

Famíliares em visita ampliada e social na terapia intensiva: existem diferenças no nível de conforto?

RESUMO | Analisar comparativamente o nível de conforto de familiares que participaram da visita ampliada e da visita social em Unidade de Terapia Intensiva. Método: Estudo transversal, desenvolvido com 57 familiares dos sujeitos internados na Unidade de Terapia Intensiva, entre 2019 e 2020. O conforto foi avaliado pela Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde. Os dados foram analisados descritivamente e a análise bivariada pelo teste de *T Student*. O nível de significância estatística foi de 5%. Resultados: Os familiares incluídos na visita ampliada dispõem de um nível de conforto ($4,00 \pm 0,53$) maior que os da visita social ($3,57 \pm 0,51$), com ($p=0,004$). Observa-se melhor comunicação entre a equipe e os familiares da visita ampliada e um maior conhecimento por parte desses sobre o quadro de saúde do enfermo. Conclusão: A visita ampliada tem proporcionado maior nível de conforto nos familiares quando comparadas com a visita social.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Família; Cuidados de Conforto.

ABSTRACT | To comparatively analyze the comfort level of family members who participated in the extended visit and the social visit in the Intensive Care Unit. Method: A cross-sectional study was carried out with 57 family members of patients admitted to the Intensive Care Unit between 2019 and 2020. Comfort was assessed using the Comfort Scale for Relatives of People in a Critical Health Condition. Data was analyzed descriptively and bivariate analysis using the Student's *t*-test. The level of statistical significance was 5%. Results: Family members included in the extended visit have a higher level of comfort (4.00 ± 0.53) than those in the social visit (3.57 ± 0.51), with ($p=0.004$). There was better communication between the team and the relatives during the extended visit and greater knowledge on the part of the latter about the patient's health condition. Conclusion: The extended visit has provided a greater level of comfort for family members when compared to the social visit.

Descriptors: Intensive Care Units; Family; Comfort Care.

RESUMEN | Analizar comparativamente el nivel de confort de los familiares que participaron en la visita prolongada y la visita social en la Unidad de Cuidados Intensivos. Método: Se realizó un estudio transversal con 57 familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos entre 2019 y 2020. Se evaluó el confort mediante la Escala de Confort para Familiares de Personas en Estado Crítico de Salud. Los datos se analizaron de forma descriptiva y análisis bivalente mediante la prueba *t* de Student. El nivel de significación estadística fue del 5%. Resultados: Los familiares incluidos en la visita ampliada tienen un mayor nivel de confort ($4,00 \pm 0,53$) que los de la visita social ($3,57 \pm 0,51$), con ($p=0,004$). Hubo mejor comunicación entre el equipo y los familiares durante la visita ampliada y mayor conocimiento por parte de estos últimos sobre el estado de salud del paciente. Conclusiones: La visita ampliada ha proporcionado un mayor nivel de confort a los familiares en comparación con la visita social.

Descriptorios: Unidades de Cuidados Intensivos; Família; Cuidados de Confort.

Gabriela Almeida Rios Rocha

Psicóloga pela Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0009-0001-8670-3596

Pollyana Pereira Portela

Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana
ORCID: 0009-0007-3486-5562

Monneglesia Santana Lopes Cardoso

Docente da Universidade Federal do Recôncavo Baiano lotada no Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFRB). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (PPGSC/UEFS). Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar em Pesquisas e Estudo em Saúde (NIPES/UEFS)
ORCID: 0000-0001-9548-616X

Kátia Santana Freitas

Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pós-doutora em Epidemiologia pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Líder do Núcleo Interdisciplinar em Pesquisas e Estudo em Saúde (NIPES/UEFS)
ORCID: 0000-0002-0491-6759

Daniela Cunha de Oliveira

Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana
ORCID: 0009-0007-3486-5562

Lilianne de Oliveira Calazans

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Feira de Santana
ORCID: 0009-0003-9867-618X

Aloísio Machado da Silva Filho

Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Professor Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar em Pesquisas e Estudo em Saúde (NIPES/UEFS)
ORCID: 0000-0001-8250-1527

Lúcio Couto de Oliveira Junior

Coordenador Médico das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA)
ORCID: 0009-0003-5823-8222

Recebido em: 18/10/2023

Aprovado em: 17/11/2023

INTRODUÇÃO

A família é uma das principais instituições que sentem e vivenciam a internação de um parente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse ambiente experimentam sensações de desconforto e sofrimento, o que torna fundamental a elaboração de estratégias que auxiliem no enfrentamento, no resgate do equilíbrio e na promoção de conforto¹.

