



**VIVIANE SOARES PEREIRA LUZ**  
**MARIANA STEIN**

**VISITA AMPLIADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A PERCEPÇÃO DA  
EQUIPE DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso julgado adequado como requisito parcial ao grau de Enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 30 de junho de 2020.

Orientadora, Prof<sup>ª</sup> Fabiana Oenning da Gama, Enf. Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup> Karyne Furlan, Enf. Esp.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup> Ilse Lisiane Viertel Vieira, Enf. Dra.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

**VISITA AMPLIADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A PERCEPÇÃO DA  
EQUIPE DE SAÚDE**

EXPANDED VISIT IN AN INTENSIVE CARE UNIT: THE PERCEPTION OF THE  
HEALTH TEAM

Viviane Soares Pereira Luz<sup>1</sup>

Mariana Stein<sup>2</sup>

Fabiana Oenning da Gama<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL -  
Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: vivispluz@gmail.com

<sup>2</sup>Discente do Curso de Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL -  
Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: nanistein.mail@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Psicopedagogia. Especialista em Terapia Intensiva. Docente dos cursos  
de Graduação em Medicina e Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL -  
Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: oenning\_gama@yahoo.com.br

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a visita ampliada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo exploratório descritivo, qualitativo. Realizado na UTI de um Hospital da Grande Florianópolis. Participaram 30 profissionais da equipe de saúde. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada. **Resultados:** A visita ampliada torna-se dificultosa devido a estrutura física inadequada, a resistência dos profissionais e falta de compreensão da equipe e familiares. Como vantagens tem-se a melhora do prognóstico e redução no tempo de internação, diminuição de sintomas de ansiedade, depressão e delírio, e redução nas taxas de infecções. Há melhora no vínculo e comunicação entre equipe-paciente-família, e entre a equipe multiprofissional. Os pacientes sentem-se mais seguros e esperançosos, assim como há melhor aceitação da família em caso de óbito. Alterações na rotina dos profissionais foi dada como prestação da assistência mais humanizada, o que melhora a segurança do paciente, adesão a passagem de plantão a beira do leito e a visita multiprofissional diária. **Conclusão:** A visita ampliada em UTI traz vantagens, mudanças estruturais e organizacionais, porém, apresentando-se como um desafio para os profissionais de saúde, devido as barreiras encontradas.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva. Visita. Equipe de Assistência ao Paciente. Humanização da Assistência.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the perception of the health team about the extended visit to the Intensive Care Unit (ICU). **Method:** Descriptive, qualitative exploratory study. Held in the ICU of a Hospital in Greater Florianópolis. Thirty health team professionals participated. Data were collected through semi-structured interviews. **Results:** The extended visit becomes difficult due to the inadequate physical structure, the resistance of the professionals and the lack of understanding of the team and family. Advantages include improved prognosis and reduced length of stay, decreased symptoms of anxiety, depression and delirium, and reduced rates of infections. There is an improvement in the bond and communication between team-patient-family, and between the multidisciplinary team. Patients feel more secure and hopeful, as well as there is better acceptance by the family in the event of death. Changes in the routine of professionals were given as the provision of more humanized care, which improves patient safety, adherence to shift change at bedside and daily multiprofessional visit. **Conclusion:** The extended visit to the ICU brings advantages, structural and organizational changes, however, presenting itself as a challenge for health professionals, due to the barriers encountered.

**Keywords:** Intensive care unit. Visit. Patient Care Team. Humanization of Assistance.

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um serviço hospitalar de alta complexidade, destinada a pacientes em situações grave ou de risco, que necessitam de cuidados intensivos, monitorização contínua e equipe multiprofissional qualificada (BRASIL, 2017; CARRIAS *et al.*, 2018).

No ambiente hospitalar, a UTI é considerada uma unidade específica e impessoal, diferente de outros setores do hospital, trazendo muitas vezes temores ao paciente e família, de que não seja visto em sua singularidade. Neste cenário a internação significa um momento de fragilidade que se agrava com a privação característica do ambiente e da não singularidade do paciente e família (VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018; BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2015).

Para a família, a internação na UTI é o último recurso antes da morte, trazendo sentimentos negativos como ansiedade, impotência, medo, desespero, incapacidade, angústia e tristeza. Estudos apontam a vontade e a necessidade dos familiares em estarem próximo aos pacientes neste período de internação, e de alguma forma contribuir no tratamento para uma melhora do prognóstico (BEZERRA *et al.*, 2017; NEVES *et al.*, 2018; SMITHBURGUER *et al.*, 2017; TOMÁS *et al.*, 2018).

