



## **PROTOCOLO DE VISITA ESTENDIDA**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor dotado de tecnologias de última geração. É composta por uma equipe qualificada que tem como finalidade a promoção de cuidado e a recuperação completa ou parcial de pessoas com comprometimento agudo de saúde e que necessitam de monitorização contínua e cuidados de alta complexidade <sup>1</sup>.

Esse setor hospitalar pode ser vivenciado como hostil devido aos equipamentos de alta tecnologia, muitas vezes desconhecidos pelo paciente, que promovem poluição visual, fazem barulhos e geram desconfortos. Além da movimentação intensa dos profissionais de saúde, exposição às luzes artificiais contínuas, pouco contato com a luz natural – o que dificulta a diferenciação do dia e da noite – bem como as situações presenciadas ou vivenciadas de emergência e instabilidade <sup>2</sup>.

O sofrimento e o estresse também são percebidos nos familiares ao se depararem com o ambiente da UTI e com a gravidade de seu parente internado <sup>2</sup>. No imaginário social, as UTIs são locais de preocupação e medo, e carregam estigma de morte. Aparentando ser um lugar frio, no qual o paciente perde a subjetividade, restrito ao leito, sem as vestimentas pessoais e desacompanhado de um familiar, podendo emergir a dor psíquica e a angústia, além da dor orgânica <sup>3</sup>.

A internação é considerada como uma situação de crise para o paciente e seu familiar. Ocorre de forma inesperada e abrupta, alterando a rotina dos familiares e causando impactos como desorganização das relações interpessoais, problemas financeiros, medo da perda, redução de horas de sono, alterações no apetite e necessidade de aumento de uso de psicotrópicos, e independem de questões sociais ou financeiras <sup>4</sup>.

Outro fator que corrobora para o sofrimento dos familiares é a restrição de visitação. A família sente a necessidade de estar próxima do seu parente internado e sua presença contribui para melhores respostas ao tratamento do paciente <sup>5</sup>. O contato do paciente com sua família acarreta em redução da ansiedade e do estresse <sup>6</sup>.

Embora haja o conhecimento sobre a importância da família na UTI, há poucos estudos brasileiros que identificam as políticas de visitação nessas unidades. O primeiro realizado por Ramos detectou que apenas 2,6% das UTIs possuem políticas abertas de visitação; e 98,7% das



## HOSPITAL SÃO PAULO

UTIs com visitação restrita flexibilizam o horário de visita em contexto de fim de vida e conflitos <sup>7</sup>. A presença da família na UTI é imprescindível para um atendimento humanizado <sup>8</sup>, como descrito nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNHAH) criada pelo SUS em 2001, a qual orienta que além do acolhimento ao paciente é necessário incluir as necessidades do familiar ao tratamento, que ele faça parte do cuidado e do compartilhamento de decisões. Bem como a importância do bom relacionamento interpessoal entre o paciente, equipe e família <sup>9</sup>.

O horário de visita é o momento oportuno para o estabelecimento da comunicação da equipe multiprofissional (médico, fisioterapeuta, equipe de enfermagem, psicólogos, assistente social, etc.) com a família e permite o esclarecimento de dúvidas <sup>10</sup>. Também faz-se importante o preparo da família para a visita, com informações adequadas e linguagem compreensível e apropriada ao nível sociocultural dos familiares <sup>11</sup>. O conhecimento das necessidades e expectativas dos familiares melhora a comunicação e o processo doloroso de internação <sup>10</sup>. Ressalta-se que os pacientes podem escolher reduzir o tempo de permanência de um familiar, optar por diminuição do número de visitantes e por privacidade durante procedimentos íntimos <sup>12</sup>.