Estudos buscaram aprofundar essa temática, evidenciando algumas variáveis que permitissem assegurar um atendimento humanizado para os familiares de sujeitos hospitalizados^{2,3}. Assim, percebeu-se que estar próximo ao paciente, havendo a manutenção do vínculo, poder acompanhá-lo mais de perto e ter a oportunidade de conhecer e observar a evolução do seu quadro de saúde são variáveis que ajudam a atenuar o sofrimento, além de serem promotoras de conforto^{2,3}. A visita aparece como um recurso para alcançar essas especificidades, proporcionando melhorias para os envolvidos no processo de hospitalização. Historicamente a visita social ou restrita – cuja prática só é facultada em alguns períodos do dia – foi a mais frequente no contexto global^{4,5}. Entretanto, os movimentos em busca da humanização da assistência à saúde, considerou a família como elemento importante para a recuperação do enfermo, iniciou-se uma tendência a abertura para as famílias que objetivava ampliar o acesso desse grupo ao parente, favorecendo a sua proximidade e conforto, e incluindo a mesma como parte do cuidado⁶.

Ainda que haja demonstração em pesquisas que a visita ampliada é uma tendência mundial, o modelo que ainda predomina é o restritivo⁷. Na Holanda⁸, 87,1% das UTIs adotam esse tipo de visita, em estudo na França (9) identificaram que 76% das unidades estudadas optam pelas visitas restritivas, enquanto, um estudo realizado no Brasil¹⁰ mostrou que de 162 UTIs, apenas 2,6% possuem

a visita ampliada, em que a flexibilização só é adotada em casos de fim de vida ou instabilidade do paciente^{8,10}.

Não obstante, estudos têm apontado que a visita de caráter irrestrito provoca uma melhor satisfação, confiança e conforto dos pacientes e dos membros da família, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão^{7,6,11}. Em 2017¹² no Brasil avaliaram comparativamente a prevalência de delirium entre os sujeitos que estavam inclusos na visita restrita e visita ampliada, percebendo que essa última reduziu pela metade a incidência e a duração do referido estado, além de diminuir o tempo de permanência na unidade e não alterar os níveis de infecção no paciente e nem a mortalidade.

De igual modo, os hospitais que aderiram ao presente modelo puderam constatar menor número de complicações em pacientes, como cardiovasculares, e diminuição do uso de sedativos, bem como uma melhor comunicação entre a equipe e a família^{6,10,13}.

É importante recordar que a pandemia por Covid-19 trouxe impactos em todas as áreas da vida humana, alcançando, também, as políticas de visita^{14,15}. Nessa ótica, as medidas sanitárias de distanciamento e isolamento social fizeram com que as existentes modalidades de visita fossem suspensas, inserindo a visita virtual como uma possibilidade de manutenção de vínculo entre família e paciente¹⁴. A mesma comprova a relevância em promover a continuidade dessa conexão, uma vez que diminuiu a ansiedade do paciente e melhorou a sua adesão aos cuidados hospitalares, além de gerar melhor compreensão e integração dos familiares ao tratamento do enfermo¹⁶.

Acredita-se na importância da visita no processo saúde doença para a família e paciente, bem como para o estreitamento de vínculo com a equipe multiprofissional com destaque para a equipe de enfermagem que promove cuidado ininterrupto e integral. Aspectos de humanização e individualização do cuidado/tratamento emergem quando se discute a

temática do processo de visita na UTI o qual ultrapassa questões meramente administrativas, ampliando a compreensão no modo de desenvolver fortalecimento da relação família-paciente-equipe, viabilizando maior segurança e satisfação

OBJETIVO

Analisar comparativamente o nível de conforto de familiares que participaram da visita ampliada e da visita social em UTI.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido em duas Unidades de Terapia Intensiva Adulto de um hospital público da cidade de Feira de Santana, Bahia, nos anos de 2019 e 2020. Essas unidades dispõem de dois tipos de visita: a ampliada e a social.

Na visita ampliada, os familiares poderiam permanecer com o seu parente de dez a onze horas por dia, destinada para os familiares mais próximos do enfermo, podendo haver, no máximo, duas pessoas cadastradas, as quais acompanhavam a pessoa internada em horários diferentes. Para isso, o parente precisa assistir, uma única vez, a reunião de orientação, que acontecia todos os dias, na recepção da unidade.

A visita social ocorria para os demais familiares e amigos que não se encontram cadastrados na visita ampliada. A mesma ocorria diariamente, pela manhã e pela tarde, possuindo uma hora de duração, além de, em cada turno, ser permitida a entrada de duas pessoas por paciente.

Participaram do estudo 57 familiares dos indivíduos adultos que estavam hospitalizados na UTI que atenderam aos critérios de inclusão: apresentar uma idade superior ou igual a 18 anos; ser a pessoa mais próxima e que possuía um vínculo mais estreito com o paciente, o qual, por sua vez, dispunha de mais de 48 horas de internação.

Os familiares foram divididos em dois grupos, sendo o primeiro composto por 22 familiares cadastrados na visita ampliada e o segundo, por 35 parentes que frequentavam a visita social. Para os familiares cadastrados na visita ampliada serem incluídos era necessário ter realizado, ao menos, dois dias de acompanhamento, enquanto os da social deveriam ter realizado, ao menos, duas visitas sociais.

