

Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada

ICU Visits Project: family ideas and perceptions about the extended visit

Andressa Wrzesinski¹

Ciomara Ribeiro Silva Benincá²

Universidade de Passo Fundo – Passo Fundo/RS

Angélica Zanettini³

Universidade Federal da Fronteira Sul – Chapecó/SC

RESUMO

A unidade de terapia intensiva é um ambiente complexo e estressante que articula doença grave e a necessidade de cuidados intensivos com o afastamento da família. Neste sentido, a política de visitação ampliada se apresenta como uma possibilidade de humanizar o atendimento. Este trabalho descreve a experiência e a percepção da assistência de dez parentes que tiveram a oportunidade de permanecer junto ao seu familiar internado na UTI, por até doze horas consecutivas. Eles integram o Projeto UTI Visitas, com a implementação da visita familiar ampliada em hospitais brasileiros. As entrevistas semiestruturadas foram transcritas e analisadas fenomenologicamente. Os resultados revelam que o desconforto e a angústia dos familiares em testemunhar o sofrimento e a possibilidade de morte dos parentes pode ser complicado pela falta de acolhimento da equipe que fomenta a sensação de estranhamento e inutilidade dos visitantes. Em contrapartida, se acolhidos e orientados, os familiares acreditam contribuir com ganhos terapêuticos significativos promovendo o bem-estar geral do paciente. Conclui-se que a ampliação da permanência das visitas deve se dar mediante a um processo psicoeducativo que abranja não só os pacientes e seus familiares, mas também o compromisso institucional com a qualificação e a saúde mental da equipe responsável por realizá-lo.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva; psicologia clínica da saúde; hospitalização; assistência clínica ampliada.

¹ Psicóloga. Especialista em Cardiologia pela Universidade de Passo Fundo/RS. Contato: andressawrz@yahoo.com.br.

² Doutora em Psicologia. Professora pesquisadora/extensionista do Curso de Psicologia da Universidade de Passo Fundo/RS. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional da UPF em parceria com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS, Hospital São Vicente de Paulo e a Prefeitura Municipal de Passo Fundo nas áreas de Atenção ao Câncer e Cardiologia. Contato: beninca@upf.br.

³ Enfermeira. Especialista em Cardiologia pela Universidade de Passo Fundo. Mestranda pelo programa de Ciências da Saúde da UnoChapecó. Professora substituta do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fronteira Sul, Chapecó/SC. Contato: angeliica.zanettini@gmail.com.

ABSTRACT

The intensive care unit is a complex and stressful environment that articulates serious illness and the need for intensive care with the removal of the family. In this sense, the expanded visitation policy is presented as a possibility of humanizing the service. This paper describes the experience and perception of the care of ten relatives who had the opportunity to stay with their ICU intern for up to twelve consecutive hours. They are part of the ICU Visits Project, with implementation of extended family visits in Brazilian hospitals. The semi-structured interviews were transcribed and analyzed phenomenologically. The results reveal that family member's discomfort and anguish in witnessing the suffering and the possibility of death of their relatives can be complicated by the lack of reception of the team that fosters the visitor's sense of estrangement and uselessness. In contrast, if welcomed and oriented, family members believe they contribute significant therapeutic gains, promoting overall well-being of the patient. It is concluded that extension of the permanence of the visits should be made through a psychoeducational process that includes not only patients and their relatives, but also institutional commitment to qualification and mental health of the staff responsible for carrying it out.

Keywords: intensive care units; clinical health psychology; hospitalization; extended clinical care.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor que lida com situações emergenciais, sendo um ambiente de atendimento para pacientes graves (Gotardo & Silva, 2005; Barth, Weigel, Dummer, Machado & Tisott, 2016), em descompensação de um ou mais sistemas (Pugginna et al., 2014), apresentando risco de vida (Proença & Agnolo, 2011; Urizzi et al., 2008), o que requer vigilância constante e especializada (Lucchesi, Macedo & Marco, 2008).

Caracteriza-se, assim, como unidade hospitalar complexa que busca a manutenção da vida e a recuperação da saúde (Luiz, Caregnato & Costa, 2017), na qual a internação de um parente próximo se configura como um evento agudo, abrupto, inesperado (Freitas, Mussi & Menezes, 2012; Urizzi et al., 2008) e profundamente estressante para toda a família (Proença & Agnolo, 2011; Ramos, Fumis, Azevedo & Schettino, 2014; Barth et al., 2016).