Durante a visita estendida o familiar fornece suporte ao paciente, favorecendo a adaptação na internação e maior confiança na equipe e no tratamento <sup>12</sup>. Além de redução dos níveis de ansiedade, diminuição das complicações cardiovasculares e melhorias nos perfis hormonais dos pacientes <sup>13</sup>. Também contribui para maior comunicação entre a família e a equipe da UTI, e aumento na satisfação da família com o tratamento, por estar ao lado do (a) paciente que encontra-se fragilizado fisicamente e emocionalmente <sup>14</sup>.

### ●Objetivo:

A visita estendida tem por finalidade a colaboração de uma pessoa integrante da rede de apoio do paciente para a contribuição no bem estar emocional e – em alguns momentos – físico do (a) paciente internado na UTI Geral Adulto (UTI Geral I, UTI Geral II, UTI Geral III, UTI Geral IV). Nesse momento crítico da internação a presença de uma pessoa de referência, que possui bom vínculo com o (a) paciente, auxilia na redução de ansiedade e no processo de adaptação à internação.



## HOSPITAL SÃO PAULO

### ● Pressupostos para visita estendida:

- Engajar o paciente e pessoas da rede de apoio no centro do cuidado;
- Fortalecimento de vínculo entre os envolvidos;
- Manutenção de vínculo entre paciente e família;
- Segurança frente ao tratamento;
- Fortalecimento de vínculo com a equipe assistencial;
- Favorecimento de saúde emocional para os (as) pacientes e familiares;
- Melhorar resultados clínicos;
- Integrar o familiar como parte do cuidado;

### ● Indicações de visita estendida:

- Paciente com limitação cognitiva e que possuam dificuldade de interagir com outras pessoas;
- Ser gestante ou puérpera;
- Idoso (pessoas acima de 65 anos têm direito conforme o Estatuto do Idoso- Lei Federal n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003);
- Paciente com diagnóstico prévio de transtorno mental;
- Paciente com longo tempo de internação e que desenvolva sintomas de ansiedade ou depressão/transtorno de ajustamento;
- Fragilidade emocional devido à hospitalização;



## HOSPITAL SÃO PAULO

\* Importante: caberá ao profissional de psicologia, juntamente com a equipe multiprofissional, analisar a proposta para visita estendida.

### ●Orientações da visita estendida:

1 - A demanda para a visita estendida poderá surgir do profissional de psicologia, demais profissionais da equipe, paciente ou família.

- a) Se o profissional de psicologia perceber a necessidade da presença da rede de apoio do (a) paciente por período superior aos horários de visita, deverá conversar com o (a) paciente para o seu consentimento. Caberá à (ao) psicóloga (o) comunicar a equipe multiprofissional a avaliação da situação. Caso a equipe esteja de acordo, a (o) psicóloga (o) entrará em contato com a rede de apoio a fim de oferecer a proposta.
- b) Se os profissionais da equipe perceberem a necessidade da presença da rede de apoio do (a) paciente por período superior aos horários de visita, deverá comunicar a equipe de psicologia. Caberá à (ao) psicóloga (o) comunicar a equipe multiprofissional a avaliação da situação e conversar com o (a) paciente para o seu consentimento. Caso a equipe e paciente estejam de acordo, a (o) psicóloga (o) entrará em contato com a rede de apoio a fim de oferecer a proposta.
- c) Se o (a) paciente solicitar para a equipe uma visita por mais tempo, o pedido deverá ser compartilhado com a equipe de psicologia. Posteriormente será discutido com a equipe multiprofissional a fim de que a conduta seja estabelecida; caso seja contra indicada, deverá ser dada uma devolutiva para o (a) paciente. Cabe à psicóloga (o) conversar com a família para oferecer a proposta.
- d) Se uma pessoa da rede de apoio do (a) paciente procurar a equipe multiprofissional solicitando permanecer mais tempo com o (a) paciente, o pedido deverá ser compartilhado com a equipe de psicologia. Posteriormente será discutido com a equipe multiprofissional a fim de que a conduta seja estabelecida; caso seja contra indicada, deverá ser dada uma devolutiva para o (a) solicitante. Cabe à psicóloga (o) conversar com o (a) paciente para o seu consentimento.