Para coleta dos dados utilizou-se um instrumento que aborda aspectos sociodemográficos dos familiares e clínicos dos pacientes e outro instrumento que trata da Escala de Conforto para Familiares de pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF), constituída por 55 itens, os quais são distribuídos em quatro dimensões, a Interação familiar e ente (6 itens), 20 itens concernentes à Segurança, enquanto Suporte, 21 itens, e Interação consigo e com o cotidiano – 08 itens³. Com 5 opções de resposta, 1- nada confortável a 5- totalmente confortável. Dessa forma, por se tratar de medidas crescentes, quanto menor o valor atribuído à pergunta, menor foi o grau de conforto do respondente.

Tendo isso em vista, utilizou-se da interpretação de que os indivíduos que

obtiverem escore geral da ECONF menor que 3,67 possuem pouco conforto, os que obtiverem entre 3,68 e 4,12 dispõem de médio conforto e acima de 4,13, alto conforto.

Os participantes foram abordados na sala de espera das UTIs, antes ou após a realização da visita. Primeiramente, os familiares eram orientados sobre as informações do estudo, tal como os seus objetivos. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão foram encaminhados para uma sala privativa, com condições ideais de sigilo e anonimato, em que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e assinado.

Feito isso, o método utilizado para a aplicação da escala foi a entrevista, destacando o horário de início e fim. Em um primeiro momento, foram colhidos os dados referentes aos aspectos sociodemográficos do familiar, tais como: sexo e idade, além do grau de parentesco com o paciente. No que tange a esse último, havia questões relativas ao diagnóstico médico e tempo de internação – dados colhidos no censo diário das UTIs –, bem como, a gravidade da doença. Findada essas perguntas, a ECONF foi aplicada nos familiares.

Após a aplicação os dados foram digitados e armazenados em um banco de dados, no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, plataforma *Windows*.

Para análise das variáveis categóricas foi utilizada a estatística descritiva, como frequências absoluta e relativa. Para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas descritivas de centralidade – a média, e de dispersão – e o desvio-padrão. Além disso, foram calculados os escores da escala como um todo e suas dimensões.

Antes da escolha do método estatístico a ser utilizado, buscou-se a verificação da normalidade da distribuição por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Verificou-se que os escores geral e das dimensões apresentaram aderência à curva gaussiana, e, portanto, normalidade na distribuição ($p=0,20$). Desta forma, optou-se pela realização de testes paramétricos.

Para análise da diferença das médias do nível de conforto global e das dimensões da ECONF foi empregado o teste de T Student para amostras independentes. Preliminarmente, o teste de

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos familiares de pessoas internadas em UTI, segundo tipo de visita.

| Variáveis | Ampliada | | Social | | Total | |
|---------------------|----------|-------|--------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Faixa etária | | | | | | |
| 18 a 30 | 6 | 27,2 | 4 | 11,5 | 10 | 17,5 |
| 31 a 43 | 10 | 45,5 | 15 | 42,8 | 25 | 43,9 |
| 44 a 56 | 3 | 13,6 | 8 | 22,8 | 11 | 19,3 |
| 57 a 69 | 3 | 13,6 | 8 | 22,8 | 11 | 19,3 |
| Sexo | | | | | | |
| Feminino | 22 | 100,0 | 21 | 60,0 | 43 | 75,4 |
| Masculino | 0 | 0,0 | 14 | 40,0 | 14 | 24,6 |
| Escolaridade | | | | | | |
| Fundamental | 3 | 13,6 | 14 | 40,0 | 17 | 29,8 |
| Médio | 9 | 40,9 | 18 | 51,4 | 27 | 47,4 |

| | | | | | | |
|--|----|------|----|------|----|------|
| Superior | 10 | 45,5 | 3 | 8,6 | 13 | 22,8 |
| Situação de trabalho/ atividade | | | | | | |
| Empregado/ autônomo | 11 | 50,0 | 21 | 60,0 | 32 | 56,1 |
| Desempregado | 9 | 40,9 | 7 | 20,0 | 16 | 28,1 |
| Aposentado | 0 | 0,0 | 4 | 11,4 | 4 | 7,0 |
| Dona de casa | 2 | 9,1 | 3 | 8,6 | 5 | 8,8 |
| Cidade que reside | | | | | | |
| Feira de Santana | 8 | 36,4 | 18 | 51,4 | 26 | |
| Outra | 14 | 63,6 | 17 | 48,6 | 31 | |
| Grau de parentesco | | | | | | |
| Cônjuge | 4 | 18,2 | 1 | 2,9 | 5 | 8,8 |
| Pai | 0 | 0,0 | 3 | 8,6 | 3 | 5,3 |
| Mãe | 3 | 13,6 | 9 | 25,7 | 12 | 21,1 |
| Filhos | 6 | 27,3 | 10 | 28,6 | 16 | 28,1 |
| Irmãos | 6 | 27,3 | 9 | 25,7 | 15 | 26,3 |
| Outros | 3 | 13,6 | 3 | 8,6 | 6 | 10,5 |
| Mora com o familiar internado | | | | | | |
| Sim | 7 | 31,8 | 16 | 45,7 | 23 | 40,4 |
| Não | 15 | 68,2 | 19 | 54,3 | 34 | 59,6 |
| Experiência de internação de outros parentes em UTI | | | | | | |
| Sim | 4 | 18,2 | 7 | 20,0 | 11 | 19,3 |
| Não | 18 | 81,8 | 28 | 80,0 | 46 | 80,7 |

Levene foi usado para avaliar a homogeneidade das variâncias. Para todos os testes adotou-se o nível de significância estatística de 5%.

