

PROJETO UTI VISITAS

Implementação e avaliação da visita familiar
ampliada em UTIs brasileiras

Responsáveis pelo Projeto: Regis Goulart Rosa,
Daiana Barbosa da Silva e Cassiano Teixeira



Índice

RESUMO	1
INTRODUÇÃO.....	4
PROJETO UTI VISITAS – IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DA VISITA FAMILIAR AMPLIADA EM UTIS BRASILEIRAS	4
DESENVOLVIMENTO	7
O PROJETO-PILOTO “EFICÁCIA E SEGURANÇA DE UM MODELO DE VISITAÇÃO FAMILIAR AMPLIADA PARA PREVENÇÃO DE <i>DELIRIUM</i> ” ..	7
SEGUNDA ETAPA	11
MINISTÉRIO DA SAÚDE É PARCEIRO DA INICIATIVA	16
A IMPLEMENTAÇÃO	17
RECONHECIMENTO ALCANÇADO	22
PRÓXIMOS PASSOS	24
CONCLUSÃO	25
BIBLIOGRAFIA	27
INFORMAÇÕES DOS AUTORES	28

Resumo

Durante o período de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a presença de familiares junto ao paciente é valiosa por garantir dignidade às inter-relações pessoais do enfermo. Ao redor do mundo, experiências de flexibilização dos horários de visita familiar em UTIs têm se demonstrado seguras e reprodutíveis. Congruente com esse cenário, o projeto UTI Visitas foi elaborado com o objetivo de aumentar o tempo de visita familiar em UTIs brasileiras, a fim de tornar o atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente e sua família.

Neste trabalho, serão apresentadas as duas etapas do projeto UTI Visitas, implementado pelo Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre/RS, em parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde. A primeira consistiu em um estudo piloto conceitual caracterizado pelo desenvolvimento, implementação e avaliação da eficácia e segurança de um modelo de visita familiar ampliada (12 horas por dia), em 286 pacientes e suas respectivas famílias na UTI Adulto do Hospital Moinhos de Vento em 2015. A segunda etapa, trata da implementação e avaliação do modelo de visita familiar ampliada, validado na primeira fase do projeto, em mais de 40 UTIs de hospitais representativos das cinco regiões brasileiras. Mais de 2 mil pacientes e seus respectivos familiares serão beneficiados pela política de visita ampliada nas UTIs participantes dessa iniciativa voltada para a valorização do cuidado humano em ambiente de terapia intensiva.

O projeto UTI Visitas está a cargo do Escritório de Projetos PROADI-SUS, ligado à Superintendência de Educação, Pesquisa e Responsabilidade Social do Hospital Moinhos de Vento.

Em seus 90 anos, o Hospital Moinhos de Vento tem buscado perpetuar a sua missão no dia a dia das comunidades em que atua. Por isso, Cuidar de

Vidas é muito mais do que prestar um atendimento médico-assistencial de qualidade. Reconhecido como uma Instituição de referência em práticas médicas, assistenciais e de gestão, com foco na segurança do paciente, na Medicina baseada em evidências, na humanização do atendimento e na qualidade dos serviços prestados, o Moinhos procura investir cotidianamente em inovação, tecnologia de ponta, protocolos e respostas que solucionem problemas de saúde e garantam melhores desfechos para os pacientes e seus familiares.

Desde 2009, a Instituição integra o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Por meio do PROADI-SUS, recursos que seriam recolhidos como tributos são convertidos em ações de qualificação do SUS. Uma das primeiras participações do Moinhos nesse programa permitiu a construção e a operação de um complexo hospitalar na região da Restinga e do Extremo-Sul de Porto Alegre, oportunizando o aumento de sua participação não apenas na assistência, mas também por meio da qualificação dos moradores locais, com cursos de capacitação profissionais, e da geração de emprego.

Desde 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS busca “contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização, fortalecer iniciativas de humanização existentes, de-

envolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção, aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão, e implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas”.



O modelo preconizado pelo SUS está alinhado a uma prática do Hospital Moinhos de Vento: Assistência Integral[®]. Marca registrada da instituição desde 1995, esse sistema de atendimento propõe atender e assistir o ser humano como um todo físico, psíquico, social e espiritual. Em consonância a esses dois princípios, surgiu, em 2015, a iniciativa da equipe médico-assistencial do Centro de Terapia Intensiva Adulto do Moinhos de elaborar um projeto que, ao ampliar o tempo de permanência do familiar junto ao leito, promovesse a humanização no cuidado do paciente crítico e tornasse possível a verificação do impacto positivo dessa política organizacional em desfechos clínicos. E, em um segundo momento, ao levar o projeto a Unidades de Terapia Intensiva do SUS, a iniciativa está estendendo essa humanização no cuidado a outros pacientes nas mais diversas realidades brasileiras.

A preocupação com a inovação, a melhoria nas práticas médico-assistenciais e as necessidades dos pacientes somadas à possibilidade de extensão de benefícios a usuários de UTIs administradas com recursos do SUS em todo o Brasil são pontos relevantes para a legitimação das razões que levaram à criação do Projeto UTI Visitas.

Projeto UTI Visitas – Implementação e Avaliação da Visita Familiar Ampliada em UTIs Brasileiras

É notório que em grande parte das UTIs a visita familiar ao paciente internado ocorra em horários pré-definidos, variando entre 30 minutos a uma hora por dia. Esse modelo se fundamenta em função do risco teórico de aumento do estresse fisiológico, do prejuízo à organização do cuidado ao doente crítico e da ameaça de complicações infecciosas ocasionadas pelo maior tempo de permanência dos familiares dentro da UTI.

Entretanto, a admissão em UTI por si só é um evento estressante para o paciente, no qual a limitação do contato com familiares se soma à dor, a manifestações fisiológicas do estado crítico, a distúrbios emocionais secundários ao temor a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, à privação do sono e à restrição da mobilidade. Todos esses fatores estão associados à ocorrência de *delirium* – uma forma de disfunção cerebral aguda caracterizada por distúrbio de consciência, atenção, cognição e percepção que se manifesta por meio de confusão mental. O *delirium* é considerado um problema de saúde pública, uma vez que acomete de 30 a 70% dos pacientes internados em UTIs, tendo a sua incidência associada a maior tempo de internação, maiores gastos em saúde, maior risco de morte e de declínio cognitivo a médio e longo prazos. Desse modo, identificar estratégias que possam reduzir o risco e o impacto do *delirium* em pacientes críticos é ponto-chave para a melhoria da qualidade assistencial no ambiente de UTI.