## HOSPITAL SÃO PAULO

2 - Após a proposta de visita estendida ser abordada com a equipe multiprofissional e com o (a) paciente, deverá ser realizado o contato com uma pessoa da rede de apoio do paciente. Um visitante que tenha bom vínculo com o paciente pode se habilitar a permanecer no local com horário a definir pela equipe. A visita estendida poderá ser reavaliada a qualquer momento. Se o familiar não apresentar condições emocionais de acompanhar o (a) paciente na hospitalização, a família será informada e se buscará outras pessoas da rede de apoio.

3- Posteriormente a (o) psicóloga (o) orientará o familiar quanto às normativas para a visita estendida, disponibilizando o Termo de visita estendida na Unidade de Terapia Intensiva (em anexo) que encontra-se no prontuário eletrônico do paciente; após a leitura e se de acordo o familiar deverá assiná-lo. Uma cópia será entregue ao familiar e a outra será anexada no prontuário físico do paciente.

4- Uma autorização, por escrito, deverá ser oferecida à pessoa da rede de apoio do (a) paciente com a duração de uma semana ou a critério da equipe de psicologia. Em caso de prolongação do tempo, deverá ser renovada pela equipe de psicologia.

5- O leito deverá ser sinalizado quanto a visita estendida, bem como a equipe ser comunicada durante a visita multiprofissional.

6- O familiar deverá ficar em visita estendida o tempo que for confortável dentro de suas possibilidades, priorizando o autocuidado.

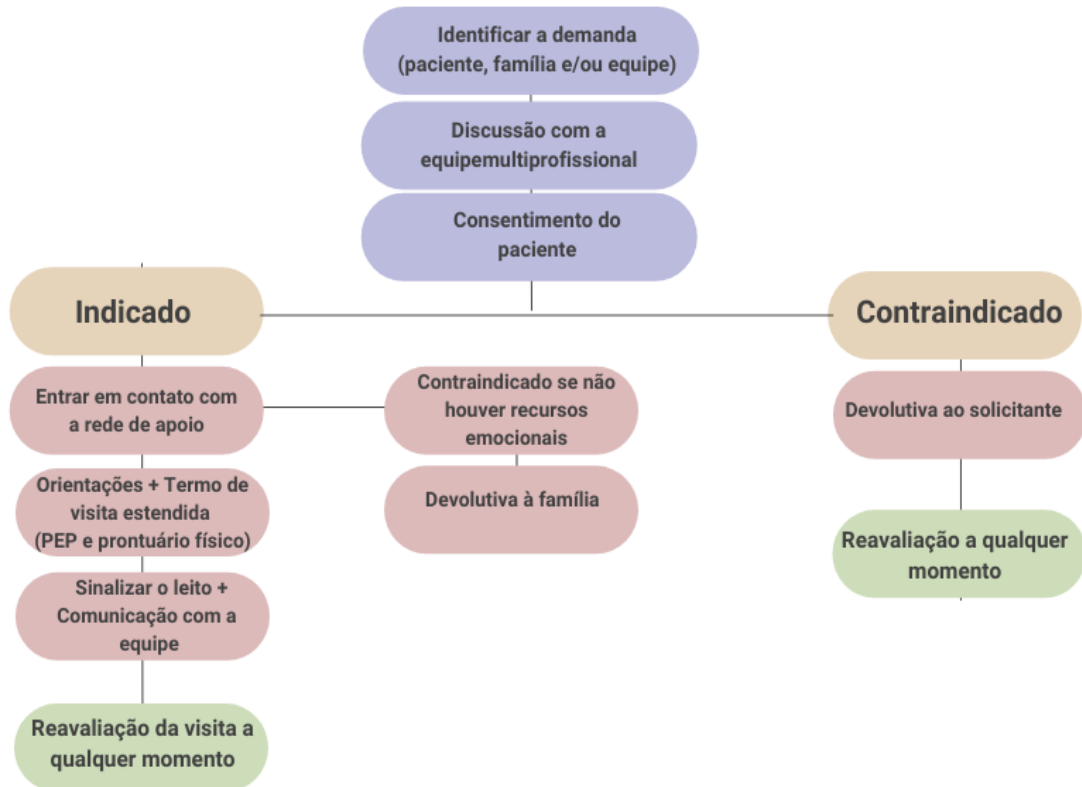
7- O conforto do familiar deverá ser garantido. A equipe multiprofissional deverá fornecer um assento para acomodação do visitante, se houver disponibilidade na unidade.