A presente pesquisa vincula-se a um projeto matriz devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob protocolo 078/09 e parecer nº 1.758.708 e CAAE: 25608213.8.0000.0053.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos 57 familiares de pessoas internadas na UTI que responderam à ECONF (Tabela 1) evidenciou que metade dos visitantes (43,9%) possui entre 31 e 43 anos de idade, havendo uma predominância do sexo feminino, tanto na amostra total, quanto nos grupos de forma isolada. Assim, 100% dos familiares da visita

ampliada que participaram do estudo é do sexo feminino e 60% das participantes da visita social são mulheres.

No que tange à escolaridade, 47,4% dos sujeitos possuíam nível médio. Na Tabela 1 também pode ser observada a situação de trabalho, 56,1% do grupo total desempenhava alguma atividade laboral e 28,1% estavam desempregados.

Também é possível depreender a cidade em que os familiares residem, ou seja, se em Feira de Santana ou em alguma outra. Houve uma disparidade entre os dois tipos de visita, em que os familiares da ampliada, em sua maioria (63,6%), são de outras localidades, ao mesmo tempo que 51,4% dos sujeitos da visita social são de Feira de Santana.

No que se refere à relação fami-

Tabela 2. Média, desvio-padrão e p-valor das dimensões da ECONF, segundo familiares que participavam da visita ampliada e da visita social.

| Dimensões | Visita ampliada | | Visita Social | | p* |
|-------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| | Média | Desvio-Padrão | Média | Desvio-Padrão | |
| Segurança | 4,32 | 0,53 | 4,09 | 0,70 | 0,179 |
| Interação familiar-ente | 4,09 | 0,76 | 3,78 | 0,91 | 0,191 |
| Suporte Interação consigo-cotidiano | 3,98 2,99 | 0,58 0,77 | 3,14 3,16 | 0,59 0,84 | 0,000 0,449 |
| Geral | 4,00 | 0,53 | 3,57 | 0,51 | 0,004 |

* Teste T Student

liar-paciente, identificou-se que ambos os grupos são formados predominantemente por filhos (as) e irmãos (ãs), correspondendo a 28,1% e 26,3%, respectivamente. Mais da metade dos sujeitos que responderam à Escala não residem com o familiar internado (59,6%) e não tiveram nenhuma experiência anterior com algum parente internado em UTI (80,7%).

A Tabela 2 apresenta, de forma comparativa, as médias, os desvios-padrões e o p-valor das dimensões da ECONF, segundo a perspectiva dos familiares que participaram da visita ampliada e daqueles que estavam na visita social.

Considerando a média geral das dimensões, é possível salientar que os familiares inclusos na visita ampliada dispõem de um nível de conforto (4,00 ±0,53) maior que os da visita social (3,57 ±0,51), uma diferença estatisticamente significativa (p=0,004). Ademais, tendo por base as faixas de interpretação da Escala e ao analisar os fatores de forma isolada, percebe-se que a dimensão Suporte foi a única dentre as alternativas disponíveis que apresentou diferença significativa, em que os parentes da visita ampliada julgam médio conforto (3,98 ±0,58) enquanto os da social, pouco conforto (3,14 ±0,59).

Em contrapartida, observando a Interação consigo e com o cotidiano, os familiares dos dois tipos de visita avaliaram como pouco conforto os eventos que estão relacionados a mesma, além de ser a única média cuja visita social foi superior (3,16 ±0,84) à visita ampliada (2,99 ±0,77).

De outro ponto, os itens que formam a dimensão Segurança foram aferidos com alto conforto pelos familiares da visita ampliada e por médio conforto pelos da social; ao passo que os participantes do estudo manifestaram médio conforto na dimensão Interação familiar e ente.