Estudos demonstram que a presença de um familiar junto ao paciente internado na UTI tem o potencial de auxiliar na prevenção do *delirium*, contribuindo para reorientação temporal e espacial, adesão ao tratamento, revisão

de medicamentos de uso crônico, controle da dor e minimização do desgaste emocional causado pela internação. Ademais, estudos observacionais têm demonstrado que o contexto de visita ampliada é preferido pela maioria dos pacientes internados e está associado a um maior grau de satisfação dos que visitam aqueles que estão criticamente enfermos. Os pacientes percebem a presença de um familiar próximo como um fator positivo que pode auxiliar a equipe assistencial a compreendê-los melhor.

Com base nesses estudos, a equipe  médico-assistencial do Centro de Tratamento Intensivo

Adulto do Hospital Moinhos de Vento tomou a iniciativa de desenvolver o projeto UTI Visitas, que objetiva implementar e avaliar a segurança e a efetividade de um modelo de visita familiar ampliada na UTI. Esse projeto foi dividido em duas etapas: na primeira, realizada no ano de 2015, foi conduzido um estudo-piloto conceitual na UTI do Hospital Moinhos de Vento com 286 pacientes e seus respectivos familiares, no qual se avaliou a eficácia e a segurança de um modelo de visita familiar ampliada (12 horas consecutivas por dia) desenvolvido pelos próprios profissionais da UTI do Moinhos, comparado com o modelo tradicional restritivo de visita familiar (4,5 horas por dia divididos em três turnos) para prevenção de *delirium*. De forma inédita, esse estudo-piloto encontrou redução de 50% na ocorrência de *delirium* e redução de um dia no tempo mediano de internação na UTI. Positivamente, não houve aumento das taxas de infecção adquirida na UTI pelo maior tempo de presença dos familiares.

Os métodos e os resultados do estudo-piloto foram utilizados para a construção e o planejamento da segunda etapa do projeto, que consiste na implementação e avaliação da eficácia do modelo de visita familiar ampliada no contexto mais amplo do SUS. Nessa segunda fase, o modelo de visita familiar ampliada

desenvolvido no Hospital Moinhos de Vento está sendo implementado e avaliado em 40 UTIs de hospitais representativos das cinco regiões brasileiras ao longo do ano de 2017.

Ao final do projeto, os profissionais do Hospital Moinhos de Vento esperam verificar o impacto positivo das visitas ampliadas em desfechos relevantes para pacientes, familiares e equipes médico-assistenciais que atuam nessas unidades. Por meio da construção e da validação de um modelo humanizado de visita ao paciente internado na UTI baseado em evidências científicas, espera-se a difusão desse modelo assistencial focado nas necessidades do paciente e de sua família e na valorização do cuidado humano.

Primeira Etapa: o Projeto-piloto “Eficácia e segurança de um modelo de visitação familiar ampliada para prevenção de *delirium*”

A primeira fase do estudo, chamada de Projeto-Piloto, foi realizada na UTI Adulto do Hospital Moinhos de Vento no ano de 2015. Antes de sua implementação, a equipe médico-assistencial da UTI foi envolvida no processo de planejamento do modelo ideal de visita familiar ampliada. Esse planejamento incluiu uma revisão da literatura, reformulação de processos assistenciais, discussão dos possíveis desafios para implementação e realização de um Simpósio Nacional de Discussão de Visita Familiar na UTI. No Simpósio, foram ouvidos especialistas com experiência em modelos de visita familiar ampliada, profissionais de UTI, familiares e pacientes.

Após o planejamento, seguiu-se a estruturação do modelo de visita ampliada na UTI, constituído por três princípios fundamentais: cuidados focados nas necessidades dos pacientes e seus familiares, segurança do paciente e organização dos cuidados intensivos. A educação dos pacientes, familiares e profissionais da UTI foi eleita pelos desenvolvedores do projeto como principal meio facilitador para a implantação da visita familiar ampliada em UTI.

Em 2015, foi conduzido um estudo do tipo “Antes e Depois” no qual se avaliou a eficácia e a segurança do modelo de visita ampliada desenvolvido

**SIMPÓSIO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO
VISITAS FAMILIARES NA UTI:
QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA?**