Neste contexto, a presença do acompanhante/familiar na UTI por meio de políticas de visitação tem sido reconhecida como um facilitador do restabelecimento da saúde do paciente, como também da comunicação entre a família e a equipe de saúde, visto que o familiar possui laços mais estreitos de convívio com o doente, sendo detentora de informações importantes para realização do cuidado. Esta abordagem mais holística tem crescido, e tem como alvo principal melhorar a qualidade do tratamento (NEVES *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2017).

Todavia, a inclusão do acompanhante dentro da UTI, depende da forma como a instituição concebe ações de acompanhamento para a família, como o serviço de saúde interage com o familiar dentro da organização dos processos de trabalho, e como é o relacionamento com a equipe de saúde durante o acompanhamento nos horários de visita (ANDRADE *et al.*, 2017).

Com vistas a melhorar este cenário, a visita ampliada foi proposta em 2016, pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADISUS), através do Projeto UTI Visitas, com o objetivo de atender melhor a família e o paciente grave, de forma a contribuir com a segurança e qualificação do cuidado (ROSA; SILVA; TEIXEIRA, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Neste sistema de visita ampliada, o acesso dos visitantes à unidade é de 12 horas por dia, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde (CANUTO *et al.*, 2019).

No entanto, para Eugênio (2017) e Rodriguez (2018), mesmo existindo diversos benefícios relacionados ao sistema de visita ampliada para a recuperação e segurança do paciente, existem controvérsias referentes a implantação desse sistema. Muitos profissionais ainda veem a

visita ampliada como um incômodo, pois acreditam que leva a atrasos nas atividades de rotina com o paciente e da unidade, onde a presença do acompanhante não só altera o cotidiano da unidade, mas provoca mudanças estruturais e organizacionais, e ainda que expõe a intimidade tanto do paciente como da equipe de saúde.

Assim, com o propósito de entender como a equipe de saúde percebe a presença mais constante da família na UTI, em virtude da visita ampliada, o estudo teve como objetivo conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a visita ampliada na Unidade de Terapia Intensiva.

## **2 MÉTODO**

Estudo exploratório descritivo, qualitativo, realizado na UTI de um hospital público, vinculado a Secretaria Estadual da Saúde (SES), na grande Florianópolis especializado em cardiologia e referência no Estado de Santa Catarina

Fizeram parte do estudo a equipe de saúde da UTI, entre enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogos e técnicos de enfermagem, totalizado 30 entrevistados. Foram incluídos aqueles com 1 ano ou mais de experiência na unidade e excluídos os que estivessem em férias ou licença/atestado.

A coleta dos dados foi realizada de setembro a outubro de 2019, através de um roteiro de entrevista elaborado pelas autoras do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram áudio gravadas e realizadas em ambiente reservado, no período diurno, com duração média de 15 minutos, mantendo a privacidade dos participantes, com respeito ao horário de trabalho, sem interferir na rotina da unidade.

Posteriormente as gravações foram transcritas de forma integral, sendo realizada análise de conteúdo de Bardin (2011), de acordo com os discursos dos participantes, buscando categorizar os elementos principais destacados nas falas.

O estudo respeitou em todas as etapas a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina e do hospital onde foi realizado o estudo, sob CAAE nº 17255819.3.0000.5369 e 17255819.3.3001.0113, respectivamente.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Estudo original que buscou conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a visita ampliada na Unidade de Terapia Intensiva, no qual após a transcrição, leitura e imersão nas entrevistas, revelaram-se as seguintes categorias: Características demográficas e laborais da equipe de saúde; Dificuldades e vantagens percebidas pela equipe de saúde durante a visita ampliada; Mudanças ocorridas na rotina de trabalho da UTI decorrentes da visita ampliada.

## **Características demográficas e laborais da equipe de saúde**

Observou-se que, dos 30 entrevistados, 86,7% eram do sexo feminino, com idade entre 25 a 62 anos, com idade média de 39 anos. Quanto à categoria profissional, foram entrevistados 12 técnicos de enfermagem, 09 enfermeiros, 04 médicos, 02 fisioterapeutas, 01 fonoaudióloga, 01 nutricionista e 01 psicólogo.