Além de ter que lidar com o medo e a dor relacionada ao diagnóstico do seu parente, o familiar que visita o paciente na UTI, via de regra, se depara com um ambiente estranho, frio, hostil e angustiante (Gotardo & Silva, 2005;

Puginna et al., 2014). Nesse contexto, especialmente, o adoecimento e a internação podem ser vivenciados como uma crise insuportável, resultando em desequilíbrio no sistema familiar devido a fatores como a privação do contato com o paciente, os problemas financeiros, o medo da morte (Urizzi et al., 2008), a escassez de informações e a restrição da visitação, além do distanciamento da equipe de saúde (Gotardo & Silva, 2005).

O desequilíbrio na família do paciente internado na UTI pode ser percebido em diversos sinais, como a mudança nos hábitos alimentares, diminuição das horas de sono e o aumento do uso de ansiolíticos dos parentes (Bomfim, Bastos & Carvalho, 2007), por exemplo. Sintomas menos evidentes nessa situação dizem respeito ao sofrimento psíquico de cada familiar, que pode culminar em depressão, transtorno de ansiedade e, em casos extremos, no transtorno de estresse pós-traumático (Costa et al., 2010; Neves et al., 2009; Ramos et al., 2014).

Vários estudos têm focalizado o desenvolvimento de estratégias de humanização do atendimento hospitalar, integrando o familiar visitante como parte do processo terapêutico, especialmente na UTI. Nesse sentido, diversas questões têm sido elencadas enquanto critério de qualificação do cuidado intensivista integral, tais como a facilitação do acesso à equipe e à informação qualificada, além da garantia e confiança de que o familiar esteja recebendo o melhor tratamento possível (Batista et al., 2019).

Da mesma forma, a flexibilização do horário de visitas também aparece entre essas possibilidades de qualificação do atendimento hospitalar, seja como uma autêntica reivindicação dos familiares (Pugginna et al., 2014), ou como uma política institucional humanizada, embora ainda controversa e geradora de debates em boa parte dos hospitais ao redor do mundo (Montenegro, Farias-Reyes, Galiano-Gálvez & Quiroga-Toledo, 2016).

A restrição de acesso ao paciente na UTI é datada da sua criação na década de sessenta, quando se acreditava que a presença das visitas poderia ser prejudicial ao estado do paciente, tendo em vista a complexidade da sua condição física e o seu decorrente manejo e tratamento. Hoje em dia, porém, já se sabe que a inserção de familiares no ambiente intensivista ou a ampliação

da sua permanência pode ser uma prática efetiva para amenizar o sofrimento de ambos, paciente e família (Inaba, Silva & Telles, 2005) não representando, de fato, nenhum risco para a rotina da UTI e a saúde dos doentes (Montenegro, et al., 2016).

Além da restrição de tempo de contato com os familiares, sabe-se que estas unidades, geralmente, não são preparadas para receber visitas, seja por conta da estrutura física, não dispondo de cadeiras próximas ao paciente, seja em termos de qualificação humana dos profissionais que lá se inserem e que não recebem treinamento para lidar com os familiares. Cuidados simples não são realizados, como o contato prévio do familiar com o ambiente da UTI antes da visita, por exemplo, diminuindo as chances de promover a aproximação e o acolhimento necessários ao cuidado integral humanizado (Maruiti, Galdeano & Farah, 2008).

No que tange especificamente à ampliação do horário de visitas nas UTIs, ainda nos dias de hoje se constituem em um desafio, visto que as unidades tendem a manter o período restrito de trinta minutos à uma hora e meia como prática comum e institucionalmente validada. Apesar das evidências dos estudos que têm comprovado os benefícios da inserção da família junto à unidade intensivista para a terapêutica dos pacientes graves: não aumenta o risco de infecções, reduz a ansiedade e as complicações cardiovasculares dos pacientes e aumenta a satisfação da equipe e dos parentes acompanhantes (Montenegro et al., 2016).

Nesse contexto, o presente trabalho focaliza a visita ampliada, tendo como cenário uma instituição pertencente à proposta do Projeto UTI Visitas - Implementação e avaliação da visita familiar ampliada em UTIs brasileiras, coordenado pelo Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre/RS durante o ano de 2017 (Hospital Moinhos de Vento, PROADI-SUS, Ministério da saúde, 2019). Nesta linha, o estudo objetiva descrever o significado da experiência de visita ampliada na UTI, enfocando a percepção de familiares que dela participam sobre o seu envolvimento na assistência ao doente na unidade.

O projeto UTI Visitas acontece em parceria com o Ministério da Saúde (MS) por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do

Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) em 40 hospitais de todas as regiões brasileiras. A proposta consiste em substituir a visita familiar restrita de até quatro horas e trinta minutos/dia em três turnos para a possibilidade de acolher na UTI até dois familiares por até doze horas consecutivas.

