACL/UTI Adulto

Mariana Mota da Silva - COASIS/GSS

Priscila Nolasco de Oliveira - COASIS/GSS

Maria Luiza Rêgo Bezerra - COASIS/DIENF

Renato Lopes Santos - COASIS/DIENF

Amabel Gomes de Brito - RTD Titular UTI Adulto - CATES/GESTI

Sandra Regina Lima Carneiro - RTD Colaboradora UTI Adulto - CATES/GESTI

Sumário

INTRODUÇÃO	4
CONCEITO DE VISITA EM UTI	6
LEGISLAÇÃO RELACIONADA ÀS VISITAS E ACOMPANHANTES EM UTI ADULTO	7
CENÁRIO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DAS VISITAS PRESENCIAIS EM UTI ADULTO NAS SES	9
RECOMENDAÇÕES PARA PADRONIZAÇÃO DAS VISITAS PRESENCIAIS NAS UTI ADULTO DA SES/DF	11
SEGURANÇA	11
TURNOS / DURAÇÃO / HORÁRIO	11
NÚMERO DE VISITANTES	11
ORIENTAÇÕES QUANTO AO ESPAÇO FÍSICO	12
PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO	12
PADRONIZAÇÃO DO HORÁRIO DE PASSAGEM DAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS PELO MÉDICO	13
AÇÕES PARA TRANSFORMAÇÃO DA CULTURA INSTITUCIONAL E SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE PARA INTERAÇÃO COM FAMILIARES DURANTE A VISITA	14
O PAPEL DA PSICOLOGIA DIANTE DO FAMILIAR	15
MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS FAMILIARES	16
ORIENTAÇÕES PARA A VISITA NA UTI	16
REFERÊNCIAS	18

INTRODUÇÃO

Na visão ampliada de saúde, cuidar é conceito abrangente, que para além dos tratamentos biomédicos, aponta para a criação de um ambiente relacional que permita à pessoa doente ou hospitalizada elaborar a experiência do adoecimento e do processo terapêutico, tanto do ponto de vista físico, quanto psicoemocional e social¹. O cuidado deve gerar segurança e confiança, o que favorece a eficácia do tratamento, possibilitando que o paciente reencontre e manifeste a sua vitalidade.

Segundo o Programa Nacional de Humanização no Ambiente Hospitalar (PNHAH)², um membro da família (da rede social) presente na linha de cuidado ao paciente configura-se essencial não só para acompanhar e dar suporte à pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) recebe pacientes críticos que necessitam de monitorização contínua de suas funções orgânicas e cuidados de alta complexidade no ambiente hospitalar, onde atua equipe multidisciplinar qualificada. Sob a ótica dos pacientes e dos familiares, frequentemente a UTI é vista como um ambiente frio, impessoal, pouco acolhedor e cheio de aparelhos desconhecidos para a manutenção da vida dos pacientes.

A necessidade de internação de um familiar em UTI ocasiona um elevado nível de estresse, provoca insegurança, medo e desequilíbrio emocional, tanto para o paciente quanto para o familiar. Esta situação é vivenciada como uma crise real pela família do paciente. Isto se deve às condições de incerteza e insegurança experimentadas durante o processo de internação do paciente, diante de prognósticos difíceis e complexos, que caracterizam as situações de maior gravidade. Além disso, há grande repercussão no cotidiano familiar, pois essas situações geralmente ocorrem de forma repentina e inesperada^{3,8}.

Os principais estressores aos familiares⁴ são: impacto emocional da necessidade de transferência do paciente para UTI; privação do papel de cuidador; comportamento do paciente e suas reações; mudança na aparência de seu ente querido; sons e ruídos do ambiente; procedimentos de emergência no momento da visita; dificuldade de comunicação da equipe com a família; compreensão simplificada do quadro clínico do paciente; dificuldade de entendimento do motivo da internação na UTI e das condutas terapêuticas, muitas vezes invasivas.

Dessa forma, para o paciente e para os familiares, entender o que é a UTI, o que são os equipamentos ligados no ambiente e os procedimentos realizados e, sobretudo, manter a conexão paciente-rede social, é de suma importância para que haja uma experiência humanizada na UTI.