OBJETIVO	PROGRAMA RESUMIDO	PROFESSORES
Avaliação da qualidade das visitas familiares nas Unidades de Terapia Intensiva	08:30 - Abertura 08:45 - Conferência: O que o literature nos diz sobre visitas familiares na UTI 09:00 - Mesa: O Público de Visitas Familiares deve ser o mesmo?	Almeida Dias Domelles Carlos Gonçalves Mounhoz Cassiano Teixeira Cristiano A. Faria Dennis Priglas Dionizio de Freitas Valle Valente Edson de Oliveira Felipe J. Donatoni Neto Fernando Toffi Gabriel Dulla Costa Giberson Loureiro Hedra Elza Spier José Renato Del Bort Jacqueline Caspary Maccari Kathia Maria Gurgas Luciano Cesar Portes Almeida Luiz Antonio Noll Márcio M. Bonatti Marina Lima Fernandes Párcia Fiedrich Rafael Ingo Caramona Ricardo Vaghi Caramona Sergio Badalamenti Sergio Fernando Monteiro Bratti Thiago Lohse Tullio Frederico Tassetti
Aluno do Curso Técnico em Enfermagem do Hospital Moinhos de Vento - R\$ 40,00	10:15 - Mesa: O Impacto do Público de Visitas Familiares na Prevenção e Controle de Infecção 10:30 - Coffee Break 10:45 - Mesa: Sentido do familiar e do Paciente - Visita Restrita, Aberta ou Estendida, Contato no Paciente e sua família 12:00 - Intervalo 13:30 - Mesa: Sentido da Equipe Assistencial e do Staff Médico 14:00 - Mesa: Restrição, Aberto ou Estendido, Centralizado no Paciente e na família 14:15 - Conferência: Características Raras e Organizacionais de uma UTI com Visita Estendida 15:15 - Mesa: Humanização na UTI o que é isso? 15:30 - Mesa: Aspectos relacionados à Equipe Assistencial e a Psicologia 16:15 - Coffee Break 16:30 - Conferência: Percepção Médica sobre visitas familiares - UTI Privada vs. UTI SUS 16:50 - Mesa: A Experiência do Hospital Moinhos de Vento com Visitas Familiares 24h 17:15 - UTI Privada e Pública 17:45 - Encerramento	Almeida Dias Domelles Carlos Gonçalves Mounhoz Cassiano Teixeira Cristiano A. Faria Dennis Priglas Dionizio de Freitas Valle Valente Edson de Oliveira Felipe J. Donatoni Neto Fernando Toffi Gabriel Dulla Costa Giberson Loureiro Hedra Elza Spier José Renato Del Bort Jacqueline Caspary Maccari Kathia Maria Gurgas Luciano Cesar Portes Almeida Luiz Antonio Noll Márcio M. Bonatti Marina Lima Fernandes Párcia Fiedrich Rafael Ingo Caramona Ricardo Vaghi Caramona Sergio Badalamenti Sergio Fernando Monteiro Bratti Thiago Lohse Tullio Frederico Tassetti
Aluno do Programa de Pós-Graduação do Hospital Moinhos de Vento - R\$ 50,00		
Estudante de Graduação na Pós-Graduação de outras Instituições - R\$ 70,00		
Profissional da Área da Saúde de outras Instituições - R\$ 80,00		
Médico de outras Instituições - R\$ 100,00		
Público em Geral - R\$ 100,00		

Anfiteatro Schwester Hilda Sturm - Bloco C - 4º andar
Hospital Moinhos de Vento - Rua Ramiro Barcelos, 910

Maiores Informações
Telefone: (51) 3537-8735
E-mail: eventos.cientificos@hmv.org.br
www.lepmoinhos.com.br/eventos

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO
Instituto de Educação e Pesquisa

INSTITUTO DE MEDICINA INTERNA
INSTITUTO DE MEDICINA INTERNA

Poster do Simpósio Nacional de
Discussão de Visita Familiar na UTI,
promovido pelo Hospital Moinhos de Vento

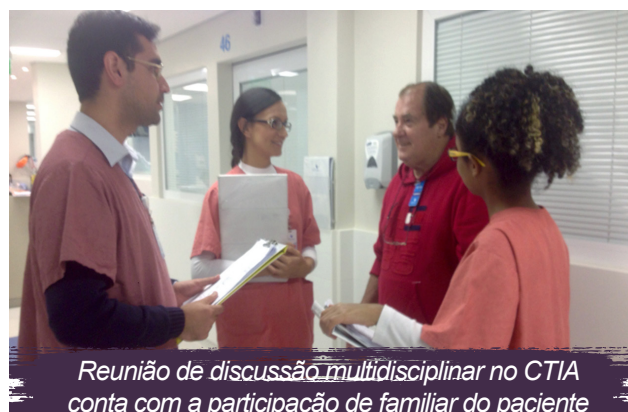
(12 horas por dia), comparado com o modelo tradicional de visita restritiva (4,5 horas por dia) na prevenção de *delirium* na UTI do Hospital Moinhos de Vento. Esse estudo foi dividido em três períodos: o primeiro, de 90 dias de visita familiar restrita, de maio a julho de 2015. O segundo, de 30 dias sem recrutamento de paciente para evitar viés de contaminação (evitar que o mesmo paciente participasse dos dois modelos de visita familiar na UTI), em agosto de 2015; e o terceiro período, de 90 dias com visita familiar ampliada, de setembro a novembro de 2015. Foram considerados aptos a participar do estudo todos os pacientes com 18 anos ou mais, que permaneceram internados na UTI por um período superior a 24 horas.

No modelo de visita restritiva, familiares e amigos recebiam a permissão de visita ao paciente por até 4,5 horas diárias divididas em três períodos (das 9h às 11h, das 15h às 16h30 e das 20h às 21h). No modelo de visita familiar ampliada, até dois familiares próximos recebiam a permissão de permanência junto ao paciente por até 12 horas consecutivas por dia (das 9h às 21h). Outros familiares e amigos recebiam a permissão de visitar o paciente durante a visita social. Esta ocorria de acordo com as preferências do paciente e de seus familiares mais próximos em horários específicos (das 9h às 11h, das 15h às 16h30 e das 20h às 21h). Todos os familiares do modelo de visita ampliada receberam treinamento de boas práticas em visita na UTI: nessa capacitação, eram orientados a respeito do ambiente da Unidade, aspectos da segurança do paciente, medidas de prevenção de *delirium* e de transmissão de infecções.

Além disso, estes familiares eram incluídos em discussões multidisciplinares focadas na reabilitação dos pacientes. Essa participação no planejamento diário de cuidados em muito contribuiu para individualização do tratamento de acordo com as necessidades e expectativas do paciente, seguindo o conceito de que a presença do familiar na UTI ajuda a equipe assistencial a

entendê-lo melhor.

Ao todo, 286 doentes críticos foram acompanhados pela pesquisa. Destes, 141 foram avaliados no modelo de visita familiar restritiva e 145 no modelo de visita familiar ampliada. Como esperado, a mediana do tempo de permanência dos familiares junto aos pacientes do modelo de visita ampliada foi maior



Reunião de discussão multidisciplinar no CTIA conta com a participação de familiar do paciente

comparativamente ao modelo de visita restritiva (245 minutos *versus* 133 minutos, $p < 0.001$). No modelo de visita restritiva, a maioria dos pacientes recebeu visitas com duração média diária entre duas e três horas (74% dos casos). Já no modelo de visita ampliada, a maioria dos pacientes recebeu visitas com duração média diária acima de quatro horas (69% dos casos).

Os impactos dos diferentes modelos de visita na UTI em desfechos clínicos nos pacientes estão descritos no quadro abaixo.

