

Hospital São Paulo
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 1/10

Emissão: 05/07/2022

Validade: 3 anos

Indexação:

1. Normatização

Esse Protocolo está em conformidade com a Resolução da RDC N° 7, de 24 de fevereiro de 2010. A Sessão III, Art.18, garante assistência psicológica à beira de leito. E Art.23 que propõe a discussão conjunta da equipe multiprofissional com os profissionais da UTI, incluindo a assistência psicológica.; Sessão V, Art.24 III - ações de humanização da atenção à saúde; IV - promoção de ambiência acolhedora; V - incentivo à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente ¹.

2. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor do hospital que reúne tecnologias de última geração e uma equipe de profissionais qualificados para atender o paciente grave, que necessita de monitorização contínua, vigilância e tratamento com alto grau de complexidade ².

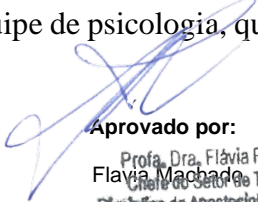
Para o familiar, ter um ente querido internado em uma UTI, é um momento difícil que pode ser vivenciado com muitas angústias ³, assim como preocupações e medo provocadas pelo adoecimento. A família sente a ausência física do seu parente no cotidiano, desejando estar mais próxima na internação ⁴.

As crianças do núcleo familiar também esboçam o desejo de visitação e participação no tratamento, que muitas vezes é reportado à equipe por meio dos responsáveis ⁵. Em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança é definida como a pessoa com até 12 anos incompletos, e adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos ⁶.

Embora haja o desejo de visitas por parte das crianças, essa prática é pouco realizada nas UTIs de adultos no Brasil. Quando ocorre, geralmente, é após a avaliação da equipe de psicologia, que

Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida

Aprovado por:

Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 2/10

Emissão: 05/07/2022

Validade: 3 anos

Indexação:

analisará os critérios individuais da criança ⁷ ou após a sensibilização de alguns profissionais que se baseiam nos conceitos pessoais, nas próprias crenças e utilizando de pouco fundamento científico ⁵. Já as visitas de adolescentes costumam ser mais aceitas nas UTIs de adultos ⁸.

Para muitos profissionais intensivistas, a entrada da criança na UTI é mal vista: acreditam que o ambiente deixará as crianças expostas a ruídos e infecções, ou até mesmo, possuem crenças de que a criança não possui capacidade cognitiva de compreender a doença e a morte ⁸. No entanto, pesquisas científicas não apontam dados relevantes para o risco de infecções em crianças se houverem as devidas orientações e cuidados preventivos durante a visita ao seu parente na UTI ⁹.

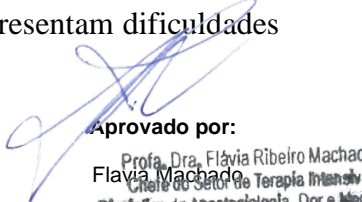
A família tende a lidar com a internação de um parente de formas distintas e podem julgar as crianças e alguns adultos como os mais fragilizados. Frequentemente mantém o silêncio com esses familiares, poupando-os, e deixando-os sem esclarecimentos sobre o diagnóstico ou tratamento, afetando a comunicação familiar ¹⁰.

Segundo Aberastury, a criança possui capacidade de observação dos comportamentos e das emoções, e percebem os fatos que os adultos ocultam. Para a autora, a dificuldade de falar sobre alguns assuntos como morte e dor geralmente é do adulto que tenta poupar as crianças e temem suas reações. A criança ao falar alivia a dor emocional e contribui para a elaboração da perda. Desse modo, os *não ditos* e a impossibilidade de vivenciar e falar sobre a morte, adoecimento e sobre um familiar em estado crítico pode causar prejuízos para o desenvolvimento da criança. Caso não haja a compreensão dos fatos e ausência de comunicação, a criança fantasia e vivencia a ausência do familiar como abandono ¹¹. Para Lewandowski, quando não é realizada a comunicação com a criança, embora a família tenha melhor intenção, a criança é deixada para fantasiar e tentar descobrir sozinha o que está acontecendo ¹². Os pais apresentam dificuldades

Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida

Aprovado por:


Prof. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Universitário da UNIFESP
Sistema de Gestão da Qualidade

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 3/10

Emissão: 05/07/2022

Validade: 3 anos

Indexação:

de falar com as crianças sobre o que está acontecendo por serem incapazes, naquele momento, de responder às questões da criança devido seu próprio sofrimento e necessidades psicológicas¹³.

As crianças fazem parte da unidade familiar, sendo importante a comunicação e o fornecimento de informações adequadas à idade e a seu estágio de desenvolvimento. É necessário promover intervenções positivas para auxiliá-la a lidar com as emoções, estresses e mudanças¹⁴.

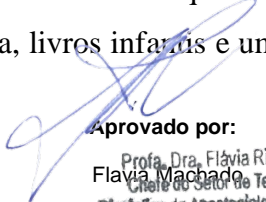
Acresce que os profissionais de saúde podem auxiliar na preparação da criança para a visita e auxiliar os pais na comunicação com os filhos para que saibam o que está acontecendo, com intuito de que haja uma comunicação eficaz. Porém, o profissional não pode substituir os pais na comunicação¹⁵.

O psicólogo pode atuar durante a visita de crianças à UTI adulto avaliando a expectativa da criança diante da visita e os recursos psíquicos da mesma, preparando-a para a entrada e encontro com o familiar e acompanhando a repercussão emocional deste momento, esclarecendo possíveis dúvidas ou equívocos. A avaliação para a entrada de uma criança na UTI adulto deve considerar diversas variáveis, particularmente o estado clínico do paciente e gravidade, grau de parentesco e afinidade do paciente, maturidade emocional da criança e seus recursos de enfrentamento, suporte familiar, compreensão sobre o adoecer e ao processo de internação e o desejo da criança. A visita da criança sem o adequado acompanhamento pode ser tão prejudicial quanto à impossibilidade da visita¹⁶.

O profissional de psicologia pode utilizar de recursos lúdicos, com fornecimento de brinquedos, materiais que possibilitem a expressão, tais como: lápis de cor, giz de cera, livros infantis e um

Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida

Aprovado por:

Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 4/10

Emissão: 05/07/2022

Validade: 3 anos

Indexação:

ambiente apropriado – que pode ser na sala de espera. Também precisará dar suporte emocional antes, durante e depois da visita, visando o benefício da criança e do paciente ⁸. Estudos evidenciam benefícios após a visita infantil, como diminuição da ansiedade, dos sentimentos de abandono e medo da morte ^{8,14} e maior participação da criança no processo de internação ⁵.

2. Objetivos

O Serviço de Psicologia na UTI Adulto tem como objetivo oferecer atendimento psicológico aos pacientes internados e a seus familiares durante todo o processo de internação.

Compreende-se que é instaurada uma crise no sistema familiar quando um paciente é internado, devido a reorganização dos membros desse sistema para dar conta da situação. Sabendo disso, as crianças também são impactadas pela ausência do ente adoecido, devendo ser incluídas no processo de hospitalização. Caso a família expresse o desejo da visita, se faz necessário atender às demandas da criança, proporcionando a participação delas na atenção ao paciente desde a avaliação e a condução na visita a seu familiar hospitalizado até o momento de saída da Unidade.

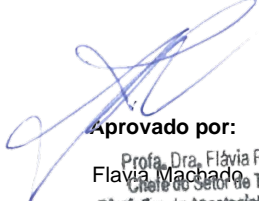
3. Descrição dos procedimentos durante a visita da criança ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

3.1 - A equipe multidisciplinar, o paciente ou a família sinalizam a equipe de psicologia sobre a demanda de visita infantil; Cabe a (ao) psicóloga (o) identificar se a demanda é da própria criança, do paciente, da família ou da equipe.

