

Luciano Santana-Cabrera¹, Haroldo Falcão Ramos da Cunha²

Políticas de visitação na unidade de terapia intensiva no Brasil: primeiros passos na América Latina

Intensive care unit visitation policies in Brazil: firsts steps in Latin America

1. Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil - Las Palmas de Gran Canaria, España.
2. Serviço de Medicina Intensiva, Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

A terapia intensiva é um processo complexo, com importantes repercussões para as famílias dos pacientes. Uma abordagem sistemática, que incorpore o cuidado familiar, é um dos pilares do cuidado humanizado. Além dos aspectos humanos, essa filosofia se associa a desfechos pragmáticos e à melhor comunicação, além de satisfação da família com o cuidado oferecido.^(1,2)

Alguns autores demonstraram como a satisfação da família com os cuidados oferecidos pela unidade de terapia intensiva (UTI) é influenciada por fatores além de horário aberto de visitação ou frequência das visitas.⁽³⁾ Esses fatores incluem boa capacidade de comunicação, cortesia da equipe da UTI, compaixão, respeito, informação de alta qualidade oferecida à família e um nível satisfatório dos cuidados de saúde oferecidos ao paciente. São também importantes os aspectos estruturais, como salas de espera, instalações para permanência curta ou longa da família, e a logística da visitação (número e vezes permitidos para visitação). Contudo, é importante ter em mente que estas são questões controversas, que levam a numerosos debates entre especialistas em todo o mundo. As equipes de saúde têm justificado a restrição das horas de visitação argumentando que a visitação interfere na prestação dos cuidados de enfermagem, acarretando aumento de sua carga de trabalho, devido a perguntas, preocupações e solicitações dos familiares.⁽⁴⁾ As sociedades de terapia intensiva enfatizam a necessidade da implantação de cuidados humanizados, sendo, portanto, necessário encontrar o ponto ideal de equilíbrio.^(5,6)

O levantamento apresentado nesta edição por Silva Ramos et al.⁽⁷⁾ é o primeiro estudo neste campo realizado na América Latina. O tipo de estudo, um levantamento realizado por envio eletrônico, pode ter limitações que explicariam o número de participantes e a concentração geográfica em regiões do sul do país.⁽⁸⁾ Entretanto, esse fato não deve negar o valor das observações e a consequente discussão.

Com foco em aspectos estruturais e logísticos, o estudo demonstra que um ambiente amigável à família ainda é uma realidade distante. O principal achado foi que apenas um pequeno número de UTI tem políticas abertas de visitação, embora estas sejam flexibilizadas em situações de fim de vida. Apesar do crescente reconhecimento internacional da importância de uma política aberta de visitação na UTI, este estudo demonstrou que sua implantação pode ser difícil, em razão da falta de recursos adequados para acomodar os visitantes.

Há um crescente consenso a respeito do fato de que uma política aberta de visitação na UTI é muito importante, tanto para os pacientes gravemente enfermos quanto para seus familiares. No entanto, as pessoas que trabalham na UTI consideram que o maior impacto de uma política aberta de visitação

Conflitos de interesse: Nenhum.

Autor correspondente:

Luciano Santana-Cabrera
Servicio de Medicina Intensiva
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil
Avenida Marítima del Sur, s/n
E-35016 - Las Palmas de Gran Canaria, Espanha
DOI: 10.5935/0103-507X.20140048

é o benefício para os pacientes, mais do que para a família, os médicos ou a enfermagem, o que concorda com os achados de Silva Ramos et al. e de outros autores, como Errasti-Ibarrondo.⁽⁹⁻¹¹⁾ A visitação da família deve ser equilibrada com os cuidados necessários para a recuperação dos pacientes.

Ainda é necessário que se realizem mais estudos para avaliar a preferência do paciente com relação às políticas abertas de visitação. Este estudo foi o primeiro de uma série que deve ser realizada para possibilitar melhor compreensão das características e singularidades das políticas de visitação e sua implantação na América Latina.

REFERÊNCIAS

1. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med*. 2007;356(5):469-78. Erratum in *N Engl J Med*. 2007;357(2):203.
2. Fumis RR, Nishimoto IN, Deheinzeln D. Families' interactions with physicians in the intensive care unit: the impact on family's satisfaction. *J Crit Care*. 2008;23(3):281-6.
3. Baharoon S, Al Yafi W, Al Qurashi A, Al Jahdali H, Tamim H, Alsafi E, et al. Family Satisfaction in Critical Care Units: Does an Open Visiting Hours Policy Have an Impact? *J Patient Saf*. 2014 Aug 18. [Epub ahead of print].
4. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nurs Forum*. 2005;40(1):18-28.
5. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, Spuhler V, Todres ID, Levy M, Barr J, Ghandi R, Hirsch G, Armstrong D; American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005, Society of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med*. 2007;35(2):605-22.
6. Valentin A, Ferdinande P; ESICM Working Group on Quality Improvement. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. *Intensive Care Med*. 2011;37(10):1575-87.
7. da Silva Ramos FJ, Fumis RR, Azevedo LC, Schettino G. Intensive care unit visitation policies in Brazil: a multicenter survey. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(4):339-46.
8. Eysenbach G, Wyatt J. Using the internet for surveys and health research. *J Med Internet Res*. 2002;4(2):E13. Review.
9. da Silva Ramos FJ, Fumis RR, Azevedo LC, Schettino G. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. *Ann Intensive Care*. 2013;3(1):34.
10. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nurs Forum*. 2005;40(1):18-28.
11. Errasti-Ibarrondo B, Tricas-Sauras S. [Benefits of flexible visitation in the intensive care units for the family of critical patients]. *Enferm Intensiva*. 2012;23(4):179-88. Review. Spanish.