Neste sentido, o envolvimento entre a equipe de saúde, paciente e familiar é um pré-requisito essencial para humanizar. Pois, para suportar a difícil situação

vivenciada, o paciente e o familiar necessitam de orientações e empatia da equipe da UTI. A visita presencial é o momento propício para que a equipe multidisciplinar (médico, enfermagem, fisioterapeuta, psicólogos, dentre outros) estabeleça contato com a família do paciente, esclareça suas dúvidas, identifique suas necessidades e expectativas e tenha uma abordagem acolhedora, visando a diminuição do sofrimento.

Além disso, o acolhimento e o conforto que a família e o paciente recebem da equipe multidisciplinar, possibilita que estes canalizem as energias para a solução de conflitos e problemas que podem ocorrer durante a internação. Essa maneira de tratar o paciente e a família vai ao encontro da compreensão do cuidado na integralidade, diretriz que norteia o Sistema Único de Saúde (SUS)^{5,6}.

Muito tem se discutido acerca dos benefícios da visita ampliada (com duração de 12h) nas UTIs. Em recente estudo clínico randomizado⁷ conduzido em 36 UTIs adulto no Brasil, não houve redução da incidência de *delirium* nas UTIs com visita estendida quando comparadas com as UTIs com visita em horário restrito. Porém, estudos^{7,8} mostram benefícios em relação aos familiares em UTIs com visita estendida, como redução da incidência de síndrome de estresse pós-traumático.

Em 24/02/2022, foi instituído Grupo de Trabalho no âmbito da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) para a construção de Manual de Visitas nas modalidades presencial e on-line nas Unidades de Terapia intensiva Adulto sob a gestão desta SES/DF, para unificação e padronização deste procedimento; conforme Ordem de Serviço nº 37 publicada no Diário Oficial do Distrito Federal de 25/02/2022.

Este Manual de Visitas Presenciais às Unidades de Terapia Intensiva Adulto na SES/DF tem por objetivo fornecer recomendações para sistematizar e padronizar as visitas presenciais em ambiente de UTI Adulto, com o intuito de buscar atender às necessidades de humanização e integralidade do cuidado ao usuário (paciente e família).

Para a elaboração deste Manual, foi necessário o levantamento da legislação vigente relacionada ao tema e o diagnóstico situacional das visitas nas UTIs da SES/DF no período pré-pandemia de COVID-19 e durante a pandemia. Com isto, pretende-se que as proposições e recomendações do Manual sejam exequíveis nas UTIs Adulto desta SES, atendam à legislação, elevem a qualidade da assistência prestada e a satisfação do usuário.

CONCEITO DE VISITA EM UTI

Inicialmente, faz-se necessário esclarecer acerca do conceito de visita no ambiente da UTI – área fechada do hospital com acesso controlado. Entende-se por visita na UTI o período de tempo limitado em que o familiar / rede social do paciente pode entrar na UTI e ter acesso ao paciente e à equipe multidisciplinar. Nesta seara, também é importante a definição de **acompanhante do paciente**: representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde ².

Há vários tipos de visita, de acordo com o período (extensão) de tempo e objetivo da mesma. As visitas em UTI podem ser: visita social, visita estendida, visita religiosa e visita aberta. No quadro abaixo, caracteriza-se cada tipo de visita na UTI.

Quadro 1. Tipos de visita e suas características.

Tipos de Visita	Características
Visita Social	Ocorre em horários predefinidos e costuma ter duração breve com objetivo de proporcionar ao paciente o contato com a sua rede social cotidiana
Visita Estendida	Familiar do paciente pode permanecer na UTI até 12 horas por dia com objetivo de permitir à família apoiar o paciente e participar do cuidado
Visita Religiosa	Realizada por religioso trazido pela família a UTI a qualquer hora com o objetivo de permitir que o paciente mantenha a conexão com a sua crença
Visita Aberta	Proposta do Programa Nacional de Humanização para ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação; acompanhante pode permanecer 24h no ambiente da internação

LEGISLAÇÃO RELACIONADA ÀS VISITAS E ACOMPANHANTES EM UTI ADULTO

A seguir, está elencada a legislação em relação ao tema, no âmbito Federal e do Distrito Federal:

Estatuto da Criança e Adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Capítulo I, Do Direito à Vida e à Saúde. (adolescentes de 13-18 anos podem ser internados em UTI Adulto)

“Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).”

Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados

“4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.”

Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Capítulo IV Do Direito à Saúde.

“Art. 16º. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.
Parágrafo único: Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.”

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Capítulo VII, Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Redação dada pela Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005).

“Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.”