Nesse contexto, os familiares da visita ampliada demonstraram um maior conforto para os itens da dimensão

Tabela 3. Média e desvio-padrão dos itens, de acordo com os familiares que estavam em visita ampliada e visita social da UTI.

| Di- men- são | Item | Visita ampliada | | Visita Social | | p* |
|--------------------|---|--------------------|--------------------|---------------|--------------------|-------|
| | | Mé- dia | Desvio- -Padrão | Média | Desvio- -padrão | |
| Sup | Receber todos os dias informações do médico | 4,77 | 0,42 | 4,37 | 0,84 | 0,021 |
| Seg | Perceber que os profissionais não insistem para que você saia logo ao término da visita | 4,64 | 0,58 | 3,69 | 1,25 | 0,000 |
| Sup | Receber explicações sobre o que vai acontecer com o seu parente (transferências, alta, exames, novos tratamentos) | 4,59 | 0,59 | 3,49 | 1,44 | 0,000 |
| Sup | Ter uma conversa com alguém da equipe | 4,45 | 0,67 | 3,86 | 1,41 | 0,037 |
| Int.f_e | Perceber que o seu parente está reagindo bem ao tratamento | 4,41 | 0,66 | 3,74 | 1,31 | 0,015 |
| Seg | Receber uma palavra de apoio da equipe durante a internação na UTI | 4,14 | 0,83 | 3,37 | 1,37 | 0,011 |
| Sup | Ser permitido ficar na sala de espera da UTI fora do horário de visita | 4,14 | 1,24 | 2,54 | 1,91 | 0,000 |
| Sup | Receber informações sobre seu parente em qualquer horário | 3,95 | 0,99 | 2,63 | 1,69 | 0,000 |

* Teste T Student

Segurança (4,32 ±0,53), seguida pela Interação familiar e ente (4,09 ±0,76), Suporte (3,98 ±0,58) e, por fim, Interação consigo e como o cotidiano (2,99 ±0,77). Já os sujeitos que formam a visita social julgaram as situações da dimensão Segurança como as que mais promovem conforto (4,09 ±0,70), sucedida pela Interação familiar e ente (3,78 ±0,91), estando Interação consigo e com o cotidiano em terceiro lugar (3,16 ±0,84) e, o Suporte (3,14 ±0,59), em último.

De uma forma geral, através da comparação entre as médias, observou-se que as dimensões Segurança, Interação familiar e ente e Interação consigo e com o cotidiano não demonstraram diferença significativa entre os dois grupos.

• Análise comparativa por itens que possuem diferença entre as médias

A Tabela 3 é composta pelas médias,

os desvios-padrões e o p-valor dos itens da ECONF que apresentaram diferença entre as médias.

Os itens que pertencem a dimensão Suporte foram os que mais sofreram divergência entre os familiares dos dois tipos de visita, sendo cinco dos oito itens (Tabela 3) Esse dado coaduna com o que foi exposto na Tabela 2, cuja referida dimensão foi a única que sofreu diferença estatisticamente significativa (p<0,05).

Atentando-se para os familiares da visita ampliada, nota-se que para os presentes itens a média variou entre 4,77 e 3,95, enquanto para os parentes da visita social houve uma variabilidade acentuada, isto é, entre 4,37 e 2,54.

Para ambos os grupos, o item “Receber todos os dias informação do médico” foi o que apresentou a maior média de conforto, com média de 4,77 (±0,42) para os parentes da ampliada e 4,37

($\pm 0,84$) para os da social.

Os familiares da visita social atribuíram pouco conforto aos itens que se referem à visita. “Receber informações sobre seu parente em qualquer horário” ($2,63 \pm 1,69$) e “Ser permitido ficar na sala de espera da UTI fora do horário de visita” ($2,54 \pm 1,91$) foram as opções que obtiveram os menores valores para esse grupo, ao mesmo tempo que a média desses tópicos para os parentes da visita ampliada foi de $3,95 (\pm 0,99)$ e $4,14 (\pm 1,24)$, respectivamente, havendo como consequência, o valor de $p=0,000$.

Outros dois itens que merecem destaque, dispondo de valores de $p=0,000$, e que também dizem respeito a visita são: “Perceber que os profissionais não insistem para que você saia logo ao término da visita” e “Receber explicações sobre o que vai acontecer com o seu parente (transferências, alta, exames, novos tratamentos)”. Na medida em que os familiares da visita ampliada os julgaram com elevado conforto, com média de $4,64 (\pm 0,58)$ e $4,59 (\pm 0,59)$ – nesta ordem –, os da visita social conferiram uma média de $3,69 (\pm 1,25)$ e $3,49 (\pm 1,44)$.

Os demais itens, conforme os visitantes da ampliada, tiveram um alto conforto, com as seguintes médias: “Ter uma conversa com alguém da equipe” ($4,45 \pm 0,67$); “Perceber que o seu parente está reagindo bem ao tratamento” ($4,41 \pm 0,66$) e “Receber uma palavra de apoio da equipe durante a internação na UTI” ($4,14 \pm 0,83$).

Já para os familiares da visita social, os itens citados no parágrafo anterior variaram entre médio e baixo conforto. Assim, as médias foram: “Ter uma conversa com alguém da equipe” ($3,86 \pm 1,41$); “Perceber que o seu parente está reagindo bem ao tratamento” ($3,74 \pm 1,31$) e “Receber uma palavra de apoio da equipe durante a internação na UTI” ($3,37 \pm 1,37$).