No que diz respeito ao tempo de atuação da unidade, foi possível verificar que 16 profissionais (53,3%) estão atuando a mais de 01 ano na unidade.

## **Dificuldades e vantagens percebidas pela equipe de saúde durante a visita ampliada**

A presença do acompanhante na UTI tem como principal objetivo melhorar a qualidade no tratamento, e tem sido reconhecida tanto como um facilitador do restabelecimento da saúde do paciente, como também da relação paciente-equipe-família. Todavia caso não seja organizada adequadamente, pode ser um estressor aos profissionais, assim para que ocorra de forma organizada, a equipe assistencial deve participar das tomadas de decisões durante a implementação (NEVES *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2017; EUGÊNIO, 2017; GOULARTE; GABARRA; MORÉ, 2020; EUGÊNIO; BECK FILHO; SOUZA, 2017).

Um dos objetivos da pesquisa era o de conhecer as *dificuldades e vantagens deste sistema de visitação*, assim, logo questionou-se a equipe acerca deste tema. Conforme as falas dos entrevistados, apontou-se como uma das maiores queixas, a falta de estrutura física da unidade, a falta de espaço físico adequado para acolher os acompanhantes, leitos separados inadequadamente e falta de poltronas para os acompanhantes, gerando assim uma preocupação no momento da visita. Aliado ainda a resistência dos profissionais em aceitarem este novo sistema de visitação. Foi citado ainda nas falas a falta de conhecimento dos profissionais e principalmente acompanhantes quanto ao objetivo da visita ampliada. As dificuldades descritas podem ser observadas nas falas que seguem:

*[...] Falta estrutura física. E1, E8, E16, E26,*

*[...] eu parto do princípio de que se não tem estrutura, não deveria ter, né. Eu adoro visita estendida, mas eu acho que a gente precisa ter condição para ter a visita. E28*

*[...] eles acham que a visita estendida tá aqui para controlar o trabalho deles, pra ficar controlando o que eles fazem e o que eles não fazem, que eles sabem qual é a assistência que eles tem que prestar, que não é um familiar que sabe, que o familiar não tem o direito de cobrar, que não tem o direito de participar, e isso atrapalha, a equipe fica muito resistente em relação a visita [...] E3*

*é aceitação da equipe com um todo, ainda tem uma resistência, uma cultura muito antiga de UTIs ser um ambiente fechado, escuro e sem sentimento, né. E8*

*[...] que dificulta é a falta de compreensão[...]tanto da equipe técnica quanto dos acompanhantes, de que eles estão fazendo lá, até onde eles podem interferir nas condutas e na dinâmica do lugar. E7*

*Outra questão é a falta de alinhamento de toda equipe, nem todo mundo sabe como é a rotina, nem todo mundo sabe como funciona. E3*

*[...] um ou outro que não entende, que nem eu falei na, na fala anterior, não entende o processo da visita. E22*

*Em alguns casos, alguns casos têm paciente que fica mais agitado quando a família tá. E12*

*[...] Tem alguns funcionários que ainda se sentem intimidados. Mas com o tempo tu percebe que eles aceitam e até gostam da presença da família junto. E14*

Estudos apontam que a falta de estrutura neste sistema de visitação é uma causa de preocupação dos profissionais, pois a realidade não contempla ainda uma estrutura ideal, tais como, quartos individuais para pacientes e área adequada para receber e atender os familiares. (GOULARTE; GABARRA; MORÉ, 2020; BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2015; KLEINPELL *et al.*, 2018). Esta também é a realidade em países como o Irã, em que profissionais alegam que um dos obstáculos mais importantes da visita ampliada, é a falta de espaço, estrutura física, e instalações adequadas para familiares (KHALEGHPARAST *et al.*, 2016).

Sobre a resistência da equipe, o que diversas pesquisas mostram é que ao mesmo tempo que a visita aberta pode favorecer pacientes e familiares, muitos profissionais são resistentes, e relutam para que não ocorra. Para alguns profissionais a UTI é um local onde os padrões de funcionamento sempre foram estabelecidos pela equipe, e a presença de um familiar pode prejudicar o funcionamento da unidade, acabar com sua privacidade e do paciente. Situação esta, que vem mudando com o passar do tempo, pois a equipe reconhece a importância da preservação dos vínculos familiares e sociais. (RODRIGUEZ, 2018; EUGÊNIO, 2017; KUNZ 2018; MITCHELL; AITKEN, 2017, HAMILTON *et al.*, 2020).