A mudança pretende auxiliar para reduzir sintomas de ansiedade e depressão dos doentes, além de promover a satisfação e a saúde mental das famílias dos pacientes internados (Rosa et al, 2018). Parte do pressuposto de que a permanência do familiar no ambiente hospitalar pode ser benéfica para ambos, mas principalmente para o paciente em tratamento intensivista, pois humaniza o cuidado com assistência focalizada nele e na família (Hospital Moinhos de Vento et al., 2019).

Método

O estudo em questão desenvolveu-se em uma UTI geral adulta de um hospital de referência macrorregional para o Sistema Único de Saúde, localizado ao norte do Rio Grande do Sul. A instituição participa da II fase do Projeto UTI Visitas, que corresponde à implementação e avaliação da visita familiar ampliada (Hospital Moinhos de Vento et al., 2019), neste estudo avaliada qualitativamente.

A pesquisa qualitativa de caráter exploratório caracteriza-se por enfatizar a compreensão como processo dialógico entre o pesquisador e os pesquisados, buscando um nível de realidade que não pode ser quantificado, mas focalizado em um universo de significados, como o espaço das relações, dos processos e dos fenômenos, levando em conta a sua complexidade (Minayo, 2001; Rey, 2002).

Os participantes foram dez familiares escolhidos intencionalmente entre os que já acompanhavam parentes internados em estado grave na UTI geral de adultos no modelo de visita ampliada (Figura 1) no segundo semestre de 2018, ocasião em que o estudo foi realizado. O familiar foi identificado mediante consulta ao boletim médico diário disponibilizado como rotina pela equipe intensivista, tendo como critério de inclusão o grau de parentesco (ser

cônjuge, filho, mãe, pai, avô, avó ou irmão) e a permanência em visita ampliada.

A concordância em participar da pesquisa se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando as normativas das pesquisas com seres humanos sob o CAAE: 89344718.1.0000.5342, aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Passo Fundo/RS. Após identificação dos prováveis participantes, realizou-se o convite na sala de espera da UTI. Se concordassem em participar, seria combinado com o acompanhante um horário para realização da entrevista que não interferisse no tempo de visitação do paciente. As entrevistas individuais foram conduzidas pela psicóloga pesquisadora, em uma sala do hospital contígua à UTI, especialmente reservada para esta finalidade, com duração média de quarenta e cinco minutos.

FIGURA 1 – *Caracterização dos participantes*

Participante	Parentesco	Idade	Profissão	Reside com o paciente	Internações anteriores do paciente	Internações anteriores de outro familiar
F1	Esposo	52	Agricultor	Sim	Não	Não
F2	Esposa	61	Do lar	Sim	Não	Sim
F3	Esposa	60	Aposentada	Sim	Não	Sim
F4	Filha	55	Funcionária Pública	Não	Não	Sim
F5	Filha	56	Do lar	Não	Não	Sim
F6	Filha	21	Do lar	Sim	Não	Não
F7	Esposa	58	Aposentada	Sim	Não	Não
F8	Filha	35	Frentista	Não	Não	Não
F9	Esposa	38	Cuidadora de idosos	Sim	Não	Sim
F10	Neta	25	Gerente	Sim	Não	Não

Entre os dez familiares entrevistados encontram-se cinco cônjuges, quatro filhos e uma neta, com idades entre vinte e um e sessenta e um anos. Desses, quatro mencionaram ocupar-se do lar, um disse ser aposentado e cinco disseram estar ativos no mercado de trabalho. Todos se reconheciam como responsáveis pelas decisões relacionadas ao paciente em âmbito hospitalar, embora apenas sete coabitassem com ele. Nenhum deles relatou ter experiência prévia com internação desse paciente em UTI, embora metade já tivesse acompanhado outros familiares nesta unidade, sendo a primeira vez com esta modalidade de visita ampliada.

As entrevistas semiestruturadas elencavam questões subjetivas voltadas à investigação da percepção e da experiência do familiar em relação a três âmbitos: 1) ao ambiente da UTI propriamente dito (iluminação, aparelhos, ruídos); 2) à rotina de internação do paciente (cuidados intensivistas, relação com a equipe e com o familiar hospitalizado); e 3) à colaboração dos demais familiares no processo (visitação e relacionamento com a família extensa). Ainda que tenha sido previamente combinado que a entrevista seria interrompida caso o participante demonstrasse algum sinal de desconforto ou sofrimento psíquico relacionado às perguntas realizadas, não houve nenhuma ocorrência nesse sentido.