DISCUSSÃO

A visita ampliada se configura como uma estratégia positiva para os familiares cadastrados, já que o nível de conforto dos referidos familiares foi maior que os da visita social. O afastamento provocado pelas formas restritas de visita acaba gerando sentimentos de angústia, impotência e tristeza nos familiares¹⁷. Em 2018, Nassar Júnior e colaboradores realizaram uma revisão bibliográfica que, dentre os objetivos estava o conhecimento sobre a satisfação dos parentes submetidos aos dois tipos de visita – restritiva e ampliada. Os estudos que os autores encontraram, de semelhante modo, exibiram que os familiares da visita estendida possuíam um maior nível de satisfação e, concomitantemente, de conforto.

O conforto é um princípio valioso no contexto de saúde. É percebido como um estado, sentimento, como um processo ou resultado, sendo influenciado por questões de natureza física, espiritual, social, psicológico e, também, ambiental. Portanto, depreende-se que o conforto é algo subjetivo, atravessado pelas variáveis de tempo e espaço, bem como, fruto das relações, experiências e significados atribuídos pelos sujeitos¹⁸.

Seguindo essa lógica, o processo da hospitalização é marcado pelo decréscimo do conforto daqueles que a enfrentam, sobretudo, pela família¹. Apesar disso, existem estratégias que podem auxiliar em sua promoção, tais como o conhecimento e qualidade dos tratamentos oferecidos para a pessoa enferma, o acolhimento por parte da equipe e, também, a proximidade com o parente internado, situações que são mais possibilitadas por meio da visita, sobretudo, a visita ampliada².

Ao analisar os escores das dimensões, Suporte foi a única, dentre as demais, que impactou no nível de conforto dos familiares da visita ampliada e social. Ela corresponde à percepção da família como parte do cuidado, o aces-

so às informações acerca do paciente, a acomodação disponível e o apoio da equipe à essa instância, ao passo que as necessidades de seus membros são respeitadas³.

Na medida em que os familiares estão cadastrados na visita estendida, que permite maior permanência com o seu ente, têm a possibilidade de estar com ele, acompanhá-lo de perto, além de haver maiores chances de conhecimento e contato com a equipe e com o ambiente hospitalar, sendo, portanto, as peculiaridades inseridas no fator Suporte, garantidas ao mesmo¹⁹.

“Receber informações sobre seu parente em qualquer horário” e “Receber explicações sobre o que vai acontecer com o seu parente (transferências, alta, exames, novos tratamentos)” foram itens avaliados com pouco conforto pelos parentes da visita social, enquanto os da ampliada perceberam um médio e alto conforto, respectivamente. Estar um maior tempo no referido setor permite um maior contato com os profissionais, possibilitando o diálogo entre a equipe e o familiar para além do momento do boletim médico, bem como um maior conhecimento e acompanhamento do que sucede com o paciente.

A comunicação comprometida com a equipe é uma das maiores aflições que atinge a família, pois para os familiares é muito importante estar conscientes e acompanhar tudo que acontece com o seu parente hospitalizado². O desconhecimento e as dúvidas quanto à situação do paciente acabam gerando sentimentos de preocupação e ansiedade nos familiares, ao mesmo tempo que o recebimento de informações permite uma melhor elaboração e identificação dos sentimentos vivenciados, diminuindo, consequentemente, os níveis de ansiedade²⁰. Para além desse fator, é notória uma maior satisfação, e um consequente apaziguamento do desconforto, na medida em que a família consegue compreender de forma clara aquilo que é transmitido pelos profissionais²⁰.

A existência de um momento e local destinado ao repasse das informações é muito importante nesse contexto. Mais da metade das UTIs do Brasil não possuem uma sala para reunião com os familiares²¹. Além disso, em muitas delas, os esclarecimentos só são realizados no instante da admissão ou de maneira informal durante a permanência do paciente, quando os familiares solicitam durante a visita, algo que pode ocasionar desconforto e ansiedade para esses sujeitos^{2,20}.

Apesar disso, essa diferença pode ter sido consequência de uma norma específica do hospital. Ou seja, a modalidade da visita ampliada dispõe dois familiares fixos, sendo esses que, geralmente, recebem essas informações, por outro lado, a visita social permite que distintos familiares realizem a visita – dois por turno –, o que gera uma maior variabilidade, podendo haver, em cada dia, diferentes familiares para participar do boletim médico.

A relação com a equipe também apresentou divergência significativa. Os itens “Ter uma conversa com alguém da equipe” e “Receber uma palavra de apoio da equipe durante a internação na UTI” apresentaram diferença relevante, sendo que os familiares da visita social avaliaram com pouco conforto e os da ampliada com alto conforto. Dentre diversos fatores, a permanência diminuída provocado pelo horário reduzido da visita social tem como consequência o não estabelecimento de uma relação e aproximação interpessoal entre os familiares e membros da equipe, impedindo uma melhor comunicação entre ambas e gerando sentimentos de abandono na família^{2,21,22}.