Ações de educação continuada com a equipe multiprofissional são importantes para que a visita ampliada seja bem sucedida, sobretudo, quando se observa a necessidade de estabelecer regras de como funciona este sistema e da padronização de condutas. É imprescindível que os profissionais tenham conhecimento de como funciona a dinâmica familiar, quais suas potencialidades e condições de adaptação aos eventos estressantes. Estudos apontam que os profissionais não se sentem capacitados para prestar esta assistência, e que a falta de conhecimento sobre o funcionamento de outras UTIs com visita aberta deixa-os receosos (GOULATE; GABARRA; MORÉ, 2020; KUNZ, 2018; MENEGUIN *et al.*, 2019; BANDEIRA *et al.*, 2019; EUGÊNIO, 2017).

Como a UTI é um ambiente que gera muita angústia, os familiares também necessitam de orientações, o que leva a visita ocorrer de maneira eficaz, sem atrapalhar o trabalho da equipe. Muitas vezes pelo excesso de questionamento, e por não respeitar orientações repassadas, a presença de familiares pode causar transtornos para a equipe, levando a atrasos nas rotinas, e causar efeitos desestabilizadores ao paciente, como desconfortos e inquietação (KUNZ, 2018; EUGÊNIO; BECK FILHO E SOUZA, 2017).

Quando questionados sobre às *vantagens da visita ampliada na UTI*, a maioria das falas dos profissionais, traz a observação da melhora nos sintomas de *delirium*, no prognóstico do paciente e redução no tempo de internação. Há relatos ainda de redução da ansiedade e sintomas de depressão, e aumento da sensação de segurança, conforto, maior aceitação do cuidado e esperança de viver. Sendo igualmente importante, na aceitação pela família em caso de óbito. Confirmadas nas falas a seguir.

*[...] reduz o delírio [...]. E7, E8, E15, E21, E28*

*[...] melhora o conforto do paciente [...]. E21, E29*

*[...] paciente aceita mais o cuidado[...]. E8, E11*

*[...] pacientes se sentem mais seguros[...]. E8, E13, E16*

*[...] recuperação do paciente [...]. E2, E6, E8, E11, E12, E14, E18, E26*

*[...] ajuda muito na alta precoce, para o paciente manter a saúde mental dentro da UTI. E2*

*[...] O paciente se sente mais otimista e com mais vontade em relação ao tratamento. E6*

*[...] Ou se o desfecho não for favorável por conta da doença do paciente, existe uma maior aceitação da família. E21*

Outras vantagens observadas e descritas pela equipe foi a melhora na comunicação com o familiar, o vínculo e o entendimento quanto ao contexto de saúde/doença dos pacientes, a inserção do acompanhante em algumas rotinas de cuidados, e o sentimento de segurança que o familiar tem ao estar ao lado do seu ente querido. Nota-se também que a visita traz segurança ao paciente quanto à prevenção de infecções, que aumentou a qualidade do cuidado assistencial, assim como também pode-se perceber a melhora na comunicação multiprofissional. Vantagens estas que são corroboradas com as seguintes falas:

*[...]aproximação da família com a equipe de enfermagem [...] aproxima a família à rotina do setor [...]. E1*

*[...]quando tem alguém da família, a família se comunica muito melhor, a gente sabe o jeitinho da nossa mãe e pai, consegue ter uma comunicação[...]. E9*

*Integra o familiar na assistência ao paciente, a gente tem muitos dados que mostram que com o familiar aqui dentro, [...]ele sabe mais o que tá acontecendo com o familiar, [...]. Eles têm mais noção de como que tá evoluindo o quadro clínico do familiar. Tem mais segurança no que tá sendo feito, no que a equipe tá fazendo [...]. E3*

*[...]as famílias participam um pouco mais dos cuidados, né. E21*

*[...] o visitante também serve como barreira pra boas práticas [...] com relação a equipe, a equipe tem mais cuidados na hora de fazer procedimentos, na hora de lidar, de falar com o paciente. E3*

*[...] diminui os riscos de infecção para o paciente. E26*

*[...] eu acho mais essa interação da equipe multiprofissional em relação ao paciente né [...] a visita estendida só aproximou mais esses profissionais. E26*

Diante do exposto, estudos corroboram que a extensão do período de visita nas UTIs reduz o estresse e episódios de delírio, traz conforto, tranquilidade e segurança ao paciente. A presença da família também tem efeitos benéficos para o seu bem-estar emocional, aumentando assim a esperança de viver (CANUTO *et al.*, 2019; KUNZ, 2018; RODRIGUEZ, 2018). Outros estudos trazem ainda que a presença do acompanhante pode reduzir o tempo médio de internação (GOULARTE; GABARA; MORÉ, 2020; MARTINS, 2019; DÍAZ, 2019).