As falas foram gravadas digitalmente com a concordância dos entrevistados e os registros apagados após a transcrição na íntegra para a análise dos resultados, sendo mantido o sigilo e anonimato dos mesmos. As transcrições foram analisadas seguindo critérios da pesquisa qualitativa, utilizando-se do método fenomenológico para analisar o significado da experiência da visita ampliada de familiares internados na UTI.

A análise fenomenológica, segundo Benincá e Gomes (1998), pode ser resumida em três passos, a saber, descrição, redução e interpretação. A descrição fenomenológica objetiva revelar a intencionalidade, como foco de consciência do próprio indivíduo – são as transcrições na íntegra. A redução fenomenológica visa ressaltar elementos que compõe a descrição, reduzindo a partes escolhidas, para posterior análise das estruturas mínimas – são os resultados organizados em categorias. A interpretação, por fim, compõe a

experiência consciente do indivíduo, contrastando a visão do pesquisador com a literatura pertinente – é a discussão dos resultados.

Resultados

A análise dos resultados na perspectiva fenomenológica corresponde à transformação dos depoimentos transcritos dos participantes em uma síntese redutiva delimitada em categorias temáticas. Categorias temáticas são agrupamentos por afinidades entre temas similares pautados em abstrações internamente estruturadas e intimamente relacionadas entre si pelo olhar e interpretação das próprias pesquisadoras (Benincá & Gomes, 1998).

As categorias temáticas, que neste estudo revelam o significado da experiência do participante de visita ampliada do parente internado em estado grave na UTI, são três: 1) família e UTI, 2) família e equipe e 3) família e visita ampliada. Elas estão ilustradas por excertos significativos das entrevistas, aqui colocados entre aspas, devidamente identificados pela letra F, de familiar, e por um número correspondente do participante de um a dez.

1) *Família e UTI*

Esta categoria prioriza as ideias e percepções dos familiares sobre a internação e a rotina na UTI, levando em conta o processo de adoecimento e internação e o sofrimento decorrente do mesmo. Nos depoimentos aqui retratados, a unidade aparece relacionada a quadros clínicos de extrema gravidade, sendo a situação avaliada dessa forma “porque o risco de morte é muito grande” (F4).

A notícia da internação na UTI foi recebida com reações de “choque” (F5), “impacto” (F4), nervosismo” (F10) e “desespero” (F6), traduzidas na declaração de que “foi horrível” (F6). Os sentimentos vivenciados são caracterizados como de “medo” (F7), “receio” (F7), “tristeza” (F8) e “nó na garganta” (F4), embora os entrevistados reconheçam que a rotina e a aparelhagem intensivista seja essencial para a manutenção da vida dos familiares que precisam de “mais acompanhamento” (F7).

2) *Família e Equipe*

Esta categoria trata da percepção dos familiares sobre as relações estabelecidas com a equipe de saúde em situação de visita ampliada. Nos relatos obtidos, os participantes alegam que percebem por parte dos profissionais “uma sensação de não se aproxime muito de mim” (F5). Alegam que, de forma mais ou menos implícita, alguns membros da equipe, como os técnicos de enfermagem, por exemplo, dão a entender que “não podem passar informações” (F6) porque “não estão autorizados a dar” (F4). Os entrevistados percebem o distanciamento e a pouca interação a equipe como inerente à rotina da unidade, sendo necessário que na inserção intensivista os familiares adotem uma postura passiva e de neutralidade, interferindo o mínimo possível na rotina e nos cuidados.

Sendo assim, diante de uma situação que envolve alta complexidade e assepsia do ambiente e das relações interpessoais, os acompanhantes procuram passar despercebidos, permanecendo “bem quietinhos” (F4), “de lado” (F3), para “não estorvar e evitar que eles tenham queixa da gente” (F2). A escassa interação com a equipe, todavia, parece ser compensada no reconhecimento do nível de competência e da qualidade do atendimento, pois eles “trabalham muito bem” (F8), sendo as necessidades dos pacientes totalmente atendidas, já que “tudo o que precisa eles estão dando” (F10).

3) *Família e Visita Ampliada*

Esta categoria trata da percepção do familiar sobre a experiência de poder acompanhar seu parente gravemente doente na UTI por um período ampliado que pode chegar até doze horas por dia. A permanência prolongada na unidade é percebida simultaneamente como um desafio e como um privilégio. O desafio envolve sensações de “desconforto” (F3), “tensão” (F7), “nervosismo” (F9) e “sufocamento” (F8), tanto por presenciar o sofrimento familiar em estado clínico grave, quanto por testemunhar a dor das outras famílias: “morreram cinco ao lado do meu marido, o que é muito sofrido para a gente” (F2).