RESULTADOS DO ESTUDO-PILOTO

Desfecho	Visita familiar restrita (n=141)	Visita familiar ampliada (n=145)	Valor p*
Incidência de delirium	20,5%	9,6%	0,03
Tempo mediano de duração dos episódios de delirium	3 dias	1,5 dias	0,03
Tempo mediano de internação na UTI	4 dias	3 dias	0,04
Taxa de infecções adquiridas na UTI	9,2%	5,5%	NS
Taxa de mortalidade em 14 dias	6,3%	2,1%	NS

n= número de pacientes; UTI= Unidade de Tratamento Intensivo; NS = não significativo.

*Um valor $p < 0,05$ indica diferença estatisticamente significativa.

A incidência de *delirium* durante o período de visita ampliada foi reduzida em 50% em relação ao período de visita restrita (9,9% *versus* 20,5%, $p = 0,003$). O tempo mediano de internação na UTI (3 dias *versus* 4 dias, $p = 0,04$) e o tempo

de duração dos episódios de *delirium* (1,5 *versus* 3 dias, $p=0,03$) também foram significativamente menores nos pacientes admitidos durante o modelo de visita familiar ampliada. As taxas de infecção adquiridas na UTI bem como as de mortalidade em 14 dias foram similares nos dois modelos de visita estudados.

Tão importante quanto os desfechos clínicos dos pacientes foi o impacto emocional nos familiares que os acompanharam durante o período de internação, conforme descrito nos depoimentos abaixo.

Depoimento de familiar 1

“Estar com um familiar em tratamento de cuidados intensivos é um momento muito difícil para familiares e amigos. O quadro clínico de meu esposo era muito grave, tomei ciência disso desde o momento que recebi o diagnóstico pela equipe que fez a cirurgia para conter o aneurisma.

Meu esposo ficou 30 dias na UTI, destes, 23 em coma. Desde o primeiro dia recebi a informação que dois acompanhantes poderiam se revezar e ficar das 9h às 21h, além de outras visitas em mais dois horários. Confesso que diante a delicadeza do fato que estava vivendo naquele momento bem turbulento, fiquei muito feliz em poder estar com ele. Aproveitei cada momento, mesmo sabendo que talvez poderiam ser únicos e que ele estava em coma a maior parte do tempo, eu sempre desejei muita força a ele, fiz preces e mandando muitas energias positivas.”

*Relato feito por acompanhante de um paciente
ressalta a importância do projeto para os familiares*

Depoimento de familiar 2

“Esse horário também facilitou o contato com a equipe médica que fez a cirurgia e equipe intensiva. Eles esclareceram minhas dúvidas e me deixavam a par da situação clínica. Sempre estive muito atenta a tudo e muitas vezes isso ajuda a equipe: sabia sobre alergias e reações que o paciente tinha sobre algum medicamento ou alimento.

Quero fazer um adendo a equipe que atua nesse espaço. Ela é muito humana, todos ajudam uns aos outros, deu para sentir esse entrosamento. E isso também conforta o familiar nesse momento.

Quando se tem um espaço como esse aberto para nós, familiares, precisamos respeitar, respeitar as normas e cuidar com a higienização e a política de isolamento. Tudo isso é fundamental.

Agradeço por poder acompanhar nesse período pois talvez seriam os únicos, mas graças a Deus e à equipe, posso estar aqui hoje fazendo esse depoimento e dizer que a presença de pessoas queridas faz, sim, diferença na recuperação dos pacientes na CTI.”

Depoimento realizado de forma anônima por acompanhante que demonstra a importância de estar junto ao paciente e participar de modo ativo da recuperação do enfermo

Segunda etapa

Os resultados expressivos encontrados na primeira etapa do estudo motivaram a continuidade do projeto e a sua avaliação em um contexto mais amplo. Com a conclusão da primeira parte da iniciativa, foi possível reunir as melhores práticas implementadas no Hospital Moinhos de Vento e dar início à segunda

etapa do projeto, realizada pela equipe do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Moinhos de Vento em conjunto com o Escritório de Projetos da Instituição que propõe ações ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Com isso, foi proposto ao Ministério da Saúde a implementação e a avaliação do impacto do modelo de visita familiar ampliada na prevenção de *delirium* em Unidades de Terapia Intensiva representativas de todo o território brasileiro.

Com o intuito de flexibilizar o contato do paciente com seus familiares e, também, de estudar a eficácia e a segurança das visitas ampliadas nessas unidades com realidades tão distintas, o projeto ainda oferece capacitação aos profissionais médico-assistenciais para que eles possam diagnosticar os sintomas de *delirium* e realizar as Reuniões de Orientação ao Familiar.

Além disso, as instituições recebem consultoria dos profissionais do projeto com o objetivo de auxiliar na implementação do Modelo de Visitas Ampliadas sem que seja necessária a realização de reformas ou a compra de novos materiais e, assim, oportunizar uma experiência de visita humanizada para pacientes e seus familiares. Para tanto, os hospitais não necessitam realizar investimentos, pois os custos do projeto são garantidos pelos recursos do PROADI-SUS. Pela entrega dos dados, cada instituição participante ainda recebe um recurso no valor de R\$ 30.000,00 para cobrir eventuais despesas operacionais.

Em novembro de 2016, foi iniciado o processo de seleção das instituições hospitalares participantes do programa. Algumas delas foram indicadas pelo Ministério da Saúde, outras se candidataram e alguns hospitais foram convidados a participar da iniciativa. Como estratégia de recrutamento, foi dada a preferência a UTIs de hospitais públicos e filantrópicos. No total, 42 Unidades de Tratamento Intensivo de hospitais das cinco regiões brasileiras foram consideradas aptas a par-

participar do estudo. Com essa definição, foi realizado, no dia 9 de dezembro de 2016, no Anfiteatro Schwester Hilda Sturm, no Hospital Moinhos do Vento, o lançamento do projeto e a Primeira Reunião de Investigadores, com a participação de 57 pessoas, entre elas: médicos e enfermeiros chefes das 20 UTIs participantes do programa e representantes do Ministério da Saúde e da BRICNet (Rede Brasileira de Pesquisa em Terapia Intensiva). Em 7 de abril de 2017, foi realizado no hotel Courtyard Marriott Recife Boa Viagem, em Recife/PE a Segunda Reunião de Investigadores, que contou com a participação de 62 representantes de 22 hospitais participantes do estudo, além de membros do Ministério da Saúde e representantes da BRICNet.

Nesses dois encontros, a equipe do projeto UTI Visitas capacitou os profissionais médico-assistenciais dos centros participantes para a aplicação dos protocolos de implementação e pesquisa (com carga horária total seis horas), e para a realização das reuniões de orientação e



Primeiro encontro do projeto UTI Visitas realizado em Porto Alegre/RS, em dezembro de 2016



Em abril de 2017 ocorreu a segunda reunião do projeto, em Recife/PE

acolhimento aos familiares (com carga horária total de seis horas). Os hospitais participantes da segunda etapa do projeto estão listados na tabela abaixo.

HOSPITAIS SELECIONADOS PARA A SEGUNDA ETAPA DO ESTUDO

Estado	Cidade	Hospital	Número leitos
RS	Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre - UTI 1	21
RS	Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre - UTI 2	6
RS	Porto Alegre	São Lucas PUCRS - UTI Clínica	29
RS	Porto Alegre	Hospital Santa Rita/Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de POA	10
RS	Porto Alegre	Pavilhão Pereira Filho/Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de POA	6
RS	Porto Alegre	Hosp. Dom Vicente Scherer/Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia POA	11
RS	Porto Alegre	Hospital Nossa Senhora da Conceição	15
RS	Porto Alegre	Hospital Mãe de Deus	20
RS	Esteio	Hospital São Camilo de Esteio	8
RS	Passo Fundo	Hospital da Cidade de Passo Fundo	18
RS	Montenegro	Hospital Montenegro	10
RS	Santa Cruz do Sul	Hospital Ana Nery	7
RS	Santa Cruz do Sul	Hospital Santa Cruz	8
RS	Bento Gonçalves	Hospital Tacchini	13
SC	Joinville	Hospital Dona Helena	9
PR	Curitiba	Hospital de Clínicas do Paraná	20
PR	Cascavel	Hospital do Câncer/UOPECCAN - UTI Geral	8
PR	Cascavel	HU de Cascavel - UTI Geral (UNIOESTE)	7
SP	Ribeirão Preto	Hospital das Clínicas Faculdade Medicina Ribeirão Preto	18
SP	São Paulo	Hospital do Coração - Hcor	20
RJ	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu	10
MG	Juiz de Fora	Hospital Universitário da UFJF	9
MG	Belo Horizonte	Hospital das Clínicas da UFMG	18
MG	São João Del Rei	Santa Casa de Misericórdia SJDR	10
ES	Vitória	Hospital Estadual de Urgência e Emergência - UTI 1	20
ES	Vitória	Hospital Estadual de Urgência e Emergência - UTI 2	10
ES	Vitória	Hospital Estadual de Urgência e Emergência - UTI 3	10
GO	Goiânia	Hospital das Clínicas da UFG	8
GO	Goiânia	Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO)	20
AM	Manaus	Fundação Hospital Adriano Jorge	12
AM	Santarém	Hospital Regional do Baixo Amazonas	20
PA	Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)	10
PA	Ananindeua	Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	10
AC	Rio Branco	Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco	17
PB	João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB	14
PB	Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro	9
BA	Feira de Santana	Hospital Geral Cleriston Andrade	17
BA	Salvador	Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia	14
RN	Pamamirim	Hospital Deoclécio Marques de Lucena	10
PE	Recife	Hospital Agamenon Magalhães	18
BA	Feira de Santana	INCARDIO	10
PE	Petrolina	HU de Petrolina - UNIVASF (Universidade Fed. Vale São Francisco)	10
RN	Natal	Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel	10
AL	Maceió	Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE)	10
PI	Teresina	Hospital Universitário da UFPI	15

Em 2015, ano em que o estudo foi iniciado, o Conselho Federal de Medicina divulgou uma pesquisa inédita revelando que o Brasil conta com 13.011 leitos adultos geridos pelo SUS em UTIs de todo o país. Para a implementação da segunda etapa do UTI Visitas estão sendo estudados 585 leitos do SUS, ou seja, uma amostra referente a 4,5% do total de leitos disponíveis.

A partir da Primeira Reunião de Investigadores, os hospitais participantes passaram a receber a documentação referente ao projeto (protocolo do estudo e termos de pesquisa) para avaliação dos Comitês de Ética de cada instituição. A partir da aprovação dos comitês de dois hospitais, o projeto é iniciado.

Por meio da randomização, ou seja, de modo aleatório, é definido com qual tipo de visita a unidade iniciará o estudo, se no Modelo Restritivo de Visitação Familiar ou Modelo de Visitação Familiar Ampliada. Para que a atividade tenha início, a equipe de pesquisadores do Projeto visita a unidade e realiza um novo treinamento de oito horas com os profissionais médico-assistenciais da UTI, com o objetivo de reforçar o conhecimento do protocolo da pesquisa, da metodologia de coleta de dados e do diagnóstico de *delirium*.

Quando se iniciam as visitas pelo Modelo de Visitação Familiar Ampliada, a equipe do projeto retorna à instituição para realizar um treinamento, de oito horas de duração, com a equipe médico-assistencial da UTI a fim de prepará-la para lidar com a presença de visitantes por mais tempo, bem como detalhar os aspectos logísticos das Reuniões de Orientação ao Familiar, pré-requisito para o ingresso de visitantes na UTI que está submetida ao Modelo de Visitas Ampliadas.



Equipe do projeto visitam a UTI do Hospital Geral de Nova Iguaçu, em Nova Iguaçu/RJ



O Projeto UTI Visitas já foi iniciado no Hospital Clériston Andrade, em Feira de Santana/BA...



.. no Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, na Capital do Acre, ...



... no Hospital Universitário de Cascavel/ PR ...



... e no Hospital Regional do Baixo Amazonas em Santarém/PA

Ministério da Saúde é parceiro da iniciativa

Para a realização da segunda fase do estudo, o Escritório de Projetos do Hospital Moinhos de Vento inscreveu, em 2016, junto ao PROADI-SUS, o Projeto UTI Visitas. Para a realização do programa, foi estimado um orçamento de R\$ 6.534.274,65, proveniente de renúncia fiscal, ou seja, valores que seriam recolhidos pelo Hospital Moinhos de Vento como impostos e convertidos em verba para o projeto.

O projeto prevê a realização de um ensaio clínico randomizado multicêntrico pragmático tipo *cluster* cruzado, no qual foram recrutadas UTIs clínico-cirúrgicas representativas das cinco regiões brasileiras. Dentro de cada UTI, são avaliados indicadores clínicos de pacientes adultos criticamente enfermos, seus familiares e profissionais de saúde responsáveis pela assistência.

cia. Ao todo, o projeto estima a participação de aproximadamente 2.000 pacientes, 2.000 familiares próximos e de 800 profissionais médico-assistenciais que atuam nas UTIs estudadas.

Foram incluídas no estudo Unidades de Terapia Intensiva clínico-cirúrgicas de hospitais públicos e filantrópicos brasileiros com Modelo Restritivo de Visita Familiar (modelo mais frequente na maioria das UTIs brasileiras), com duração total menor que quatro horas e 30 minutos por dia.

Para a realização a coordenação e organização dessa pesquisa foram designados 12 profissionais do Hospital Moinhos de Vento, com dedicação exclusiva ao Projeto, conforme descrito na tabela a abaixo.

EQUIPE DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO DEDICADA AO PROJETO UTI VISITAS PROADI-SUS

<i>Função</i>	<i>Profissional</i>	<i>Horas semanais dedicadas</i>
<i>Médico líder</i>	<i>Dr. Regis Rosa</i>	<i>40</i>
<i>Médico epidemiologista</i>	<i>Dr. Maicon Falavigna</i>	<i>20</i>
<i>Médico responsável técnico</i>	<i>Cassiano Teixeira</i>	<i>10</i>
<i>Coordenador</i>	<i>Caroline Robinson</i>	<i>40</i>
<i>Enfermeira assistencial</i>	<i>Daiana da Silva</i>	<i>20</i>
<i>Enfermeira assistencial</i>	<i>Cláudia Eugênio</i>	<i>20</i>
<i>Enfermeira assistencial</i>	<i>Tarissa Ribeiro</i>	<i>20</i>
<i>Pesquisador</i>	<i>Rafaela Moura</i>	<i>40</i>
<i>Pesquisador</i>	<i>Mariana Santos</i>	<i>40</i>
<i>Pesquisador</i>	<i>Renata Kochhann</i>	<i>40</i>
<i>Estatístico</i>	<i>Daniel Sganzerla</i>	<i>40</i>
<i>Advogada</i>	<i>Silvia Mendonça</i>	<i>20</i>

A implementação

Para o Grupo Intervenção, que adota o Modelo de Visita Ampliada, a visita ao paciente internado na UTI é permitida por 12 horas diárias, de forma ininterrupta para até dois familiares próximos ao paciente. Para obterem o direito de visita ampliada, os familiares devem, obrigatoriamente, passar por uma reunião informativa sobre boas práticas em visita na UTI. Esta reunião

deve ocorrer diariamente e nela são explicados aspectos relacionados ao funcionamento da UTI, aos cuidados que paciente criticamente enfermo é submetido, às medidas de controle de infecção e aos direitos e deveres do visitante na UTI. Para os demais visitantes (incluindo familiares que não participaram na reunião de boas práticas em visitação na UTI) será permitido a visita social em horários intermitentes definidos pela rotina de cada instituição avaliada (semelhante ao Modelo Restritivo de Visita). Para a realização de visita social, não é exigida a participação na reunião de boas práticas em visitação na UTI. A definição do número e da duração das visitas sociais é realizada de acordo com as preferências do paciente ou seu familiar mais próximo, desde que respeitada a quantidade de visitantes por vez, de acordo com as regras de cada instituição.

Chamado de Grupo-controle, no qual é aplicado o MRV, a visita intermitente ao paciente internado na UTI é permitida de acordo com as regras vigentes em cada instituição. Não é exigido dos visitantes a participação em reunião de boas práticas em visitação na UTI. Assim como no modelo de visita ampliada, a definição do número e da duração das visitas é realizada de acordo com as preferências do paciente ou seu familiar mais próximo, desde que respeitado a quantidade de visitantes por vez, de acordo com as regras de cada instituição.

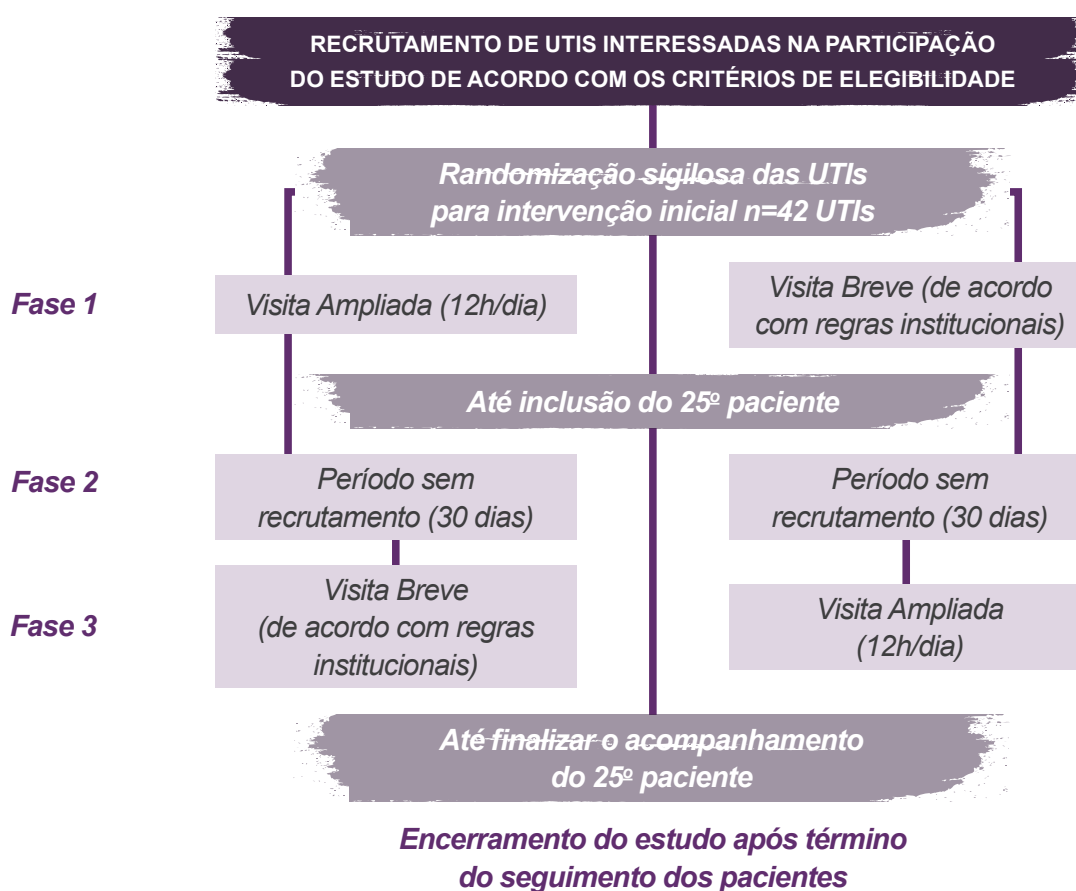
Por se tratar de um estudo em *cluster* cruzado, todas as UTIs recrutadas recebem as duas intervenções em tempos diferentes (visita ampliada e visita breve), ou seja, cada UTI será o controle de si mesma. Assim, na Fase 1, as UTIs participantes são randomizadas à intervenção inicial (MRV ou MVA) até o recrutamento de 25 pacientes e 25 familiares. Durante essa fase, os pacientes são acompanhados a partir do momento da inclusão no estudo até a alta hospitalar, ou óbito, ou por um período máximo de 30 dias, o que ocorrer primeiro.

Em seguida, ocorre a segunda fase, sem recrutamento de pacientes e fa-

miliares e com duração de 30 dias. Nessa fase, cerca de 30 profissionais médico-assistenciais por UTI são avaliados quanto à prevalência de estresse ocupacional.

Na terceira fase do estudo, após o final dos 30 dias que consistiram na segunda fase, é aplicado o outro modelo de visitação até completar o recrutamento de mais 25 pacientes e 25 familiares, totalizando uma amostra de 50 pacientes e 50 familiares por UTI. Nessa terceira fase, os pacientes também são analisados na ocasião de seu ingresso na UTI até a alta hospitalar, óbito, ou por um período máximo de 30 dias, o que ocorrer primeiro.

Quando adotado o Modelo de Visitação Ampliada, os familiares são avaliados em dois momentos: na inclusão do paciente e depois, na finalização do acompanhamento do paciente. Os profissionais da UTI também são avaliados em duas ocasiões: 15 dias antes do início da primeira fase do estudo e durante a segunda fase do estudo.



Para que as equipes médico-assistenciais das UTIs possam realizar as Reuniões de Orientação ao Familiar, a equipe do Hospital Moinhos de Vento preparou apresentações explicativas, em PowerPoint®, que serão utilizadas nesses encontros. Caso a unidade não tenha o equipamento projetor, ela pode optar por banners, também preparado pela equipe do projeto, com os mesmos conteúdos, para a reunião de esclarecimentos e orientações.

Para facilitar a compreensão das regras e orientações pelos familiares próximos, a equipe do projeto elaborou uma cartilha, um folder e um site em que constam as principais informações sobre a importância da visita, rotinas em uma UTI, cuidados que o familiar deve tomar para evitar infecções e explicando as principais fases de um tratamento intensivo. Além disso, os familiares da visita ampliada recebem um folheto explicativo e são orientados a acessar o site do Projeto (www.utivisitas.com.br), ambos elaborados com o propósito de educar familiares de pacientes internados na UTI, nos diversos aspectos que compõem os cuidados ao paciente gravemente enfermo: temas como ambiente de UTI, características dos pacientes graves, tratamentos de suporte comumente utilizados,



cuidados básicos, estratégias de reabilitação e estratégias de engajamento familiar na recuperação do paciente são abordados através de linguagem objetiva e clara.

Até 31 de maio de 2017, 20 UTIs já haviam sido randomizadas e estavam em processo de implementação do estudo. Outras 21 Unidades de Terapia Intensiva se encontravam em fase de avaliação dos Comitês de Ética locais. De acordo com cronograma estabelecido junto ao Ministério da Saúde, a inclusão das UTIs, o recrutamento e o acompanhamento de pacientes, familiares e profissionais médico-assistenciais deve ser finalizado em dezembro de 2017.

Nas instituições em que o projeto já foi implantado o *feedback* dos profissionais envolvidos é muito animador. Eles observam um importante aumento no tempo de permanência do familiar junto ao paciente. Além disso, há a percepção de maior satisfação de todos os públicos envolvidos.

“A presença dos familiares por mais tempo dentro da UTI integra não somente o próprio cuidado com o paciente, mas também toda a equipe. Com ações simples como esta fortalecemos na prática o conceito do cuidado centrado na pessoa, na família”, ressalta o médico intensivista Moreno Calcagnotto, da UTI do Hospital de Montenegro (RS).

Para a psicóloga Ana Paula Menezes, da UTI do Hospital de Urgências de Goiânia (GO) o Modelo de Visita Familiar Ampliada é fundamental para que se desmistifique muitas fantasias envolvendo o cuidado intensivo, pois a convivência diária e por um período maior leva pacientes, familiares e equipe médico-assistencial ao entendimento um do outro.

“Vejo pacientes sendo cuidados de forma integral, tendo por parte da equipe todo aparato técnico e por parte da família todo carinho e afeto que são

cruciais neste momento tão delicado. Este elo de segurança, suporte e apoio proporcionado pela Visita Familiar Ampliada leva à minimização da ansiedade e favorece, em todos os aspectos, a família, a equipe e, principalmente, o nosso maior foco: o paciente”, avalia a psicóloga.

O impacto dessa mudança também foi observado pela enfermeira Tarrissa Ribeiro, integrante da equipe do Hospital Moinhos de Vento que atua no Projeto UTI Visitas:

“Com o Projeto UTI Visitas tenho a oportunidade de compartilhar a minha vivência com outros profissionais de UTIs de todo Brasil, experiência que está sendo única, riquíssima e linda! Ter a oportunidade de mostrar para outras equipes o quanto faz bem ter a família conosco na UTI, nos ajudando no nosso principal objetivo, que é a recuperação e o bem-estar dos nossos pacientes. Posso afirmar que o meu sentimento é de satisfação e muita alegria. Auxiliar os profissionais das UTIs de todo o Brasil a conviver e acolher essas famílias é como semear amor, cuidado, humanismo, empatia por todos os lugares onde passamos.”

Reconhecimento alcançado

Em março de 2017, os resultados da Primeira Etapa do estudo foram apresentados no 37º Simpósio de Cuidados Intensivos e Medicina de Emergência, ocorrido em Bruxelas, na Bélgica, e escolhida como o melhor trabalho científico, por sua originalidade e relevância, dentre os mais de 500 apresentados durante a conferência. Esse evento configura um dos mais tradicionais na área de medicina intensiva e possui tradição na divulgação de tecnologias inovadoras em cuidados intensivos.

Além disso, a iniciativa do Hospital Moinhos de Vento já foi tema de

revistas especializadas e reportagens em veículos de mídia nacional, como o programa Bem Estar da Rede Globo e o Jornal da Record, tornando a visita humanizada e ampliada ao paciente de UTI pauta para discussão e reflexão em todo o país.

O Hospital Moinhos de Vento também recebeu as visitas de equipes médicas de hospitais da França e dos Estados Unidos interessados em conhecer o método adotado pela Instituição, agregando, assim, mais valor à iniciativa diante do reconhecimento da comunidade médica internacional.



Próximos passos

Em novembro de 2017, será realizada uma análise parcial dos dados colhidos na segunda etapa do estudo, compreendida pelas UTIs do SUS.

Esses resultados deverão ser apresentados em um congresso internacional de Medicina Intensiva e submetido à publicação em um periódico internacional especializado.

Como compromisso, o estudo resultará na criação de um manual sobre o Modelo de Visitação Ampliada que será entregue ao Ministério da Saúde, podendo desse modo, este ser adotado como norteador para as UTIs do SUS que desejarem implementar as visitas de longa duração em suas unidades.

Conclusão

Humanizar o atendimento, proporcionar o contato do paciente com o familiar em um momento de extrema dor e incerteza e, muitas vezes, uma despedida digna e respeitosa ao indivíduo enfermo são os resultados mais tocam a pele dos profissionais do Projeto UTI Visitas.

Nas UTIs do SUS onde o projeto já foi implementado, são frequentes os relatos das equipes médico-assistenciais da importância da capacitação para o correto diagnóstico de *delirium* e de como essa prática já foi incorporada às rotinas de cuidado intensivo. Também são frequentes os relatos de que os familiares representam um importante apoio ao tratamento, trazendo informações sobre o histórico daquele paciente, seus hábitos e preferências, elementos esses que podem ser utilizados para auxiliar na recuperação e no conforto do paciente durante a internação.

Durante o ano de 2017, o Hospital Moinhos de Vento decidiu por implantar as visitas ampliadas também em sua segunda UTI Adulto, na qual estão oito leitos de cuidados intensivos. O modelo também será adotado na nova UTI, que tem previsão de inauguração em agosto deste ano, ampliando a capacidade de cuidados intensivos em 17 leitos.

O sucesso do Projeto UTI Visitas pode ser mensurado pela satisfação dos familiares, pela redução nos índices de *delirium* e também na diminuição do tempo de permanência do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo. Mas é ainda mais perceptível nas dezenas de cartas e bilhetes de agradecimentos feitos pelos pacientes e familiares, nos presentes enviados às equipes e nos telefonemas elogiosos à ouvidoria do Hospital.

Cuidar de Vidas é também propor uma mudança simples que promo-

ve o bem-estar e a dignidade no tratamento, independentemente de o paciente estar sendo tratado dentro da UTI do Moinhos ou em uma unidade do SUS. A Missão do Hospital assim se perpetua e estende, levando o conhecimento, o aprimoramento científico e as melhores práticas às mais diversas localidades e realidades brasileiras.

Bibliografia

5065 municípios brasileiros não possuem leitos de UTI, aponta estudo do CFM. In: Portal Médico. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2017. Disponível em: < https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26167:2016-05-16-12-15-52&catid=3>. Acessado em: 24 de maio de 2017.

Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, Gordon S, Francis J, May L, et al: Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). JAMA 2001; 286:2703-2710

Effectiveness and safety of an extended visitation policy in the ICU: a before and after study. Critical Care 2017, 21 (Suppl 1):56 DOI 10.1186/s13054-017-1630-4

HUMANIZA SUS – Política Nacional de Humanização. In: Portal da Saúde SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/231-sas-raiz/humanizausus/l1-humanizausus/12416-objetivos>>. Acessado em: 24 de maio de 2017.

RELATÓRIO ANUAL 2016. In: Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento, 2017. Disponível em: <http://static.hmv.org.br/47/wp-content/uploads/2017/04/Relato-Anual-2016_vers%C3%A3o-final.pdf>. Acessado em: 24 de maio de 2017.

Salluh JI, Soares M, Teles JM, Ceraso D, Raimondi N, Nava VS, et al: Delirium epidemiology in critical care (DECCA): an international study. Crit Care 2010; 14:R210

Informações dos autores

Regis Goulart Rosa

Médico Intensivista do Centro de Tratamento Intensivo Adulto do Hospital Moinhos de Vento. Mestre e doutor em Medicina pela UFRGS. Líder do Projeto UTI Visitas.

Daiana Barbosa da Silva

Enfermeira Coordenadora do Centro de Tratamento Intensivo Adulto do Hospital Moinhos de Vento. Mestre em Enfermagem pela Unisinos. Pesquisadora do Projeto UTI Visitas

Cassiano Teixeira

Médico Intensivista Chefe do Centro de Tratamento Intensivo Adulto do Hospital Moinhos de Vento. Doutor em Medicina pela UFRGS. Responsável técnico do Projeto UTI Visitas.



Afiliado a
JOHNS HOPKINS
MEDICINE INTERNATIONAL