Uma pesquisa realizada na Austrália por Mitchell e Aitkent (2017) sugere que com o familiar presente, existe a possibilidade de convidá-lo a ajudar em alguns cuidados, e este seria um momento visto como uma oportunidade de conhecer mais acerca do paciente. O que corrobora com um estudo realizado por Hamilton *et al.* (2020), em 43 países, o qual comprova que os profissionais apoiam o envolvimento da família nos cuidados, desde que seja disseminada estratégias bem-sucedidas para atrair a equipe ao envolvimento com o familiar.

O contato e a comunicação efetiva aumentam a confiança dos familiares à equipe, os aproxima, reduz o estresse emocional e aumenta a sensação de segurança por parte da família (KUNZ, 2018; MARTINS, 2019; LA CALLE; MARTIN; NIN, 2017). Uma boa comunicação auxilia na preparação para o óbito iminente, o que traz sensação de paz após a morte do seu ente querido (KISORIO; LANGLEY, 2016; REIS; GABARRA; MORÉ, 2016).

No estudo de Eugênio, Beck Filho e Souza (2017) os autores citam que a presença da família, favorece a qualidade da assistência prestada pelos profissionais, assim como não se comprova que este sistema de visitação aumenta os índices de infecções. Pelo contrário, estudo piloto realizado pelo Hospital Moinhos de Vento no Brasil, identificou que após a inserção da visita ampliada como política de visitação na UTI, a taxa de infecção reduziu de 9,2% para 5,5%. (ROSA; SILVA; TEIXEIRA, 2017).

Bandeira *et al.* (2019) descrevem que a existência de falhas na relação entre a equipe multiprofissional na UTI, é um importante empecilho para o progresso do trabalho em equipe.

Por ser um ambiente dinâmico, é essencial que exista interação e comunicação multiprofissional, neste sentido alguns estudos mostram que a visita ampliada favorece o trabalho em equipe e o relacionamento interpessoal (EUGÊNIO, 2017; GOULARTE, GABARRA, MORÉ, 2020).

### **Mudanças ocorridas na rotina de trabalho da UTI decorrentes da visita ampliada**

A presença do acompanhante na UTI altera o cotidiano do setor e provoca mudanças estruturais e organizacionais (EUGÊNIO; BECK FILHO; SOUZA 2017). Apesar disso, não deve ser vista somente como uma nova rotina do setor, mas como um momento importante para o paciente (MARTINS, 2019).

Um dos objetivos do estudo era o de *verificar as mudanças ocorridas na rotina de trabalho da UTI decorrentes da visita ampliada*, e conforme as repostas dos entrevistados, constatou-se que para alguns a rotina não mudou. Em contrapartida, encontramos nas falas mudanças significativas, tais como a adesão da passagem de plantão a beira do leito, a visita da equipe multiprofissional diária na UTI, a preocupação dos profissionais quanto a prática da assistência mais humanizada voltada à segurança do paciente, e em manter a privacidade do paciente.

Constatou-se também que a equipe aderiu a protocolos com orientações criados para a visita estendida. Conforme consta nas falas abaixo:

*[...]na rotina não mudou[...]. E5, E12, E30*

*[...] o que mudou mais foi a questão da privacidade do paciente [...] eles se preocupam muito em colocar um biombo. E4*

*No quesito de humanização muda muito e muda pra melhor. E21*

*[...] a questão de segurança do paciente, né, as pessoas ficam[...]como eu falei preocupadas em dar uma boa assistência[...] E11*

*Na rotina, talvez a passagem de plantão a beira do leito. [...] E13*

*[...] visita multidisciplinar, né, que ajuda bastante [...]E24*

*Hoje nós temos vários protocolos, [...], tem as orientações para as visitas, tem os protocolos de comunicação entre a equipe pra todo mundo saber que aquele paciente tá em visita. E30*

Estudo realizado em mais de 200 UTI na Espanha e na América Latina, através de um projeto chamado Proyecto HU-CI, pontou a visita ampliada como um dos fatores para o plano de humanização nas unidades, o que corrobora com os achados do estudo atual (VAEZA; DELGADO; LA CALLE, 2020). Para Canuto *et al.* (2019) a visita ampliada pode ser um marco na mudança da forma como a UTI veem o acompanhante, proporcionando humanização ao setor,

e contribuindo para assegurar práticas seguras de cuidado, com critérios e normas que garantam a segurança do paciente (DÍAZ, 2019; EUGÊNIO, 2017).