Por outro lado, os participantes reconhecem que a visita ampliada pode ser um privilégio na medida em que dá a possibilidade de “ficar sendo parte deste

processo de evolução e de melhoria” (F4), seja estimulando para que o paciente “puxe fundo o ar” (F2), “faça exercícios” (F7) ou, simplesmente, aproveitando o momento para “fazer carinho nele” (F2).

Discussão

A discussão dos resultados na análise fenomenológica corresponde ao último passo, à interpretação. Consiste na articulação dos trechos da síntese redutiva com a literatura pertinente, produzindo um contraste entre a perspectiva das pesquisadoras e a perspectiva de outros estudiosos, apontando convergências e divergências e ampliando compreensões.

Conforme os entrevistados, a internação na UTI representa um impacto muito significativo na família como um todo, pois atesta a gravidade do quadro clínico e, simbolicamente, aproxima o paciente da morte. Para Lucchesi et al. (2008), a vivência da doença grave e a internação podem despertar conflitos familiares pré-existentes que influenciam na capacidade de enfrentamento perante a situação vivenciada.

Sobre os sentimentos dos familiares de pacientes internados, Gotardo & Silva (2005) destacam que a internação de um parente na UTI pode despertar reações de desespero, angústia e fragilidade (Maruiti et al., 2008; Proença & Agnolo, 2011; Pugginna et al., 2014), sendo relacionadas com o risco/medo da morte (Barth et al., 2016; Freitas, 2012). Na mesma linha, comparando instituições públicas e privadas, Urizzi et al. (2008) concluíram que o medo e a ansiedade são manifestações comuns aos parentes dos pacientes na UTI, sendo consideradas inerentes ao setor de internação e não relacionadas às condições socioeconômicas das famílias.

O pressuposto dos projetos de ampliação das visitas na UTI é que a presença de familiares colaborativos na unidade pode ser um aliado na recuperação dos pacientes na medida em que reduz e alivia sentimentos negativos de ambos (Inaba et al., 2005). Nessa ótica, diversos estudos com pacientes, profissionais e familiares na unidade têm contribuído na ampliação do modelo intensivista e no desenvolvimento de intervenções focadas, principalmente, na humanização das relações que permeiam o processo

terapêutico. No geral, os pesquisadores têm avaliado positivamente o processo de ampliação das visitas porque potencializa a melhora da comunicação, desde que as famílias estejam devidamente orientadas e apoiadas pela equipe (Mitchell & Aitken, 2016; Nassar Junior et al, 2018).

No presente estudo, os familiares que participaram da visita ampliada na UTI relataram, em maior ou menor intensidade, o desconforto em permanecer na unidade, tanto pelo estranhamento às rotinas quanto pela vivência ou testemunho da dor e do medo da morte da sua e das outras famílias. Sobre o estresse dos familiares em ter que assistir aos procedimentos típicos do intensivismo, Costa et al., (2010) estudaram as reações de familiares em visita restrita que, mesmo permanecendo apenas por uma hora ao dia, relataram mal-estar em ver os pacientes em coma, sedados ou entubados.

Além do constrangimento ocasionado pela falta de familiaridade com a doença e os seus procedimentos, os entrevistados alegam, também, falta de integração ao ambiente de cuidado, pois não acreditam que a equipe esteja suficientemente receptiva ou disponível para introduzi-los na rotina da unidade. Nessa linha de raciocínio, em estudo sobre o nível de satisfação de familiares de pacientes na UTI, Neves et al. (2009) indicam que um aspecto considerado negativo pelos participantes é o desinteresse da equipe em satisfazer as suas necessidades de acolhimento e informações sobre a aparelhagem e os cuidados especializados.

Ainda para os participantes do presente estudo, a visita ampliada não devidamente orientada e assumida pela equipe intensivista como um todo, favorece o sentimento de inutilidade e a inconveniência da presença do familiar. Tal postura institucionalizada reforça a ideia de que na UTI os visitantes são incapazes de auxiliar nos cuidados do paciente, embora este envolvimento represente uma importante forma de amenizar o sofrimento e a angústia gerada pela gravidade do quadro clínico.

Estudos comprovam a eficácia da aproximação entre o familiar e as equipes intensivista têm demonstrado que o sentimento de pertencimento ao contexto da unidade promove maior colaboração e capacidade de enfrentamento (Au, Ordons, Soo, Guinguere, & Stelfox, 2017; Cody, Sullivan-

Bolyai & Reid-Ponte, 2018). Comparando a experiência de familiares que participaram dos rounds à beira do leito com a dos que não participaram, Cody et al. (2018) investigaram aspectos como percepção da doença, de futuro e das relações familiares, concluindo que os parentes podem e precisam ser incluídos na tomada de decisões com informações honestas, consistentes e fáceis de entender.