Portaria nº 104, de 09 de março de 2020, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

“Art. 1º Proibir visitas aos pacientes diagnosticados com COVID-19 nas Unidades de internação e de terapia Intensiva do Distrito Federal, até que haja liberação pelo COE - COVID19 do Distrito Federal (tornada sem efeito em 10/04/2022 pela Portaria nº 291).”

Portaria nº 291, de 10 de abril de 2022 da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

“Considerando o avanço da imunização contra Covid-19 no DF; considerando recomendação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19), resolve:

Art. 1º Autorizar visitas aos pacientes nas unidades de internação e unidades de terapia intensiva do Distrito Federal, desde que o respectivo Núcleo de Controle de Infecção (NCIH), juntamente com o Serviço de Vigilância Epidemiológica (VE), Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) e a gestão de cada instituição de saúde adequem seus fluxos de atendimento, definindo os critérios para a liberação de visitantes.

Art. 2º Manter a restrição de visitação aos pacientes suspeitos ou confirmados com covid-19, nas unidades de internação e terapia intensiva do Distrito Federal, durante o período de contágio, por se tratar de doença de alta transmissibilidade por via respiratória. Para estes casos, deve ser permitida apenas acompanhantes previstos por lei, que devem estar orientados quanto à importância do uso de máscaras faciais e da imunização completa para reduzir risco de adoecimento e disseminação do SARS-CoV-2.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e cessa os efeitos da Portaria nº 146, de 09 de março de 2020, publicada no DODF nº 47, de 11 de março de 2020, página 19. ”

CENÁRIO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DAS VISITAS PRESENCIAIS EM UTI ADULTO NAS SES

A SES/DF conta com 08 Unidades de Terapia Intensiva Adulto, totalizando um número de 113 leitos na rede própria. Estas unidades têm configuração diferente de número de leitos, variando de UTI de pequeno porte (<10 leitos) até UTI de grande porte (> 20 leitos). No quadro abaixo, foram elencadas todas as UTIs Adulto da rede própria da SES com sua localização e respectivo número de leitos

Quantidade de leitos de UTI por unidade na rede SES/DF.

UTI Adulto SES/DF	Leitos
UTI HRAN	20 leitos
UTI Materna HMIB	10 leitos
UTI HRT	8 leitos
UTI HRSAM	27 leitos
UTI HRC	10 leitos
UTI HRG	20 leitos
UTI HRL	10 leitos
UTI HRS	08 leitos

Foi feito o levantamento sobre as visitas às UTI adulto da SES no período pré e pós pandemia pela Gerência de Terapia Intensiva - GESTI.

Nesta questão da ampliação do acesso das famílias às UTIs, a ambiência das é um ponto crucial. Todas as UTIs Adulto da SES são configuradas como salão com os leitos separados por cortinas e dispostos de forma a haver visualização direta do balcão de trabalho da equipe multidisciplinar. Em casos de maior gravidade, com a necessidade de suporte dialítico, o espaço físico dos leitos se torna exíguo devido ao número de aparatos necessários para a assistência (ventilador mecânico, máquina de hemodiálise, etc). Apenas na UTI Materna do HMIB, há poltronas em todos os leitos para o acompanhante da paciente. Desta forma, as UTIs Adulto da SES não possuem condições físicas atualmente para permitir a presença de acompanhante em tempo integral.

Antes da pandemia de COVID-19, todas as UTIs Adulto da SES tinham período de **visita social diário** com extensão de tempo não padronizada e com número de turnos variável – 04 Unidades com apenas 1 turno de curta duração por dia (UTIs HRAN, HRSAM, HRL e HRS) e 04 unidades com 02 turnos de curta duração por dia (UTIs Materna HMIB, HRT, HRC e HRG). **Apenas a UTI Materna do HMIB e a UTI HRG tinham visita estendida por 12 horas**, além do turno de visita social. Nesse sentido, é importante frisar que na UTI Materna HMIB é permitida a permanência de acompanhante para a gestante/puérpera durante toda a internação, conforme previsto na legislação. No que tange à UTI HRG, esta participou do Projeto UTI Visitas do PROADI-SUS, ocasião na qual foi iniciada a visita estendida por 12h.