8- A visita estendida poderá ser reavaliada a qualquer momento.



## HOSPITAL SÃO PAULO

# VISITA ESTENDIDA



Fluxograma 1. Processo de visita estendida



## HOSPITAL SÃO PAULO

### ANEXO 1.

#### Termo de Visita Estendida na Unidade de Terapia Intensiva

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) os pacientes internados necessitam de monitoramento constante e cuidados complexos em decorrência da gravidade do quadro. A visita estendida pode auxiliar na recuperação do paciente e também reduzir a ansiedade dos familiares. No entanto, é fundamental que as regras sejam respeitadas para benefício dos pacientes e evitar sobrecarga de trabalho para os profissionais da UTI.

A visita somente será liberada com as seguintes condições:

1. O familiar será avaliado pela equipe de psicologia e orientado sobre as regras da visita estendida. O acompanhante deverá ser um familiar/amigo (a) que tenha laços afetivos com o paciente e ser maior de 18 anos.
2. Ao chegar na UTI o acompanhante deverá comunicar a equipe de enfermagem sobre a visita estendida e aguardar a liberação. Podem ocorrer atrasos por motivos internos (procedimentos, exames, intercorrências, entre outros), qualquer dúvida referente ao atraso, solicitar o esclarecimento com alguém da equipe.
3. Ao entrar na UTI deverá ser realizada higiene das mãos com água e sabão ou usar álcool em gel. Ao término da visita a higiene das mãos também deverá ser realizada.
4. Algumas vezes pode ser necessário utilizar equipamentos de proteção como avental descartável e luvas. Estes materiais serão fornecidos antes de entrarem em contato com o paciente. Após a visita, estes materiais devem ser retirados e descartados no lixo próximo ao leito do paciente.
5. Durante todo o período da visita o acompanhante deverá permanecer no leito de seu familiar. É proibido circular na UTI sem autorização da equipe. Às vezes, a equipe pode solicitar que o acompanhante se retire da UTI para a realização de algum procedimento ou por intercorrências na unidade. Após esse período o familiar será convidado a retornar para a visita.
6. Na UTI é importante garantir a privacidade de todos os pacientes. Assim, é proibido a captura de imagens/fotos, qualquer tipo de gravação de vídeos e/ou áudios sem prévia autorização da direção.
7. Em caso de chamada de vídeo para outros integrantes da família é importante comunicar a equipe de psicologia para as devidas orientações. Se houver menores de idade, as chamadas de vídeo só poderão ocorrer após avaliação da psicologia.
8. Muitas vezes o paciente na UTI apresenta restrições de dieta ou está em jejum. Por esse motivo é proibido trazer alimentos ou bebidas para o paciente sem o consentimento e autorização da equipe de nutrição e enfermagem.
9. Durante a visita deve-se evitar uso de roupas decotadas e/ou curtas. No ambiente hospitalar é proibido uso de calçados abertos.
10. Devido a pandemia de COVID-19 o familiar deverá permanecer com máscara facial durante todo o período da visita.