A adoção de medidas flexíveis de visitação e inclusão de parentes cuidadores na UTI implica na adoção de estratégias institucionais que promovam a cultura da inclusão da família na unidade. Investigando os critérios institucionais para adotar ou não a flexibilização das visitas, um estudo francês contemplando 188 UTIS registrou que 25% ainda delas não flexibilizam a visitação nem mesmo quando o paciente se encontra à beira da morte (Garrouste-orgeas, Vinatier, Tabah, Misset & Timsit, 2016).

Garrouste-Orgeas et al., (2016), autores do trabalho, entendem que essa rigidez pode ser reflexo do receio de não poder ofertar às famílias o apoio psicológico necessário neste momento. Por outro lado, reconhecem que nas 45 unidades que têm implantada a visitação aberta, a participação do familiar no cuidado do paciente que gera senso de utilidade está diretamente relacionada à possibilidade de dispor de apoio psicológico e acolhimento da equipe para com os acompanhantes.

A responsabilidade institucional com a qualificação humana do staff antes de flexibilizar a normas de permanência de familiares na UTI nem sempre é colocada em pauta em discussões sobre essa temática. Entretanto, a implantação da visita ampliada em condições ideais implicaria não apenas na reestruturação operacional, mas em qualificação humana dos profissionais intensivistas, o que envolve considerável investimento em estratégias de aperfeiçoamento técnico e psicológico. O investimento na qualificação do profissional da UTI implica em prepará-lo para aceitar que os visitantes observem, avaliem e questionem o que acontece não só com o paciente, mas que possam avaliar o comportamento e as atitudes do próprio staff (Garrouste-Orgeas et al., 2016).

Sob tal pressuposto, a psicoeducação se apresenta como uma estratégia que compreenderá a transmissão de informações e o esclarecimento de dúvidas em prol do fortalecimento e da mutualidade da comunicação entre equipe, pacientes e familiares na UTI. Aliada ao acolhimento e apoio psicológico, busca promover a conscientização e a autonomia dos pacientes e dos acompanhantes sobre o processo de adoecimento, favorecendo a adaptação e o enfrentamento da situação crítica pelo conhecimento e compreensão acerca da origem, evolução e tratamento da doença (Lemes & Ondere Neto, 2017; Oliveira & Dias, 2018).

As práticas psicoeducativas se apresentam estrategicamente efetivas nesses contextos trabalhando prol das condições necessárias à potencialização dos benefícios da ampliação do horário de visitação na UTI (Chiang et al., 2016; Kredenteser et al., 2018; Kennemar, 2018). A psicoeducação pode ser traduzida em procedimentos e atitudes que facilitam as relações estabelecidas no contexto da UTI, como a explicação de sinais nos monitores e equipamentos que a família não consegue interpretar (Urizzi et al., 2008; Inaba et al., 2005); o incentivo e facilitação da comunicação entre profissionais e familiares (Gotardo e Silva, 2005) através de informações claras e objetivas (Maruiti e Galdeano, 2007; Freitas et al., 2012); ou mesmo o preparo prévio do acompanhante para o ambiente com o qual irá se deparar com informações e sugestões (Gotardo e Silva, 2005; Freitas et al., 2012; Silveira, Lunardi, Lunardi Filho & Oliveira, 2005).

Sobre o acolhimento e o preparo do acompanhante para permanecer ao lado do paciente na UTI, pesquisas têm dado conta que familiares mais informados tendem a se mostrar mais satisfeitos e aptos a contribuir para a recuperação e saúde física e emocional dos doentes (Bautista-Rodríguez, García-Calderón, Medina-Chaves & Cruz-Hernández, 2018), desde que tenham acesso a informações honestas, consistentes e fáceis de entender, estando qualificados até mesmo para contribuir na tomada de decisões (Montenegro et al, 2016).

Para tanto, as necessidades dos familiares também devem ser devidamente reconhecidas, tal como demonstram Batista et al., (2019) por

meio da aplicação do Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI) a 55 parentes. As necessidades mais valorizadas foram às relacionadas com informação, segurança em saber que o familiar está recebendo o melhor tratamento e de ter acesso/possibilidade de poder conversar com o médico no momento da visita.

Conclusão

O presente trabalho investigou o significado da experiência de visita ampliada na UTI geral adulta, focalizando a percepção de familiares sobre o seu envolvimento na assistência ao doente na unidade. Alguns fatores se apresentaram como intercorrentes no processo de implantação da visita ampliada, tais como, o desconforto frente às intervenções intensivistas e a angústia em testemunhar os dramas humanos e a morte. Como complicador, ainda, a falta de reciprocidade e acolhimento da equipe percebida pelos visitantes tende a produzir uma sensação de inutilidade e de interferência desnecessária na rotina intensivista.