A partir de março de 2020, com a pandemia de COVID-19, houve importante restrição à visitação dos pacientes no ambiente hospitalar. Inicialmente, foram restringidas as visitas nas unidades de internação e de terapia intensiva apenas aos pacientes diagnosticados com COVID-19, conforme Portaria nº 104, de 09 de março de 2020. Com o avanço da pandemia e a ocorrência da segunda e terceira onda de COVID-19 no DF, foram suspensas as visitas presenciais para todos os pacientes em todas as unidades hospitalares, conforme recomendação da Gerência de Risco em Serviços de Saúde (Memorando nº 36 SES/SVS/DIVISA/GRSS, de 12 de março de 2021).

Com a suspensão das visitas presenciais, as equipes multidisciplinares precisaram utilizar recursos de comunicação à distância com as famílias para a transmissão das informações sobre os pacientes (ligação telefônica e/ou vídeo-chamada) – o que foi denominado visita virtual ou on-line.

Nos últimos meses, com a redução do número de casos de COVID-19, e sobretudo, o avanço do programa de vacinação contra a COVID-19, foi novamente liberada a visita presencial aos pacientes nas unidades hospitalares da SES/DF, conforme a Portaria nº 291, de 10 de abril de 2022. Nesta portaria, houve liberação das visitas presenciais também para pacientes com diagnóstico de COVID-19, desde que fora da janela de transmissão da doença.

RECOMENDAÇÕES PARA PADRONIZAÇÃO DAS VISITAS PRESENCIAIS NAS UTI ADULTO DA SES/DF

Tendo em vista o exposto e fundamentado acima, seguem as recomendações desta área técnica para a padronização das visitas presenciais nas UTIs adulto da SES/DF:

- **SEGURANÇA**

É necessário que sejam adotadas pela gestão local de cada unidade hospitalar medidas relacionadas à segurança para a viabilização do aumento do acesso dos familiares às UTIs para a visita presencial. Desta forma, caberá à gestão local definir qual a sua capacidade (número de visitantes para cada paciente da UTI) de receber os visitantes de forma segura.

Recomenda-se que todo visitante seja devidamente identificado e que seja direcionado à UTI de forma clara e objetiva, para otimizar o fluxo de pessoas no hospital, evitando a circulação desnecessária por outros setores do hospital.

- **TURNOS / DURAÇÃO / HORÁRIO**

Com o objetivo de aumentar o acesso dos familiares aos pacientes nas UTIs adulto da SES, recomenda-se que **toda UTI Adulto tenha dois turnos de visita social (manhã e tarde) com duração mínima de 02 horas**. Em respeito às rotinas de cada UTI e às questões de segurança de cada unidade hospitalar, ficará a critério da gestão local a definição do horário dos turnos de visita à UTI.

Às UTIs adulto que atualmente já estão funcionando com visita estendida – UTI Materna HMIB e UTI HRG - recomenda-se que seja mantida a visita estendida e que também haja dois turnos de visita social (manhã e tarde) com duração mínima de 01 hora.

- **NÚMERO DE VISITANTES**

O número de visitantes dependerá da capacidade da unidade hospitalar de receber os visitantes de forma segura e organizada, e também da ambiência da UTI. Recomenda-se que a cada turno de visita social sejam liberados **02 visitantes por paciente (no mínimo)**. Se houver condições de segurança e

ambiência favoráveis, a gestão local poderá aumentar o número de visitantes por dia.

Recomenda-se fortemente a flexibilização do número de visitantes para pacientes em cuidados paliativos ou em processo ativo de morte. A equipe multidisciplinar deverá envidar esforços para facilitar o acesso dos familiares aos pacientes em tais situações.

● **ORIENTAÇÕES QUANTO AO ESPAÇO FÍSICO**

A UTI é um ambiente gerador de estresse nos familiares dos pacientes, faz-se necessário que sejam adotadas medidas pela gestão local no sentido de tornar o ambiente menos hostil. Para tanto, recomenda-se:

a) Que seja reservado um espaço na entrada da UTI (recepção) para o acolhimento dos familiares pela equipe multidisciplinar;

b) É desejável que seja disponibilizado espaço adequado (armário para cada leito com chave) dentro da UTI para que os familiares possam deixar seus pertences (por exemplo, bolsas) antes de entrarem para a visita ao paciente;

c) É necessário que haja pia ou *dispenser* de álcool em gel na entrada da UTI para que os visitantes possam higienizar as mãos antes e após a visita ao paciente;

d) Para os turnos de visitas sociais (02 horas), é necessário que seja disponibilizada ao menos uma cadeira para os visitantes;

e) Para a visita estendida (12 horas), é necessário que seja disponibilizada poltrona para o visitante. No momento, da visita social nos hospitais onde já há estrutura para visita estendida, o visitante poderá fazer uso da poltrona;

f) Deve-se orientar os visitantes a permanecerem durante a visita à beira-leito do paciente, evitando que haja circulação para outros leitos da unidade e na UTI.