- a) Em caso de demanda da própria criança, deve checar se a família e paciente estão de acordo.
- b) Em caso de demanda do paciente, deve checar se a criança possui o desejo da visita e se a família está de acordo.

Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida

Aprovado por:

Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 5/10

Emissão: 05/07/2022

Validade: 3 anos

Indexação:

- c) Em caso de demanda da equipe, deve checar se a família está de acordo e se a criança possui o desejo da visita ao seu parente internado.

3.2- A (o) psicóloga (o) fará um levantamento de informações:

- a) Informações sobre o paciente, com a equipe multiprofissional e no prontuário, a respeito do quadro clínico do paciente, histórico de adoecimento e condição respiratória, motora e de comunicação. Discutirá com a equipe sobre o melhor momento para a visita infantil.
- b) Com a família coletará informações sobre o contexto familiar e o vínculo entre criança e paciente.
- c) Coletará informações com a família sobre a criança: nome, idade (a criança precisará ser maior de 2 anos), escolaridade, desenvolvimento (se as habilidades adquiridas correspondem a faixa etária), compreensão sobre o quadro clínico e desejo de vir ao hospital. E se observam mudanças emocionais e no comportamento da criança após adoecimento/internação do parente, no ambiente familiar e escolar, bem como o sono e apetite. Se possui infecções (ou doenças).
- d) Conversará com o paciente, caso haja possibilidade de comunicação, sobre a relação com a criança e se deseja receber a visita infantil.

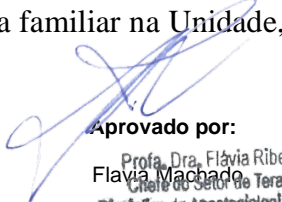
3.3- O profissional deve compartilhar as demandas com a equipe, durante a visita multiprofissional pela manhã. Caso seja contraindicada no momento, deverá ser dada uma devolutiva para a família.

3.4- Avaliação da criança:

- a) A (o) psicóloga (o) avaliará a criança em horário combinado com a família, de segunda à sexta-feira, em horário divergente aos pré-determinados para visita familiar na Unidade,

Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida

Aprovado por:

Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Universitário da UNIFESP
Sistema de Gestão da Qualidade

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 6/10

Emissão: 05/07/2022

Validade: 3 anos

Indexação:

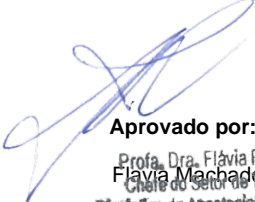
no intuito de prezar pela privacidade e proporcionar atenção necessária e acompanhamento psicológico à criança. A criança deve estar acompanhada por um responsável adulto. O local para avaliação precisa garantir a privacidade da criança e tranquilidade, como sala da família.

- b) Identificar o desejo da criança quanto à visita.
- c) Utilizará o livro sobre visita infantil elaborado pela equipe de psicologia da UTI. Avaliar a compreensão da criança com o material exposto que contempla explicações gerais sobre o ambiente da UTI e avaliação emocional da criança, e se necessário adequar a linguagem à compreensão da criança. Observar a compreensão da criança sobre os aspectos físicos e os profissionais que atuam na UTI.
- d) Levantará dados pessoais, como idade, escolaridade, hobbies e rotina.
- e) Avaliar a maturidade emocional e aspectos emocionais da criança.
- f) Identificar o grau de compreensão que a criança tem sobre o adoecimento e processo de internação do seu familiar.
- g) Levantar informações de como a criança imagina que será à vista.
- h) Explicar o estado do paciente e a cena de como o encontrará.
- i) Permitir um espaço para que a criança esclareça dúvidas.
- j) Dar devolutiva se a visita ocorrerá ou se será prorrogada.
- k) Combinar o tempo para visita, verbalizando à criança que ela poderá encerrar a visita a qualquer momento.
- l) Realizar planejamento e suporte do que é apropriado à criança.