Por outro lado, mesmo que com menor frequência, experiências positivas foram relatadas e, neste caso, proporcionadas mediante colaboração devidamente assistida pela equipe. Com base nos resultados obtidos, pode-se dizer que se devidamente orientados e acolhidos nas suas demandas, os familiares em visita ampliada podem incrementar benefícios terapêuticos significativos para o paciente internado na UTI. Nessa conjuntura, a psicoeducação se oferece como uma nova maneira de lidar com as demandas do paciente sob a ótica do cuidado integral que abrande a sua dimensão biopsicossocial.

Por fim, mas não menos importante, é preciso considerar que a implementação de estratégias psicoeducativas implica no comprometimento institucional com a qualificação técnica e humana do seu staff que, assim como os pacientes e familiares, também precisa ser amparado e atendido em suas necessidades técnicas e humanas, seguindo a perspectiva de cuidar de quem cuida.

Referências

- Au, S. S., Ordons, A. R. D., Soo, A., Guinguere, S., Stelfox, H. T. (2017). Family participation in intensive care unit rounds: Comparing family and provider perspectives. *Journal Of Critical Care*, 38, p.132-136. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.10.020>
- Barth, A. A., Weigel, B. D., Dummer, C. D., Machado, K. C., & Tisott, T. M. (2016). Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. Ter. Intensiva*, 28(3), 323-329. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X2016000300323&script=sci_abstract&tlng=pt
- Batista, V. C., Monteschio, L. V., Godoy, F. J. D., Góes, H. L. D. F., Marcon, S. S., & Matsuda, L. M. (2019). Needs of the Relatives of Patients Hospitalized in na Intensive Therapy Unit / Necessidades de Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 11(2), 540-546. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969328>
- Bautista-Rodríguez, L. M., García-Calderón, Y. P., Medina-Chaves L. J., Cruz-Hernández, K. G. (2018). Family perception of humane care provided by health care personnel. *Rev. cienc. ciudad.*, 15(2), 8-23. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1398>
- Benincá, C. R. S., & Gomes, W. B. (1998). Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(2), 177-205. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000200002&lng=pt&tlng=pt
- Bomfim, A. C., Bastos, A. C., & Carvalho, A. M. A. (2007). A família em situações disruptivas provocadas por hospitalização. *Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.*, 17(1), 84-94. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000100009
- Chiang, V. C. L., Chien, W. T., Wong, W. T., Lee, R. L. P., Ha, J., S. S. K., Leung & Wong, D. F. K. (2016). A Brief Cognitive-Behavioral Psycho-Education (B-CBE) Program for Managing Stress and Anxiety of Main Family Caregivers of Patients in the Intensive Care Unit. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 13(10), 962. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de <https://doi.org/10.3390/ijerph13101962>
- Cody, S. E., Sullivan-Bolyai, S., Reid-Ponte, P. (2018). Making a Connection: Family Experiences With Bedside Rounds in the Intensive Care Unit. *Critical*

- Care Nurse*, 38(3), p.18-26. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29858192>
- Costa, J. B. D., Felicetti, C. R., Costa, C. R. L. D. M., Miglioranza, D. C., Osaku, E. F., Versa, G. L. G. D. S., Solstoski, J., Duarte, P. A. D., Duarte, S. T., Ogasawara, S. T. & Taba, S. (2010). Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J. bras. psiquiatr.*, 59(3), 182-189. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300003>
- Freitas, K. S., Mussi, F. C., & Menezes, I. G. (2012). Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Esc. Anna Nery*, 16(4), 704-711. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400009&lng=pt&tlng=pt
- Garrouste-orgeas, M., Vinatier, I., Tabah, A., Misset, B., & Timsit, J. F. (2016). Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the Outcomerea Research Group. *Ann Intensive Care*, 6(1), 82. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s13613-016-0185-x>
- Gotardo, G. I. B., & Silva, C. A. D. (2005). O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva. *Rev. enfermagem UERJ*, 13(2), 223-228. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/184>
- Hospital Moinhos de Vento, PROADI-SUS, Ministério da saúde (2019). *Projeto UTI visitas: Visita familiar ampliada*. Recuperado em 06 de novembro, 2018, de <http://www.utivisitas.com.br/visitas/visita-familiar-ampliada/>
- Inaba, L. C., Silva, M. J. P. D., & Telles, S. C. R. (2005). Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 39(4), 423-9. Recuperado em 30 de agosto, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342005000400008&lng=pt&tlng=pt
- Kennemar L. (2018). How ICU diaries can help patients and families. *ICU Management & Practice*. Recuperado em 06 de novembro, 2018, de <https://healthmanagement.org/c/icu/post/how-icu-diaries-can-help-patients-and-families>
- Kredentser, M., Blouw, M., Marten, N., Sareen, J., Bienvenu, O., Ryu, J., Beatie, B., Logsetty, S., Graff, L., Eggertson, S., Sweatman, S., Debroni, B., Cianflone, N., Arora, R., Zarychanski, R., & Olafson, K. (2018). Preventing Posttraumatic Stress in ICU Survivors: A Single-Center Pilot Randomized