● **PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO**

O acolhimento do visitante na UTI é de **responsabilidade de toda a equipe multiprofissional**. Faz-se necessário o envolvimento de todos os profissionais da equipe para a otimização da experiência da visita à UTI pelo familiar do paciente. Desta forma, recomenda-se à equipe multidisciplinar:

No primeiro contato com o familiar após admissão na UTI

1. Registrar nome e contato do responsável legal pelo paciente no prontuário;

2. Transmissão das informações básicas para os visitantes sobre o funcionamento da UTI e disponibilização do Manual de Instruções para o Visitante (Folder com QRcode, banner com QR code);
3. Tentar identificação do **familiar-referência** do paciente: pessoa que representa a família/rede de apoio e que será o elo de ligação com a equipe multidisciplinar da UTI. É importante que o familiar-referência participe das visitas na UTI com regularidade para que possa transmitir informações aos outros familiares/rede de apoio;
4. Passar informações sucintas sobre o estado do paciente (nível de consciência; presença de tubo/ventilação mecânica) **antes de levar o visitante ao leito.**

Nos contatos subsequentes com os visitantes na UTI:

1. Orientar os visitantes quanto à comunicação com o paciente e quanto ao toque no paciente;
2. Seguir na tentativa de identificação do familiar-referência do paciente; caso, não tenha sido definido no primeiro contato;
3. Em caso de grande alteração do quadro clínico, passar informações sucintas sobre o estado do paciente (nível de consciência; presença de tubo / ventilação mecânica) antes de levar o visitante ao leito.
4. Em caso de óbito do paciente:
 - Abordar a família na recepção da UTI e comunicar que o médico virá até a família;
 - Acionar equipe de psicologia da UTI (ou de outro setor) para atendimento à família;
 - Permitir a entrada da família (caso, esta deseje fazê-lo) para ver o paciente ainda no leito;
 - Orientar a família quanto às providências necessárias para a liberação de documentos no hospital.

● PADRONIZAÇÃO DO HORÁRIO DE PASSAGEM DAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS PELO MÉDICO

A UTI é um ambiente dinâmico, onde se presta assistência à saúde de alta complexidade. É muito importante que a presença dos familiares, não interfira de forma negativa na rotina de assistência da unidade. Recomenda-se que seja estabelecido de forma clara um momento no qual os visitantes receberão as informações do quadro clínico do paciente para evitar interrupções na assistência. Tendo em vista que no período da manhã, há um número maior de atividades rotineiras na UTI (avaliação sistemática dos pacientes pela equipe multidisciplinar, liberação de prescrições médicas, passagem de *round* multidisciplinar), **sugere-se que seja definido pela gestão local apenas um período no turno da tarde da visita social para a passagem das informações**

clínicas dos pacientes aos familiares pelo médico. Este período definido para a passagem destas informações pelo médico intensivista deverá ser informado aos familiares no momento da admissão do paciente na UTI, a fim de evitar que os familiares busquem estas informações em outros momentos para que não haja interferência na assistência.

É importante enfatizar que, mesmo havendo intercorrência clínica e/ou necessidade de intervenções ou procedimentos pelo médico, os familiares devem receber as informações sobre o paciente naquele dia. A falta de informação gera grande angústia aos familiares. Se for necessário, recomenda-se fortemente a extensão do horário de visita (de forma pontual) para que as informações possam ser devidamente passadas para os familiares pelo médico.

- **AÇÕES PARA TRANSFORMAÇÃO DA CULTURA INSTITUCIONAL E SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE PARA INTERAÇÃO COM FAMILIARES DURANTE A VISITA**

No Projeto Acolhendo familiares / rede social participante; visita aberta, direito a acompanhante ¹ do Programa Nacional de Humanização na Atenção Hospitalar ², faz-se menção à percepção da equipe multidisciplinar em relação aos visitantes e acompanhantes no ambiente hospitalar, como segue:

“Como são percebidos, atualmente, a visita e o acompanhante nos serviços de saúde?”

- *Visita e acompanhante são vistos como elementos de obstrução ao trabalho do hospital, um “peso” a mais, uma demanda que precisa ser contida.*
- *Faltam estrutura física e profissionais destinados ao acolhimento dos visitantes e acompanhantes.*
 - *Dificuldade de compreensão da função do visitante e do acompanhante na reabilitação do doente, tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores e familiares.*
- *Faltam e, quando há, são muito precárias as condições para permanência de acompanhantes em tempo integral no ambiente hospitalar.²⁷*

A experiência de vários hospitais com ampliação do acesso dos familiares aos pacientes (visita estendida e presença de acompanhante), sugere que esta medida é um fator que contribui para o aumento da confiança na assistência à saúde. Pois, um espaço diário de diálogo com visitantes e acompanhantes muda radicalmente a atitude destes no ambiente de cuidado. De uma postura passiva e, muitas vezes agressiva, estes agentes (visitante e acompanhante) passam a ter atitudes amistosas e de cooperação para com o coletivo, participando da rede de cuidado e da manutenção das combinações estabelecidas.

Para que haja a transformação da cultura institucional em relação à presença da família do paciente no ambiente da UTI, recomenda-se que sejam feitos treinamentos com a equipe multidisciplinar com foco em:

- Fomentar o entendimento pela equipe multidisciplinar de que visita e acompanhante são pessoas que devem ser consideradas “elementos integrantes do projeto terapêutico”¹;

- Estimular que, no momento da visita, a equipe multidisciplinar interaja com os familiares, para ajudar na identificação das necessidades do paciente e também para fornecer informações e sanar as dúvidas que geram angústias aos visitantes;

- Incentivar a equipe multidisciplinar, desde o início da internação, a incluir a família no processo dos cuidados com o paciente, encorajando o engajamento dos familiares e explicando os benefícios do compartilhamento do cuidado;

- Conscientizar a equipe multidisciplinar quanto à necessidade de orientar os membros da família em relação ao seu papel de cuidadores leigos, que podem aprender algumas técnicas para dar continuidade do cuidado quando o paciente sair da UTI.

Para além da questão da transformação da cultura institucional, recomenda-se também que na UTI haja sempre o adequado dimensionamento da equipe multidisciplinar para evitar sobrecarga de trabalho. Uma equipe multidisciplinar sobrecarregada tende a ter menos empatia com a presença e as necessidades dos familiares.

● **O PAPEL DA PSICOLOGIA DIANTE DO FAMILIAR**

O Psicólogo faz parte da equipe mínima obrigatória para o credenciamento de UTIs, atuando conjuntamente com a equipe multidisciplinar para promoção de estratégias de humanização. O psicólogo no contexto de UTI atua na perspectiva da tríade (paciente, família e equipe), participando ativamente da rotina de cuidados. Neste sentido, entende-se que a família é uma extensão do paciente, devendo ser integrada ao Plano de Cuidado estabelecido pela equipe multidisciplinar. Essa rotina de cuidados começa com o acolhimento dos familiares, a partir do momento em que o paciente é admitido na UTI, a depender da disponibilidade e escala do psicólogo no serviço, podendo ser realizado presencialmente e/ou por teleatendimento (a critério do profissional).

O acolhimento aos familiares de pacientes internados em UTI envolve:

- 1) Entrevista inicial, com a investigação acerca da biografia do paciente, incluindo aspectos de saúde/doença e o contexto da internação atual, a rede de apoio disponível/familiares de referência e aspectos psicológicos (ex: estratégias de enfrentamento, nível de compreensão acerca do quadro clínico do paciente, necessidades dos familiares, reações emocionais, entre outras demandas);
- 2) Fornecimento de informações básicas sobre o funcionamento da unidade (tais como: horário de visitação e boletim médico, rotina de cuidados da unidade,

estrutura física e comportamento esperado durante a visita). Essas informações também são fornecidas e reforçadas por outros profissionais da equipe multiprofissional durante toda a internação na UTI.

- 3) Disponibilização de apoio psicológico durante a internação na unidade aos familiares próximos, no que tange às demandas associadas ao processo de adoecimento do paciente e internação na UTI.

Sobre a rotina de cuidados psicológicos aos familiares, este especialista deverá realizar rondas psicológicas durante as visitas familiares visando a avaliação de demandas e assistência psicológica aos mesmos, contribuindo para manejo de sintomas psicológicos (ex: depressão, ansiedade e estresse) e melhor ajustamento à internação em UTI.