## HOSPITAL SÃO PAULO

11. Converse com o familiar em tom de voz baixo. É importante lembrar que é em um ambiente hospitalar. Se o acompanhante sentir vontade, após a higiene das mãos, poderá tocar o seu familiar hospitalizado: mesmo inconsciente, com o toque, ele pode sentir a presença do visitante.
12. As informações sobre o paciente serão fornecidas pelo médico da UTI durante o período de visita familiar nos horários regulares.
13. O hospital não se responsabiliza pelos pertences dos acompanhantes.
14. Todos os funcionários da UTI possuem papel fundamental na recuperação do (a) paciente. Atitudes desrespeitosas como alteração do tom de voz, agressividades ou qualquer ato de desacato aos funcionários da UTI não serão tolerados. Em caso de conflitos, o acompanhante pode solicitar uma reunião com os coordenadores da UTI.
15. O hospital não solicitará à família nenhum auxílio financeiro ou de qualquer outro tipo, pois todo o tratamento é coberto pelo SUS.
16. A Visita Estendida ocorre nos dias e horários acordados entre equipe multiprofissional e família, podendo ser reavaliada de acordo com as especificidades do caso.
17. A qualquer momento a equipe poderá reavaliar os benefícios da visita estendida, e em caso de alterações do quadro clínico ou emocional a mesma poderá ser suspensa.
18. O descumprimento das cláusulas acima acarretará em suspensão da visita estendida.

Declaro que fui orientado (a) pela (o) psicóloga (o):

Data:

Nome:

Idade:

Parentesco:

Assinatura:

---

Entregue a autorização para permanência do familiar em visita estendida:

Sim

Não

O leito está sinalizado:

Sim

Não

Observações:





## Referências:

- 1- Carreiras, FMS, Sousa GM, Pinheiro SJD, Lustosa AM, Pereira MC, Guimarães AEV et al. Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, 11(2), Pág. 103-112.(2018) <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.1966>.
- 2- Novaes MAF, Knobel E. Fatores de Estresse nas UTIs. Em Andreli PBA, Riclichman MR. *Psicologia e Humanização. Assistência aos Pacientes Graves*. Rio de Janeiro: Revinter; 2008. 231- 240 p.
- 3-Saboya F, Rieffel E, Costa F, Medrado M. O papel do psicólogo junto aos familiares. In: *Psicologia em unidade de terapia intensiva*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018; 23-36.
- 4 - Urizzi, F, Magalhães LC , Zampa, HB, Ferreria GL, Gion CM, Cardoso LT. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Revista brasileira de terapia intensiva*; 2008.
- 5 - Freitas, KS, Mussi, FC, Menezes IG. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Esc. Anna Nery*, 16(4); 2012, 704-711p.
- 6- Marfell JA, Garcia JS. Contracted visiting hours in the coronary care unit. A patient-centered quality improvement project. *Nurs Clin North Am*. 1995 Mar;30(1):87-96. PMID: 7885927)
- 7 - Ramos, FJS, Fumis RRL, Azevedo LCP, Schettino G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: Um levantamento multicêntrico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 26(4); 2018, 339-346 p.
- 8- Adans S, Herrera A, Miller L, Soto R. Visitation in the intensive care unit: impact on infection prevention and control. *Crit Car Nurs Q* 2011; 34(1): 3-10).
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.
- 10- Goularte PN, Gabarra LM, Moré CLO. A visita em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Psicologia e Saúde*. 2020, 157-170. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.734>
11. Vila V, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Rev Latinoam. Enferm* 2002;10(2):137-44.)
- 12- Giannini A. Open intensive care units: the case in favour. *Minerva Anesthesiol* 2007; 73(5):299-305).



## HOSPITAL SÃO PAULO

13- 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(7):946-52.

14- . Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall JR, Dhainaut JF, Schlemmer B, francês Grupo FAMIREA Atendendo às necessidades das famílias de pacientes de unidade de terapia intensiva: um estudo multicêntrico. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001; 163 (1): 135–139