Diferente dos resultados encontrados no presente estudo, uma pesquisa realizada com os familiares e a equipe assistencial para avaliar a política de visita ampliada na UTI, alega que a maioria dos membros da equipe assistencial não mudaram as atitudes de trabalho após a implementação da visita ampliada, no entanto, as famílias acreditam que ocorreram mudanças (EUGÊNIO, 2017). Uma das mudanças pontuadas em outro estudo é a preocupação dos profissionais em manter a privacidade do paciente (GOULARTE; GABARRA; MORÉ, 2020).

Estudo realizado em 40 países por Kleinpell *et al.* (2018) para a Federação Mundial das Sociedades de Medicina Intensiva mostra que a partir da implementação da visita ampliada, outras práticas passaram a ser inseridas, como o fornecimento de informações e conferências sobre cuidado. Para isto, é imprescindível a existência de normas de orientações que possam organizar o sistema de visitação (EUGÊNIO, 2017).

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a visita ampliada em Unidade de Terapia Intensiva é uma modalidade de visitação que pode trazer em sua implementação vantagens e desvantagens tanto para o paciente e família quanto para a equipe de saúde.

Frente aos discursos da equipe de saúde, destacam-se como benefícios a melhora dos sintomas de *delirium* e prognóstico do paciente, redução no tempo de internação e ansiedade, e melhor aceitação do cuidado prestado pela equipe de saúde. A família compreende melhor a condição de doença do paciente, assim como o óbito. Destaca-se ainda o fortalecimento do vínculo e comunicação entre familiares e profissionais, assim como avanços na comunicação multiprofissional.

As mudanças observadas no setor foram, a melhor adesão da passagem de plantão diária a beira do leito pela equipe multiprofissional na UTI, maior preocupação dos profissionais quanto à prática da assistência humanizada ao paciente e maior adesão da equipe aos protocolos criados para a visita ampliada.

Entre as desvantagens encontra-se a falta de estrutura física adequada da unidade, resistência de alguns profissionais em aceitarem este novo sistema de visitação e a falta de conhecimento dos profissionais e acompanhantes acerca da visita ampliada.

No entanto, por se tratar de uma temática nova no Brasil e possuir poucos estudos a respeito, salienta-se a importância de novas pesquisas que envolvam também a percepção do paciente e da família.

#### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus que nos deu o dom da vida, e permitiu-nos concluir mais uma etapa importante de nossa jornada. A nossa orientadora Enf. Msc. Fabiana Oenning da Gama, que com seu conhecimento e experiência nos deu orientações enriquecedoras, assim como as professoras Enf. Esp. Karyne Furlan e Enf. Dra. Ilse Lisiane Viertel Vieira que prontamente aceitaram fazer parte de nossa banca avaliadora e contribuíram eximamente com o estudo.

Agradecemos ao Instituto de Cardiologia de Santa Catarina que nos abriu as portas e permitiu a realização desta pesquisa e também a Universidade do Sul de Santa Catarina. Por fim agradecemos aos familiares e amigos que são nossa estrutura diária e tanto nos apoiam para o alcance do sucesso.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Abgail de Paulo *et al.* Vivência de acompanhantes e enfermeiros no cuidado de pacientes críticos. **Rev Nursing**, vol 20, n. 234, p. 1928-1931, Santana de Parnaíba, nov 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Revista-Nursing\\_234-BAIXA.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Revista-Nursing_234-BAIXA.pdf). Acesso em 14 mar 2019.

BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BUSCHER, Andreas. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 411-418, jun 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000300411&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300411&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2019.