3.4- Conversar com a equipe sobre aspectos pertinentes da família e visita; levantar em conjunto com a equipe os pontos positivos e de que modo dar mais conforto e qualidade à visita.

Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida



Aprovado por:
Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Universitário da UNIFESP
Sistema de Gestão da Qualidade

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 7/10

Emissão: 05/07/2022

Validade: 3 anos

Indexação:

3.5- Visitação:

- a) Explicar para a criança os procedimentos de higienização para a entrada. Em caso do paciente estar em leito de isolamento de aerossóis é necessário realizar a paramentação da criança.
- b) A (o) psicóloga (o) deve acompanhar a criança durante toda a visita, juntamente com o familiar responsável (maior de 21 anos).
- c) Deverá intermediar o diálogo, e realizar intervenções quando pertinente. Estimular a criança a conversar com o seu parente. Possibilitar o contato físico, o carinho.

3.6- Após término da visita:

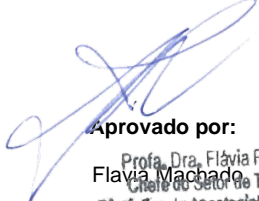
- a) Levar a criança para a sala onde foi realizada a avaliação, oferecer o livro e solicitar que ela desenhe sobre como está se sentindo após a visita.
- b) Abordar os aspectos que tenham sido difíceis.
- c) Investigar se algo a assustou durante a visita (aspectos visuais, sonoros e olfativos).
- d) Possibilitar espaço para que a criança esclareça dúvidas, “você gostaria de falar ou perguntar algo que ainda não conversamos?”

3.6- Reavaliação da criança

- a) Reavaliar a criança no mínimo dois dias após a visita, identificar com a família se houve alterações emocionais ou comportamentais após a visita.
- b) Quais as perguntas que a criança fez aos familiares após a visita, o que falou sobre a visita, como está o sono, a alimentação, o desempenho na escola e a interação com a família e amigos.
- c) Em caso de alterações é importante o agendamento de um atendimento presencial e acompanhamento da criança.

Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida

Aprovado por:

Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 8/10

Emissão: 05/07/2022

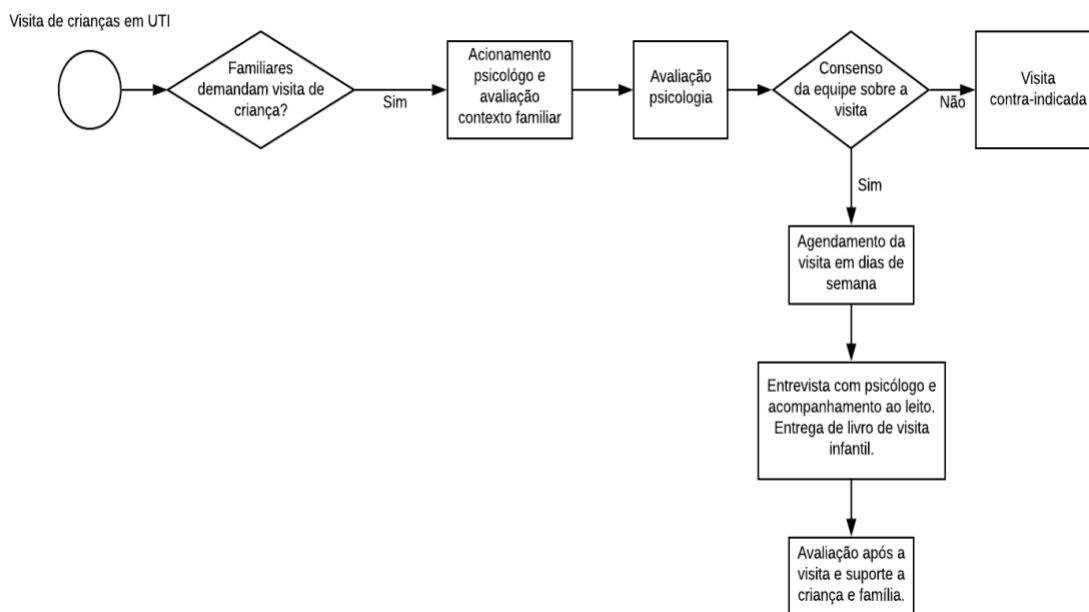
Validade: 3 anos

Indexação:

- d) Se não houver alterações, a visita tiver sido benéfica e a criança desejar outras visitas poderão ser agendadas, sempre garantindo as avaliações posteriores.

Fluxograma 1. Processo de visita de criança em UTI.

O fluxograma 1 apresenta as etapas do processo de visita de criança em UTI.



Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida

Aprovado por:

Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 9/10

Emissão: 05/07/2022

Validade: 3 anos

Indexação:

Referências:

1-Resolução da RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível em :
http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_07_2010_COMP.pdf/7041373a-6319-4251-9a03-0e96a72dad3b;

2- 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>.

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- Freitas KS, Mussi FC, Menezes IG. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Esc. Anna Nery*, 2012; 16(4), 704-711.

5- Johnson DL. Preparing children for visiting parents in the adult ICU. *Dimens Crit Care Nurs*, 1994; 13(3), 152-4, 157-65.

6- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.

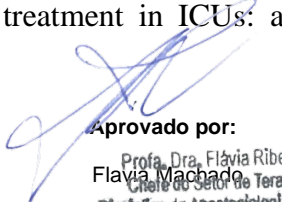
7- Anzoletti AB, Buja A, Bortolusso V, Zampieron A. Access to intensive care units: a survey in North-East Italy. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008;24(6):366-74.

8- Vint PE. An exploration of the support available to children who may wish to visit a critically adult in ITU. *Intensive Crit Care Nurs*. 2005;21(3):149-59.

9- Johnstone M. Children visiting members of their family receiving treatment in ICUs: a literature review. *Int Crit Care Nurs*. 1994; 10: 289-292.

Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida

Aprovado por:

Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

PROTOCOLO: Visita de criança na unidade de terapia intensiva

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Terapia Intensiva,

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRIPTORIOS: visita, família, criança

Página: 10/10

Emissão: 05/07/2022

Validade: 3 anos

Indexação:

10- Franco M. A família em psico-oncologia. In: Carvalho VA, Franco MHP, Kovács MJ. *Temas em psico-oncologia*; São Paulo: Summus; 2008, 358-361

11- Aberastury A. A percepção da morte nas crianças. A percepção da morte na criança e outros escritos. Porto Alegre: Artes médicas; 1984, 128-139.

12- Lewandowski LA. Needs of children during the critical illness of a parent or sibling. *Critical Care Nursing Clinics of North America*; 1992, 573-585.

13- Baker C, Nieseiodomy R, Arnold WK. Families in ICU. Nursing interventions for children with a parent in the intensive care unit. *Heart and Lung*; 1988,17, 441-446.

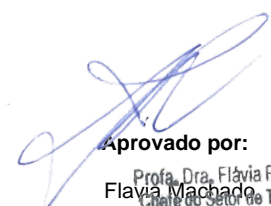
14-Clarke CM. Children visiting family and friends on adult intensive care units: the nurses' perspective. *J Adv Nurs*; 2000, 31(2):330—8.

15- Monroe B, Kraus F. Children and loss. *British Journal of Hospital Medicine* 56; 1996, 260-264.

16- Borges K, Genaro L, Monteiro C. Visita de crianças em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*; 2010, 22, 300-304.

Elaborado por:
Fernando J S Ramos
Helida Guedes Almeida

ELABORAÇÃO
Revisado por:
Helida Guedes Almeida


Aprovado por:
Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP