



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO04>

## **Entendimento de familiares sobre a visita de crianças e adolescentes em UTI Adulto**

*Family Understanding On Visiting Children And Adolescents In Adult ICU*

*Comprensión familiar sobre las visitas a niños y adolescentes en la UCI de adultos*

---

Letícia Macedo Gabarra

Psicóloga do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Doutora em Psicologia pela UFSC, leticiagabarra@gmail.com ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-0312-2295>

Maria Emília Pereira Nunes

Psicóloga do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, mariaemiliapn@gmail.com ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-0723-1971>

---

### **Resumo**

Este trabalho objetivou identificar o entendimento dos familiares quanto à entrada de crianças e adolescentes para visitarem os pacientes internados em UTI adulto. A coleta de dados ocorreu em outubro e novembro de 2014, neste período foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dez familiares de pacientes que estiveram internados em UTI. Os dados foram analisados qualitativamente de acordo com a análise temática categorial de conteúdo de Bardin (2009), gerando três categorias, as quais englobaram as repercussões emocionais, as preocupações e as recomendações em relação à visita. A partir dos resultados observou-se que outros critérios, além da idade, devem ser considerados para autorizar ou não a entrada de crianças e adolescentes nesse contexto, bem como a equipe de saúde deve ser capacitada para auxiliar os familiares nesse processo.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva. Visitas a pacientes. Criança. Adolescente. Relações profissional-família.

### **Abstract**

*This study aimed to identify the understanding of the family as the entry of children and adolescents to visit patients admitted to adult ICUs. Data collection took place in October and November 2014, this period semi-structured interviews were conducted with ten family members of patients who were admitted to the ICU. The data were analyzed qualitatively according to the categorical thematic content analysis of Bardin (2009), generating three categories, which encompassed the emotional repercussions, concerns and recommendations regarding the visit. From the results it was observed that other criteria besides age, should be considered to decide whether to authorize the entry of children and adolescents in this context as well as the health team should be able to assist the family in this process.*

**Key-words:** *Intensive Care Units. Visitors to Patients. Child. Adolescent. Professional-Family Relations.*

### **Resumen**

*Este estudio tuvo como objetivo identificar la comprensión de la familia como la entrada de los niños y adolescentes para visitar los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos de adultos. La recolección de datos se llevó a cabo en octubre y noviembre de 2014, este periodo entrevistas semi-estructuradas se realizaron con diez miembros de la familia de los pacientes que fueron ingresados en la UCI. Los datos fueron analizados cualitativamente de acuerdo con el análisis de contenido temático categórica de Bardin (2009), generando tres categorías, que engloban las repercusiones emocionales, preocupaciones y recomendaciones relativas a la visita. De los resultados se observó que otros criterios además de la edad, se deben considerar para decidir si ha de autorizar la entrada de los niños y adolescentes en este contexto, así como el equipo de salud debe ser capaz de ayudar a la familia en este proceso.*

**Palabras clave:** *Unidades de Cuidados Intensivos. Visitas a Pacientes. Niño. Adolescente. Relaciones Profesional-Familia.*

---

## **Introdução**

A visita de familiares em Unidades de Terapia Intensiva vem sendo amplamente discutida, de forma que a autorização e flexibilização da visita têm sido recomendadas para uma melhor adaptação de familiares e pacientes ao processo de adoecimento e hospitalização (Fumis, 2016, Fumis et al, 2015; Ramos et al., 2014; Mylén, Nilsson & Berterö, 2016; Nunes & Gabarra, 2017). No entanto, quando se trata da visita de crianças a familiares internados em UTIs adulto, é possível observar que esta não é uma prática frequente, de acordo com a literatura existente acerca do tema (Ramos et al., 2014; Anzoletti et al., 2008; Giannini, Miccinesi, & Leoncino, 2008; Knutsson, & Bergbom, 2007; Knutsson, Otterberg, & Bergbom, 2004, Fumis, 2016, Knutsson & Bergbom, 2016; Reis, Gabarra & More, 2016, Valls-Matarín et al, 2019; Nunes & Gabarra, 2018). Na região nordeste da Itália, constatou que somente 22% das 104 UTIs pesquisadas permitiam a visita de crianças, com idade inferior a 12 anos, aos pacientes críticos internados (Anzoletti et al, 2008).

A visita de crianças foi permitida com maior frequência nas unidades em que o tempo total de visitação era superior a quatro horas e naquelas em que era possível entrar mais de uma pessoa por vez para visitar o paciente. Neste mesmo estudo, em 21% das UTIs os profissionais relataram que frequentemente abriam exceções para suas regras de visitação e 77% relataram que exceções ocorriam apenas em circunstâncias especiais, no entanto, não foram especificadas quais regras ou em quais situações as exceções eram possíveis (Anzoletti et al., 2008). Outro estudo realizado no mesmo país registrou que das 303 UTIs pesquisadas, 69% delas restringiam a visita de crianças (Giannini et al., 2008).

Na França, a visitação de crianças tem aumentado, visto que em pesquisa realizada em 2002, evidenciou-se a visita sem qualquer limitação de idade em 46% das 95 UTIs pesquisadas, 44% das UTIs fixaram uma idade mínima, sendo que na maioria a idade mínima era de 15 anos, e 10% não permitiam a visita de crianças (Quinio et al., 2002). Em estudo mais recente nesse país, verificou-se que 87% das 188 UTIs permitiram a entrada de crianças, sendo 59,1% sem restrição de idade para visitação (Garrouste-Orgeas, et al, 2016).

Na Suécia não havia qualquer restrição quanto à visitação de crianças em 66% das 56 UTIs avaliadas. No entanto, 70% das UTIs não tinham as políticas e diretrizes estabelecidas quanto à visita de crianças, seja na forma verbal ou escrita, e 52% não percebiam que orientações escritas e procedimentos específicos eram necessários, enfatizando que o bom-senso deve ser usado sempre antes de qualquer tomada de decisão. No entanto, sem diretrizes claras pré-estabelecidas, existe o risco de que as decisões sejam tomadas de forma arbitrária, com base nas opiniões e atitudes individuais de cada profissional e, portanto, diferentes e, por vezes, até mesmo contraditórias entre si (Knutsson, Otterberg, & Bergbom, 2004).

Em uma pesquisa realizada no Reino Unido, o resultado do grupo de 15 UTIs mistas, ou seja, que atendiam crianças e adultos, indicou que, apesar de todas terem atendido pessoas com familiares menores de 16 anos, nenhuma delas possuía uma política de visitação, ou seja, orientações específicas sobre a entrada de crianças. O resultado, correspondente ao grupo de 46 UTIs adulto, demonstrou que apenas cinco (11%) possuíam uma política de visitação para crianças, mas quatro delas não eram por escrito (Vint, 2005a).

Recentemente foi publicado um estudo realizado com 162 UTIs localizadas em todas as regiões do território brasileiro, o que ressaltou a predominância de políticas

restritivas de visitação, incluindo limitações em relação à estrutura oferecida para acolher os visitantes e restrições quanto aos períodos de visitação, número de visitantes por período e à idade dos visitantes. Em relação à idade dos visitantes, 12,5% não tinham qualquer restrição de idade, a maioria (76,9%) permitia a visita para maiores de 12 anos e 10,6% permitiam a visita apenas para maiores de 16 anos (Ramos et al., 2014).

Conforme já apresentado, algumas instituições permitem a entrada de crianças na UTI adulto (Anzoletti et al., 2008; Giannini et al., 2008; Knutsson, & Bergbom, 2007; Knutsson, Otterberg, & Bergbom, 2004, Garrouste-Orgeas, et al, 2016). Isto demonstra que as políticas de visitação, ou seja, as orientações e recomendações estabelecidas pelas instituições acerca da entrada de crianças para visitar seus familiares internados em UTI adulto não são frequentes e não há consenso entre as que existem, de forma que, em um mesmo país, cada instituição tem sua própria política de visitação.

Embora os dados sugiram que o regulamento da maioria dos hospitais permite apenas a entrada de adolescentes, estes mesmos estudos ressaltam que em algumas UTIs, dependendo da situação e dos profissionais de plantão no momento, são abertas algumas exceções para a visita de crianças aos seus familiares adultos. De forma que, quando a visita de crianças acontece em algumas instituições, costuma ser fruto da avaliação em conjunto entre os membros da equipe, incluindo a presença do psicólogo quando presente na equipe (Borges, Genaro, & Monteiro, 2010; Anzoletti et al., 2008; Giannini et al., 2008, Sousa Neto, Tarabay, & Lourenço, 2017; Reis, Gabarra & More, 2016; Nunes & Gabarra, 2017). E em outros casos decorre de circunstâncias singulares e por critérios de senso comum (Knutsson, & Bergbom, 2007; Knutsson, Otterberg, & Bergbom, 2004; Nunes & Gabarra, 2018). Este aspecto pode indicar que as recomendações estejam sendo construídas principalmente a partir da opinião pessoal dos profissionais e não de evidências científicas.

Contudo, apesar das políticas de visitação de crianças em UTIs adulto serem escassas, ressalta-se a necessidade destas políticas serem baseadas em evidências e que os estudos revisados proponham métodos que possam oferecer suporte para que a criança tenha condições em lidar com a doença crítica de um familiar adulto. A educação facilita o processo de reflexão sobre a prática, desafiando antigas suposições, crenças e atitudes em relação à visitação de crianças em UTI adulto. É necessária uma melhor compreensão das necessidades das crianças e o desenvolvimento de habilidades de comunicação para proporcionar a elas um nível adequado de informação e de apoio (Vint, 2005a, Laurent

et al, 2019, MacEachnie, Larsen & Egerod, 2018). Nesse sentido, este estudo se propõe a identificar o entendimento dos familiares acerca da entrada de crianças e adolescentes para visitar os pacientes internados em UTI adulto.

### **Método**

Este estudo é qualitativo, com caráter exploratório e descritivo. A pesquisa ocorreu em um hospital escola do Sul do Brasil. Participaram desta pesquisa dez familiares, escolhidos de acordo com os seguintes critérios de inclusão e exclusão: i) ter mais de 18 anos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ii) ter um familiar que esteve internado em UTI por pelo menos um dia, recebeu visita de familiares neste período, tinha membros da família com menos de 18 anos e que, após a alta, continuou internado em enfermaria da instituição durante o período de coleta dos dados; iii) ter vínculo de consanguinidade ou afinidade com o membro da família do paciente que tinha menos de 18 anos. Foram excluídos os pacientes mais graves que evoluíram para óbito durante a internação em UTI. O número de entrevistas foi determinado pela técnica de saturação de conteúdo (Fontanella et al, 2011).

A coleta de dados ocorreu em outubro e novembro de 2014, após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CAAE de número 15286313.7.0000.0121) na Universidade a qual o hospital é vinculado. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, a qual continha duas perguntas: i) Qual sua opinião sobre a visita de crianças em UTI?; ii) Na maioria das UTIs a visita de crianças não é recomendada. O que você pensa sobre isso?

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise, que foi realizada de acordo com a temática categorial proposta por Bardin (2009), que objetiva a interpretação das comunicações a partir da descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto.

### **Resultados e Discussão**

Em relação aos participantes, oito eram mulheres e dois eram homens. Dentre as mulheres, seis participantes eram esposas e duas eram filhas. Os dois homens eram esposos das pacientes. As entrevistas tiveram duração média de 26 minutos. Quando questionados sobre sua opinião geral em relação à entrada de crianças e adolescentes para

visitar os pacientes internados, observou-se, a partir da análise de dados, emergiram três categorias: i) repercussões emocionais da visita; ii) preocupações em relação à visita; iii) recomendações para a visita.

Em relação à categoria “Repercussões emocionais da visita”, os participantes destacaram a possibilidade de a visita melhorar o estado emocional das crianças e adolescentes, assim como dos próprios pacientes, como é possível observar no trecho a seguir, retirado de uma das entrevistas.

[...] as vezes é bom para o pai que tá ali esperando para ver um filho, que não sabe se volta, aquela coisa toda. E pra criança também, porque, às vezes, a criança fica chorando né, porque ela quer ver o que tá acontecendo. (F4)

Os participantes destacaram também a percepção da criança como alguém que é capaz de perceber as mudanças na dinâmica familiar decorrentes do processo de adoecimento e hospitalização de um de seus membros e que manifesta seu desejo de participar desse processo, como se pode notar no trecho a seguir.

Eu penso que seria uma boa liberar só pra chegar e ver como que é o que o paciente tá passando, porque eles ficam preocupados, criança, a gente acha que eles não ficam, mas eles ficam também. Eles sentem bastante [...] eles queriam saber como que é a UTI, como que o pai passou, como que o pai tá. Eles ficam muito curiosos pra saber, eles querem ver. Eles vendo, eles se acalmam mais. (F2)

Observou-se também a compreensão, por parte de alguns participantes, de que a criança é capaz de lidar com essa situação se for adequadamente preparada para isso e que a visita em si pode contribuir para o desenvolvimento da criança e auxiliá-la a enfrentar futuras situações difíceis que a vida pode lhes apresentar.

Por que mentir? Por que enganar? Por isso eu penso assim, se um neto que seja de menor, se ele quer ver um familiar na UTI, se é a vontade da criança, leva, deixa ver. Porque senão ela não vai ter ideia. Vamos dizer que esse paciente parte, a criança nunca vai ter ideia de como é que ele estava lá. Então, tem que ser assim. Cabe aos familiares o preparo. Com certeza tem que dizer pra ela como que seria, o que é que ela vai encontrar lá. O que ela vai encontrar pra ela não sair com trauma de lá. A avó já disse pra mim que ia ser assim e assim, e é assim mesmo. (F9)

A avaliação dos participantes quanto aos potenciais benefícios em relação a visita das crianças, no sentido de melhorar seu estado emocional das crianças, reduzir suas preocupações e facilitar o amadurecimento dos recursos de enfrentamento, também foi evidenciada em outros trabalhos (Clarke, & Harrison, 2001; Fumis, 2016; Knutsson, &

Bergbom, 2007; Laurent et al, 2019; MacEachnie, Larsen & Egerod, 2018; Vint, 2005b). A percepção da melhora da condição emocional dos pacientes relacionada a visita de familiares também está de acordo com o apresentado na literatura (Johnson, 1994; Vint, 2005b; Hupcey, 2000, Mylén, Nilsson & Berterö, 2016).

Embora estes aspectos destaquem a percepção dos participantes quanto à importância da realização da visita, tradicionalmente os pacientes, famílias e profissionais concordam em limitar as visitas das crianças nesse contexto (Quinio et al., 2002; Valls-Matarín et al, 2019). Apesar de os benefícios terem sido reconhecidos por parte dos familiares entrevistados nesta pesquisa, eles se mostraram apreensivos e citaram alguns aspectos que os deixam com receio de permitir a entrada das crianças e adolescentes para visitar um familiar internado na UTI.

Esta ambivalência dos participantes em relação à visita fica evidente na segunda categoria, “Preocupações em relação a visita”, na qual foram mencionados os seguintes aspectos: i) o risco de contrair uma infecção; ii) o risco de provocar traumas; iii) a percepção de que a criança e o adolescente não têm capacidade de compreensão suficiente para conseguir lidar com essa situação. Os aspectos reportados pelos participantes corroboram as razões indicadas por outros autores (Kean, 2009; Johnson, 1994; Clarke, 2000; Knutsson, Otterberg, & Bergbom, 2004, Fumis, 2016; Valls-Matarín et al, 2019) como justificativas pelas quais as visitas das crianças permanecem restritas em UTIs: os pais, os pacientes e cuidadores querem proteger as crianças (e eles próprios) de estresse adicional, bem como proteger os pacientes e as crianças do risco de infecção.

Quatro participantes (F1, F4, F6, F8) destacaram sua preocupação em relação ao risco de infecção a qual imaginam que a criança é exposta ao frequentar o ambiente de UTI. Verificou-se que esse receio era maior ao considerar a entrada de crianças pequenas e que essa preocupação reduzia de acordo com o aumento da idade, conforme ilustrado no trecho a seguir.

“Eu acho que a entrada de criança tem que ter uma restrição, porque criança muito pequena tem uma imunidade muito debilitada. Então acho que certa idade, uns 10 anos pra cima, já tem mais uma resistência melhor”. (F1)

Os participantes se preocuparam ainda com a capacidade de compreensão que a criança tem para poder lidar com a experiência da visita em si, conforme F7 salienta no seu relato:

Olha, eu creio que nessa idade eles são um pouco imaturos e eles não têm a responsabilidade de se cuidar que na UTI é um lugar de silêncio, um lugar que não pode ter barulho, que tem que se preocupar até com a tua voz e 12 anos ainda é muito criança, então eu acho que isso daí não deveria ser permitido. A gente vê criança nessa idade em sala de espera e eles não têm controle, entende, essa é a minha opinião. Eu acho que é a imaturidade mesmo, porque tu sabes que para uma criança ter a maturidade dela toda formada ela tem que tá aí, depois dos 15 anos que ela começa a evoluir nessa área de comportamento. (F7)

Neste aspecto ficou evidente que cada um percebe a capacidade da criança ou adolescente para compreender e enfrentar essa situação de forma diferente, o que sugere como a história pessoal de cada família e a singularidade de cada criança é capaz de interferir na opinião que os familiares têm acerca da visita. Um exemplo disto pode ser observado no relato a seguir, no qual o participante explica que o fato de seus filhos terem acompanhado de perto o processo de adoecimento os auxiliou no enfrentamento da situação atual.

Eles vêm acompanhando a doença desde o início, queira ou não queira, então entendendo ou não eles vêm acompanhando desde o início, então eles estavam mais ou menos que preparados que alguma coisa poderia acontecer [...] As crianças foram percebendo as mudanças, aconteceram muitas mudanças, com o próprio visual da Katia [...] e de vez em quando ela passava mal, aí a gente foi explicando que a doença da mãe não era boa, a gente foi sempre explicando, preparando e eles foram sempre acompanhando assim. (F5)

A experiência do próprio participante com a morte em si também pode ter interferido na forma como ele percebe a questão da visita de crianças e adolescentes em UTI, como apresentado.

[...] a minha filha casou com um viúvo que tinha uma menina de três anos e a mãe dela faleceu no parto do irmãozinho dela. E aí não contaram nada pra ela, ela tinha três anos e não contaram nada pra ela, tiraram ela de casa e disseram que a mãe viajou, e a mãe viajou e nunca voltou e ela ficou uma criança bem revoltada por causa disso, porque achou que a mãe abandonou e não voltou mais. [...] A criança percebe bem mais que o adulto imagina, elas são bem atentas e elas vão criando as coisas dentro da cabecinha delas, distorcido, por não saber a verdade. Esse é o meu ponto de vista. (F9)

Este último relato corrobora com a literatura (Knutsson & Bergbom; 2016; Nunes & Gabarra, 2018), na qual evidencia que a criança é capaz de encontrar estratégias para obter a informação de que necessita, demonstrando o papel ativo das mesmas na construção de suas próprias vivências. Nesse sentido, MacEachnie, Larsen & Egerod (2018) refletem que crianças em todas as idades buscam compreender a situação de adoecimento e hospitalização, entretanto poderão lidar de forma resiliente ou vulnerável, sendo que o apoio recebido e as informações fornecidas podem ser um diferencial nesse desfecho. Considera-se que a abordagem que apoio e informações precoces para as crianças seria mais protetora do que ignorá-las, não incluindo-as no processo de internação na UTI.