BANDEIRA, Carmem Layana Jadiske *et al.* O Atendimento da equipe multiprofissional na terapia intensiva. **Rev Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, Santo Ângelo, v.3, n. 1, p. 101-108, 2019. Disponível em: <http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/RICSB/article/view/2900> Acesso em: 10 maio 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, Thamires R. Matias *et al.* Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2, 2017, Campina Grande. **Anais II CONBRACIS**, v. 1, 2017. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID1632\\_02052017195553.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1632_02052017195553.pdf). Acesso em: 07 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 895, de 31 de março de 2017**. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. [online]. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria\\_895\\_2017\\_UTI\\_UCO.pdf](http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf). Acesso em: 15 mar. 2019.

CANUTO, Nataniele Silva *et al.* Humanização em uma Unidade de Terapia Intensiva geral: um olhar sobre as visitas ampliadas. **GEPNEWS**, Maceió, a.3, v.2, n.2, p.390-395, abr./jun. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/7927/5763> Acesso em: 12 maio 2020.

CARRIAS, Francisco Murílio da Silva *et al.* Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar. **Rev. Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 2, p 103-112, jan. 2018 Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1966>. Acesso em: 14 mar. 2019.

DÍAZ, Natalie Luz Bustamante. **Benefícios de las visitas flexibles en las Unidades de Cuidados Intensivos**. Trabajo académico para optar el título de Especialista en enfermería en cuidados Intensivos. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019. Disponível em: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7737?show=full> Acesso em: 25 maio 2020.

EUGÊNIO, Cláudia Savergnini. **Avaliação de uma política de visita ampliada sob a ótica dos familiares acompanhantes e equipe assistencial**. 2017. 78 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação, Porto Alegre, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/584/1/Cláudia%20Eugênio\\_Versão%20Final.pdf](https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/584/1/Cláudia%20Eugênio_Versão%20Final.pdf). Acesso em: 29 abr. 2019.

EUGÊNIO, Claudia Severgnini; BECK FILHO, Marco Colomé; SOUZA, Emiliane Nogueira de. Visita aberta em UTI: Utopia ou realidade? **Rev. Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 3, p 539-549, jul./set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/22692/pdf>. Acesso em 21 mar. 2019.

GOULARTE, Paola Nunes; GABARRA, Leticia Macedo; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 1, p. 157-170, jan./abr. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n1/v12n1a12.pdf> Acesso em: 13 maio 2020

HAMILTON, Rebecah *et al.*; International facilitators and barriers to family engagement in the ICU: Results of a qualitative analysis. **Journal of Critical Care**. v. 58, p. 72-77, abr. 2020. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120305542?casa\\_token=tt3uSWrA9nIAAAA:9RFX13fIA\\_e\\_z\\_ZMq\\_qnHTT-wdKAjXI1mvKT8EY98wOCbpJUqzRs4EDfc9WBjZVZ5WdCimYUA](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120305542?casa_token=tt3uSWrA9nIAAAA:9RFX13fIA_e_z_ZMq_qnHTT-wdKAjXI1mvKT8EY98wOCbpJUqzRs4EDfc9WBjZVZ5WdCimYUA) Acesso em: 15 mai. 2020

KHALEGHPARAST, Shiva *et al.* Obstacles and facilitators of open visiting policy in Intensive Care Units: A qualitative study. **International Journal of Medical Research & Health Sciences**, v.5, 7S, p. 452-456, 2016. Disponível em: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/obstacles-and-facilitators-of-open-visiting-policy-in-intensive-care-unitsa-qualitative-study.pdf> Acesso em: 12 maio 2020

KISORIO, Leah C.; LANGLEY, Gayle C.; End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 35, p. 57-65, 2016. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339716000239?casa\\_token=q4WHCQxhZ\\_8AAAAA:y\\_PfQ2x789\\_Mzn9b9NQe1kgle6BgwHJZa8cdIeR8wj4euCz8mR0Ux-bxm\\_WihyL21TS3j4tkrw](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339716000239?casa_token=q4WHCQxhZ_8AAAAA:y_PfQ2x789_Mzn9b9NQe1kgle6BgwHJZa8cdIeR8wj4euCz8mR0Ux-bxm_WihyL21TS3j4tkrw) Acesso em: 12. maio 2020

KLEINPELL, Ruth, *et al.* Patient and family engagement in the ICU: Report from the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. **Jornal of Crit Care**, v. 48, p. 251-256. Disponível em: <https://fsicu.org/wp-content/uploads/Kleinpell-family-engagement-ICU-Critical-Care2019.pdf> Acesso em: 12 maio 2020

KUNZ, Daivana Leticia. **Política de Visitação aberta em terapia intensiva: influência no processo de trabalho e a percepção da equipe multidisciplinar, pacientes e familiares.**

2018. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/205630/PNFR1081-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 09 maio 2020.