Não obstante, a própria equipe reconhece a importância desse elemento no ambiente direcionado ao cuidado intensivo. Eles notam que a proximidade, a escuta, comunicação, disponibilidade, empatia, fazem parte do cuidado necessário, além de o acolhimento ser de grande importância para uma rela-

ção harmoniosa entre a tríade profissional-paciente-família²³.

Os profissionais relatam nos estudos que o momento da visita – na instituição, o modelo adotado era o restritivo – era utilizado para outras atividades à parte da família, o que diminuía ainda mais o contato entre eles. Nota-se que a equipe acaba encontrando dificuldade em trazer isso para a prática, sobretudo por conta do caráter tecnicista que demanda à UTI²². Em contrapartida, na visita ampliada, em que o familiar fica por um tempo prolongado na Unidade, essa aproximação acaba se tornando maior, o que permite maior acolhimento e uma troca de experiências entre as partes, sendo o familiar reconhecido como parte do cuidado¹⁹.

Nessa lógica, a ciência das necessidades da família no processo de adoecimento é muito importante, considerando que a internação de um dos membros repercute no dia a dia de todo o sistema². Tanto que, a dimensão que engloba os itens referentes à “Interação consigo e com o cotidiano”, embora não tenha apresentado diferença relevante, foi avaliada com pouco conforto pelos parentes das duas modalidades de visita, sobretudo pelos da ampliada.

Nela, os itens “Manter a rotina com seus familiares”, “Manter seus hábitos alimentares como antes da internação do seu parente”, “Continuar as minhas atividades habituais (estudo, trabalho, lazer)” referem-se aos problemas pessoais enfrentados pela própria família e que muitas vezes não são alcançados pela atenção fornecida pela equipe hospitalar. Nesse processo, a individualidade acaba se dissipando, pois, muitos sujeitos que acompanham um familiar hospitalizado abdicam de si, da atividade laboral, de sua rotina, para dedicar-se exclusivamente ao outro. Os padrões de sono e alimentação são alterados, da mesma forma que a estrutura e relações familiares são modificadas²⁴.

As dimensões Segurança e Interação Familiar e Ente não sofreram divergên-

cia significativa. A primeira delas, de uma forma geral, refere-se à confiança que os familiares possuem na capacidade e conhecimento técnico-científico dos profissionais que cuidam do seu parente internado. A dimensão Interação Familiar e Ente, no que lhe concerne, diz respeito ao contato que os familiares desenvolvem com o paciente, a possibilidade de estar perto, bem como, em perceber que o familiar está se recuperando e gosta do tratamento que recebe³. Na medida em que os familiares ficam com o paciente e o acompanham mais de perto, tem como consequência uma maior entendimento e conhecimento a respeito do quadro de saúde do mesmo, passando a reconhecer e valorizar a sua evolução e os pequenos sinais dados por ele²⁰.

O item “Perceber que os profissionais não insistem para que você saia logo ao término da visita”, demonstrou uma grande diferença entre os dois grupos estudados. Nota-se que os familiares da visita estendida têm uma maior permissividade para permanecer com o familiar, enquanto os da visita social não dispõem de uma flexibilização das normas e rotinas hospitalares, o que gera desconforto. A maior permanência possibilitada pela visita estendida traz benefícios para os envolvidos na hospitalização, tendo como consequência, um maior nível de conforto dos familiares nessa modalidade de visita.

CONCLUSÃO

A visita ampliada na UTI em comparação com a visita social contribui positivamente para melhora do nível de conforto de familiares. Essa modalidade de visita gerou benefícios para a população estudada, como maior estresse na relação equipe-família, possibilitando à esta última protagonizar parte do cuidado, além de promover maior proximidade com o paciente e maior ciência sobre seu quadro de saúde bem como os tratamentos imple-

mentados.

De igual modo, o conforto dos parentes inseridos na visita ampliada sofreu uma melhora em comparação com os participantes da visita social, cuja permanência era limitada. A visita ampliada é uma estratégia valiosa a ser

adotada pelos hospitais que pode auxiliar na terapêutica e adicionalmente na promoção do cuidado humanizado e integral. A atuação da equipe interprofissional que tem na equipe de enfermagem a direcionadora do cuidado, deve ser reforçada e valorizada nesse

contexto, de modo que os benefícios da visita estendida sejam continuados e ampliados, se concretizando como uma tendência nacional e mundial. 🐦