Os relatos dos familiares demonstram diferentes percepções acerca do amadurecimento emocional das crianças, o que, segundo eles, pode acontecer em diferentes idades, podendo indicar a pertinência de avaliar também outros aspectos nas recomendações em relação à entrada de crianças e adolescentes em UTI para além da idade de 12 anos, que é critério usualmente estipulado nas instituições, segundo a literatura (Ramos, 2014; Nunes & Gabarra, 2017). Nesse sentido, os participantes mencionaram que a avaliação deveria ser feita caso a caso, considerando a singularidade dos envolvidos, conforme exemplificado nos trechos dos relatos.

Tem criança que com 10 anos, ela tem uma maturidade de adulto e tem criança que tem 18 que tem maturidade infantil. Então aí vale a própria família que conhece a criança fazer essa distinção. Se meu filho tem maturidade pra chegar dentro de uma UTI e ele se comportar [...] ele pode entrar. Porque a gente não pode prejudicar porque ele tem tal idade ele pode entrar, porque tem crianças e crianças, tem adultos e adultos. (F7)

Isso depende do menor e da família. Se a família acha que o menor tem consciência de ver o que está acontecendo ali, eu acho que prepara e deixa ver. Eu acho normal, olha eu sei também que antes, quando morria um pai ou uma mãe, não deixavam a criança menor ver. Eles diziam que a mãe foi viajar e que ela vai voltar um dia e essa mãe nunca volta e fica a criança traumatizada que a mãe abandonou a gente, e botava os filhos na casa de parentes pra não ver o enterro ali. Meu Deus, coisa errada né, mas antigamente fazia isso. (F9)

O entendimento dos participantes acerca da compreensão que as crianças e adolescentes têm está relacionado com outro fator mencionado por eles como preocupante quanto à realização da visita: a possibilidade de esta experiência provocar um trauma na criança ou adolescente. Os trechos a seguir ilustram essa questão.

[...] às vezes tem uns casos meio complicados, então foi bom, tinha o receio [...] dele ver coisa muito desagradável. Tinha uns pacientes lá com uns tubo na boca, e pensei que ia ser muito complicado pra ele, ia perguntar toda vida o que que é aquilo, o que que a pessoa tinha por isso, nesse lado até achei melhor dele não vir. [...] Por isso eu acho que não é bom entrar criança lá dentro, pra não ver as pessoas que tão pior. (F6)

Menor de 18 acho que não é legal não, porque a criança vê muita coisa ali também que pode dar trauma também. Porque se vê muita coisa na UTI, tu vê aqueles cara intubado, vê tudo rasgado, claro que não vê né, mas tem tudo isso, mas a criança vê aquilo lá acho que não fica legal, aí sonha de noite. Não é legal. (F8)

A exposição à infecção hospitalar e a possibilidade de provocar traumas psicológicos, mencionados pelos participantes desta pesquisa, também foram evidenciados em outros estudos como argumentos utilizados pelos profissionais para dificultar o acesso da criança nesse contexto (Clarke, & Harrison, 2001; Johnson, 1994; Knutsson, & Bergbom, 2007; Vint, 2005a; 2005b; Laurent et al, 2019, MacEachnie, Larsen & Egerod, 2018; Valls-Matarín et al, 2019). Alguns autores ressaltam ainda a dificuldade dos profissionais para lidar com a demanda emocional que é apresentada neste tipo de situação como um aspecto que se reflete na dificuldade da equipe em aceitar a visita de crianças na UTI (Clarke, & Harrison, 2001; Johnson, 1994; Reis, Gabarra & More, 2016; Nunes & Gabarra, 2018).

Alguns participantes do estudo de Knutsson e Bergbom (2007) afirmaram ainda que argumentos como o risco de infecção, apontado por 36% dos profissionais pesquisados como sendo o principal motivo da restrição da visita, tem a função de encobrir esta dificuldade. Estas afirmações confirmam os achados de Hupcey (2000), pois o autor observou que lidar com a visita de crianças ao adulto internado em UTI é uma fonte de estresse e incerteza para a equipe (Hupcey, 2000).