- Controlled Trial of ICU Diaries and Psychoeducation. *Crit. Care Med.*, 20(22). Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <https://insights.ovid.com/crossref?an=00003246-201812000-00004>
- Lemes, C. B., & Neto, J. O. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas psicol.*, 25(1), 17-28. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf>
- Lucchesi, F., Macedo, P. C. M., & Marco, M. A. D. (2008). Saúde mental na unidade de terapia intensiva. *Rev. SBPH.*, 11(1), 19-30. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582008000100003&lng=pt&tlng=pt
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R. D. (2017). Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1040-1047. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
- Maruiti, M. R., Galdeano, L. E. (2007). Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul. Enferm.*, 30(1), 37-43. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000100007>
- Maruiti, M. R., Galdeano, L. E., & Farah, O. G. D. (2008). Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta paul. enferm.*, 21(4), 636-642. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400016>
- Minayo, M. C. S. (org.). (2001). *Pesquisa social: teoria, método criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Mitchell, M. L., & Aitken, L. M. (2017). Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study. *Aust.Crit.Care.*, 30(2), 91-97. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.01.001>
- Montenegro, P. A., Farias-Reyes, D., Galiano-Gálvez, M. A., Quiroga-Toledo, N. (2016). Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. *Aquichan.*, 16(3), 340-358. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4889/4363>
- Nassar Junior, A. P., Besen, B. A. M. P., Robinson, C. C., Falavigna, M., Teixeira, C., & Rosa, R. G. (2018). Flexible Versus Restrictive Visiting Policies in ICUs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit. Care Med.*, 46(7), p.1175-1180. Recuperado em 31 de

agosto, 2019, de <https://insights.ovid.com/crossref?an=00003246-201807000-00018>

- Neves, F. B. C. S., Dantas, M. P., Bitencourt, A. G. V., Vieira, P. S., Magalhães, L. T., Teles, J. M. M., Farias, A. M. D. C. & Messeder, O. H. C. (2009). Análise da satisfação dos familiares em unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*, 21(1), 32-37. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2009000100005>
- Oliveira, C. T. D., & Dias, A. C. G. (2018). Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O Que, Como e Para Quem Informar? *Trends. Psychology.*, 26(1), 243-261. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n1/v26n1a10.pdf>
- Proença, M. D. O., & Agnolo, C. M. D. (2011). Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Rev. Gaúcha Enferm*, 32(2), 279-286. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200010>
- Puggina, A. C., lenne, A., Carbonari, K. F. B. S. D. F., Parejo, L. S., Sapatini, T. F. & Silva, M. J. P. (2014). Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Esc. Anna Nery*, 18(2), 277-283. Recuperado em 31 de agosto, 2019, de <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140040>
- Ramos, F. J. D. S., Fumis, R. R. L., Azevedo, L. C. P. D. & Schettino, G. (2014). Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Rev. bras. ter. intensiva*, 26(4), 339-346. Recuperado em 29 de outubro, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000400339
- Rey, L. F. G. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia – caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson.
- Rosa, R. G., Falavigna, M., Robinson, C. C., The ICU Visits Study Group Investigators and the BRICNet (2018). Study protocol to assess the effectiveness and safety of a flexible family visitation model for delirium prevention in adult intensive care unit: a cluster-randomised, crossover Trial (The ICU Visits Study). *BMJ Open*, 8(4). Recuperado em 31 de agosto, 2019, <https://bmjopen.bmj.com/content/8/4/e021193>
- Silveira, R. S. D., Lunardi, V. L., Lunardi Filho, W. D., & Oliveira, A. M. N. D. (2005). Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na uti. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14, 125-130. Recuperado em 31 de agosto, 2019, <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000500016>

Urizzi, F., Carvalho, L. M., Zampa, H. B, Ferreira, G. L., Grion, C. M. C & Cardoso, L. T. Q. (2008). Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*, 20(4), 370-375. Recuperado em 31 de agosto, 2019, <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400009>