O psicólogo da unidade, quando possível, deverá participar de comunicação de notícias sérias ou más notícias aos familiares (ex: diagnóstico, prognóstico, óbito, alteração de plano de cuidado, etc.), prestando o suporte psicológico durante e após este momento, que muitas vezes ocorre durante a visita. Também tem o importante papel de mediar a comunicação entre a tríade (paciente-família-equipe), contribuindo para melhor compreensão das informações clínicas e também para aproximação entre família e equipe.

Ademais, o psicólogo deverá avaliar demandas excepcionais de visitas de crianças menores de 14 anos à UTI. Nestes casos, deverá se considerar o desejo da criança, a idade, o desenvolvimento cognitivo e maturacional, além do risco/benefício. Em caso de avaliação positiva, o profissional de psicologia deverá definir o momento oportuno para a visita, juntamente com a equipe multiprofissional, devendo a criança ser acompanhada pelo responsável. É recomendável que seja agendado horário específico, considerando a rotina da unidade e fora do período estabelecido para visita social, a fim de que o psicólogo possa prestar assistência antes, durante e após a visita do menor.

● **MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS FAMILIARES**

No intuito de facilitar a comunicação e a interação entre a equipe multidisciplinar e os visitantes, recomenda-se que seja fornecido aos familiares do paciente, no momento da admissão na UTI do mesmo, um Manual de Orientações ao Visitante, que será disponibilizado às UTIs Adulto pela SES.

Este manual conterá as instruções básicas para a visita na UTI:

ORIENTAÇÕES PARA A VISITA NA UTI

1. Evite visitar o paciente, caso apresente alguma doença possivelmente contagiosa (resfriado, COVID-19, virose, conjuntivite, catapora, rubéola).
2. Sempre higienize as mãos antes e após contato com o paciente ou com os objetos em contato com ele.

3. Em respeito à privacidade dos pacientes, evite o contato com outros doentes ou visitantes dentro da UTI.

4. Não manipule os equipamentos de monitorização e tratamento do paciente (monitores, respiradores, soro, máquinas de hemodiálise, sondas de alimentação e urinária).

5. Não movimente o paciente sem a autorização da equipe de plantão.

6. Não ofereça água ou outros alimentos aos pacientes, sem a autorização da equipe de enfermagem.

7. Não traga alimentos, plantas ou animais para dentro da UTI.

8. Faça silêncio dentro da UTI – os pacientes precisam descansar.

9. Transmita calma e esperança ao paciente.

10. Em alguns momentos (exames ou procedimentos), poderá ser solicitado que o familiar aguarde fora da UTI. Colabore.

11. A idade mínima para a visita é de 14 anos.

12. Evite uso de aparelho celular ou outros dispositivos eletrônicos. Aproveite o momento da visita para desfrutar da presença do seu familiar.

13. É proibido fotografar ou filmar o paciente, familiar ou profissional. Apenas nas visitas virtuais, serão obtidas imagens do paciente (vídeo-chamada), após o consentimento do paciente ou responsável legal

14. É proibido fumar no ambiente do hospital.

15. O hospital não solicita via telefone ou mídia social auxílio financeiro para realizar qualquer procedimento ou fornecer medicamento. Suspeite de golpe e informe o hospital.

REFERÊNCIAS

- 1 Projeto Acolhendo familiares / rede social participante; visita aberta, direito ao acompanhante e envolvimento no projeto terapêutico. Visita aberta e direito a Acompanhante.
- 2 Programa Nacional de Humanização no Ambiente Hospitalar. Ministério da Saúde.
- 3 Kitajima K. Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.
- 4 Bittencourt AGV, Neves FBCS, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV, Almeida AM et al. Análise de Estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2007; 19 91: 53-59.
- 5 Nascimento HM, Alves JS, Mattos LAD. Humanização e acolhimento da família dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo. Monografia, 2014.
- 6 Urizzi F, Magalhães L, Zampa HB, Ferreira GL, Grion CG, Cardoso LTQ. Vivência de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2008. 20 (4): 370-375.
- 7 Effects of flexible family visitation on delirium among patients in the Intensive care Unite – The ICU Visits Randomized Trial. JAMA, 2019. 322 (3): 216-228.
- 8 Wrzesinski, A, Benincá CRS, Zanettini A. Projeto UTI Visitas: idéias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. Rev. SBPH [online], 2019.