Referências

- Wrzesinski A., Beninca CRS., Zanettini, A. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. *Rev. SBPH*. [internet]. 2019. [citado 09 fev. 2022]. 22(2):90-108. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582019000300006&lng=en&nrm=iso.
- Batista VC, Monteschio LVC, Godoy FJ, Góes HLF, Matsuda LM, Marcon SS. Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista online de pesquisa cuidado é fundamental*. [internet]. 2019. [citado 09 fev. 2022]. 11(2):540-546. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7110/pdf_1.
- Freitas KS, Menezes IG, Mussi FC. Validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015, 23(4):660-668.
- Calle GH, Martin MC, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [internet]. 2017. 29(1):9-13.
- Montenegro PA, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. *Aquichan*. 2016, 16(3):340-358.
- Canuto NS, Silva MDA, Leite LRA, Lins JC. Humanização em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral: um olhar sobre as visitas ampliadas. *Gep News*. 2019. 2(2):390-395
- Rosa RG, Falavigna M, Silva DB, Sganzerla D, Santos MMS, Kochhann R, Moura RM, Eugênio CS, et al. ICU Visits Study Group Investigator sand the Brazilian Research in Intensive Care Network (BRICNet) (2019). Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019, 322(3):216-228.
- Noordermeer K, Rijpsstra TA, Newhall D, Pelle AJM, Meer NJM. Visiting Policies in the Adult Intensive Care Units in the Netherlands: Survey among ICU Directors. *ISRN Critical Care*. 2013. [citado 09 fev. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.5402/2013/137045>
- Garrouste-Orgeas M, Vinatier I, Tabah A, Misset B, Timsit JF. Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the Outcomes Research Group. *Annals of Intensive Care*. 2016. 6(1):82. [citado 09 fev. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13613-016-0185-x>
- Ramos FJS, Fumis RRL, Azevedo LCP, Schettino, G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Rev. Bras Ter Intensiva*. [internet] 2014. 26(4):339-346. [citado 20 abr 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140052>.
- Chapman DK, Collingridge DS, Mitchel LA, Wright ES, Hopkins RO, Butler JM, Brown SM. (2016). Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2016; 25(1):46-50.
- Rosa RG, Tonietto TF, Silva DB, Gutierrez FA, Ascoli AM, Madeira LC, Rutzen W, Falavigna M et al. For the ICU Visits Study Group Investigators: Effectiveness and Safety of an Extended ICU Visitation Model for Delirium Prevention: A Before and After Study. *Crit Care Med*. 2017; 45(10): 1660-1667.
- Rosa RG, Falavigna M, Robinson CC, Silva DB, Kochhann R, de Moura RM, Santos, MMS, Sganzerla D et al. 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*. 2018; 8(4):1-11.
- Soares VFO, Moreira SLB, Martins FH, Costa ARL, Damasceno V (2021). Visita virtual: Estratégia de humanização na unidade de Covid-19 hospitalar. *Gep News* 2021. 5(1): 367-372.
- Rose L, Yu L, Casey J, Cook A, Metaxa V, Pattison N, Rafferty AM, Ramsay P et al. Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society*. 2021. 18(10):685-1692.
- München MAB, Fernandes V M, Lima ALD, Gonçalves IF, Rosa AB, Bedin SC. (2021). Visitas virtuais em contexto de unidades de cuidados intensivos e intermediários da Covid-19: um relato de experiência. 2021. [citado 09 março 2022]. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsa/article/view/19391>.
- Fonseca GM, Freitas KS, Filho AMS, Portela PP, Fontoura EG, Oliveira MAN. (2019). Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva. *Psicologia: teoria e prática*. 2019. 21(1): 328-343.
- Mussi FC (1996). Conforto: revisão de literatura. *Rev. esc. enferm. USP*. 1996.30(2): 254-266.
- Gabarra LM, Ferreira CLB, Lombardi PA. Implementação da Visita Familiar Ampliada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário. *Revista de Ciências da Saúde*. [internet]. 2020. [Consultado em 15 mar. 2022]. 32(2):131-139. Disponível em <https://periodicos.furg.br/vitalle/article/view/9686/7901>.
- Haack TSR, Rosa RG, Teixeira C, Sganzerla D, Robinson CC, Eugênio CS, Magalhães CR. Does an educational website improve psychological outcomes and satisfaction among family members of intensive care unit patients?. *Critical Care Science*. [internet]. 2023. [Consultado em 15 mar. 2022]. 35(1):31-36. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2965-2774.20230113-en>
- Carrias FM, Macêdo SG, Silva PJD, de Araujo LM, Campos PMC, Vasconcelos AE, Pereira CV, Lustoza SGM. Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*. [internet]. 2018. [Consultado em 15 mar. 2022]. 11(2):103-112. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.1966>
- Oliveira CN, Nunes EDCA. Cuidando da família na UTI: Desafio de Enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. *Texto & Contexto Enfermagem*. [internet]. 2014. [Consultado em 15 mar. 2022]. 23(4):954-963. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003590013>.
- Goularte PN, Gabarra LM, More CLOO. A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev. Psicol. Saúde*. [internet]. 2020. [Consultado em 15 mar. 2022]. 12(1):157-170. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.20435/psa.v12i1.734>
- Vasconcelos EV, Freitas KO, Silva SED, Baia RSM, Tavares RSAJS. O cotidiano de familiares de pacientes internados na UTI: um estudo com as representações sociais. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J. online)*. [internet]. 2016. [Consultado em 15 mar. 2022]. 8(2):4313-4327. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4313-4327