LA CALLE, Gabriel Heras; MARTIN, Mari Cruz; NIN, Nicolas. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 9-13, jan/mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n1/0103-507X-rbti-29-01-0009.pdf> Acesso em: 12 maio 2020

MARTINS, Poliana da silva. **Fatores facilitadores e dificultadores na visita hospitalar na unidade de terapia intensiva**. 2019. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Enfermagem, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31104/1/Poliana%20TCC.pdf> Acesso em: 09 maio 2020

MENEGUIN, Simara *et al*; O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. **Rev.Nursing** São Paulo, v.22, n. 252, p. 2882-2886, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/252/pg38.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hospitais PROADI-SUS. Hospital Moinhos de Vento. **UTI Visitas: Estratégias para segurança e qualificação do cuidado do paciente crítico, visita ampliada e continuidade do cuidado pós-alta hospitalar** [Internet]. 2019. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projetos/79/uti-visitas> Acesso em: 07 jun 2020.

MITCHELL, Marion L; AITKEN, Leanne M. Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study. **Australian critical**. v. 30, n.2, p. 91-97,2017.

NEVES, Leticia *et al*. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452018000200202&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452018000200202&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 14 mar. 2019.

REIS, Larissa Cabral Crespi; GABARRA, Leticia Macedo; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. **Temas em psicol.**, Ribeirão Preto, v.24, n. 3, p. 815-828, set. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n3/v24n3a03.pdf> Acesso em: 12 maio 2020.

RODRIGUEZ, Aranzazu Alonso. **Perspectivas de los profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos sobre las visitas abiertas em la UCI**. 2018. Trabajos Fin de Máster Universitario de Investigación em Ciencias Sociosanitarias. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. 2018 Disponível em: [https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7213/2017\\_Ar%c3%a1nzazu\\_Alonso\\_Rodr%c3%adguez\\_1722.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7213/2017_Ar%c3%a1nzazu_Alonso_Rodr%c3%adguez_1722.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 12 maio 2020.

ROSA, Regis G., SILVA, Daiana Barbosa da; TEIXEIRA, Cassiano. Projeto UTI visitas: Implementação e Avaliação em UTIs brasileiras. **Top cidadania 2017 ABRH-RS: Case Hospital Moinhos de Vento**. [online]. Porto alegre, 2017. Disponível em: <http://www.advb.com.br/topdemarketing/cases2017/hmv.pdf>. Acesso em 15 mar. 2019.

SMITHBURGUER, Pamela L. *et al.* Perceptions of families of intensive care unit patients regarding involvement in delirium-preventio activies: a qualitative study. **Critical Care Nurse**. vol. 37, n. 6, p. e1-e9, dez. 2017. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-lookup/doi/10.4037/ccn2017485> Acesso em: 02 maio 2019

TOMÁS, Silvana Maria Caetano *et al.* Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas. **Rev. Tempus. Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 2, p 239-251, jan. 2018. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2397/1788> Acesso em: 01 mar 2019.

VAEZA, Nicolas Nin; DELGADO, María Criz Martín; LA CALLE, Gabriel Heras. Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. **Critical Care Medicine**; v, 48, n. 3, p. 385-390, Mar 2020 Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjournals/fulltext/2020/03000/humanizing\\_intensive\\_care\\_toward\\_a\\_human\\_centered.13.aspx?casa\\_token=D5cfLXApXIYAAAAA:xge\\_8wj90yokrqCRuYIBgAT9KSeJTNWgPINQ1nX7T\\_ROOjQ36jCgWOXEgcpOi1YOC6LybgAy6eZDABsd3dXMJSpFoV53](https://journals.lww.com/ccmjournals/fulltext/2020/03000/humanizing_intensive_care_toward_a_human_centered.13.aspx?casa_token=D5cfLXApXIYAAAAA:xge_8wj90yokrqCRuYIBgAT9KSeJTNWgPINQ1nX7T_ROOjQ36jCgWOXEgcpOi1YOC6LybgAy6eZDABsd3dXMJSpFoV53) Acesso em 27 maio 2020.

VIEIRA, André Guirland; WAISCHUNNG, Cristiane Dias. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2019.