Com isso, é possível observar que as preocupações mencionadas pelos participantes coincidem em muitos aspectos com as apreensões apontadas em outros trabalhos como sendo argumentos da equipe, que, embora sejam pertinentes, não devem impedir a visita da criança na UTI, já que participar deste momento importante para a família, recebendo o suporte necessário, pode auxiliá-la a desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com essa situação (Clarke, 2000; Clarke; Harrison, 2001; MacEachnie, Larsen & Egerod, 2018; Knutsson & Bergbom; 2016). Afinal, ao vivenciar junto com a família o processo de internação é possível que ela compreenda melhor o que está acontecendo em sua família, as mudanças na rotina e dinâmica familiar, assim como

o comportamento dos seus familiares (Knutsson et al., 2008; Knutsson & Bergbom; 2016; Kean, 2010; Johnson, 1994; Nunes & Gabarra, 2018).

Deve-se atentar para que estas preocupações compartilhadas por profissionais e familiares não se reflitam nas políticas de visitação existentes nas UTIs, limitando a presença de crianças e adolescentes nesse contexto e desconsiderando os possíveis benefícios que essa experiência possa proporcionar na vida dos envolvidos e as possibilidades de manejo técnico para lidar com essa situação. O profissional psicólogo inserido no contexto da UTI pode contribuir com a reflexão da temática e com a proposição de estratégias de intervenção para melhor conduzir essa situação. (Borges, Genaro, & Monteiro, 2010; Laurent et al, 2019; Reis, Gabarra & More, 2016).

Na terceira categoria abordada pelos participantes, “Recomendações quanto à visita”, foi possível observar que, independentemente de terem ou não levado as crianças e adolescentes para visitar o familiar que estava internado na UTI, todos os participantes relataram a forma como acreditam que a entrada das crianças e adolescentes neste contexto deveria ser conduzida, tanto por eles próprios quanto pelos profissionais da equipe, caso a visita fosse autorizada. Três participantes (F1, F2, F3) relataram que a visita deveria ser rápida, apenas para suprir a necessidade de criança de saber mais sobre o que está acontecendo e incluí-la na dinâmica familiar. Além disso, outros mencionaram também que a visita deveria ser acompanhada por um adulto.

“[...] ter o cuidado pra entrar com uma pessoa adulta para não tocar nas coisas, não mexer, porque criança é sapequinha e até pra não ficar tendo esses contatos”. (F10)

Os participantes mencionaram também que é necessário preparar a criança ou o adolescente antes da realização da visita, pois isso auxiliaria no enfrentamento dessa situação e, com isso, a visita seria capaz de trazer efeitos positivos (Knutsson & Bergbom; 2016; MacEachnie, Larsen & Egerod, 2018). O hospital como contexto de desenvolvimento também é ressaltado por Reis, Gabarra & Moré, (2016). Nos relatos a seguir, é possível perceber que a preparação foi recomendada por alguns participantes, independentemente da idade.

Eu acho assim, como minha filha de 15 anos, já ficou chocada em relação a ali, tudo que viu, que visualizou, eu acho que essa criança tinha que ser preparada psicologicamente

assim: - olha, tu vai chegar lá, vai tá assim, vai tá assado - [...] Seria tranquilo a partir do momento que tivesse uma preparação pra essa criança. (F10)

Eu acho que vai muito da família explicar a situação, porque não é só chegar e levar, porque às vezes até um de 20 anos leva aquele baque de ir visitar na UTI. Por isso, eu acho que tem que ter uma preparação [...] Mais que a idade, é preparar psicologicamente. (F4)

A preparação psicológica e o acompanhamento de crianças e adolescentes antes, durante e depois da visita é apontado em outras pesquisas como um aspecto importante para que a visita tenha efeitos positivos para os envolvidos (Borges, Genaro, & Monteiro, 2010; Vint, 2005a; Knutsson, Otterberg, & Bergbom, 2004; Knutsson, & Bergbom, 2007 e 2016; Sousa Neto, Tarabay & Lourenço, 2017; Reis, Gabarra & Moré, 2016; Nunes & Gabarra, 2018). Nesse sentido, três participantes (F6, F8, F10) destacaram que a equipe poderia auxiliar nesse processo.

Acho que precisava de uma comunicação melhor, porque eu mesmo, se acontece algo assim, eu não sei se eu tenho coragem de dizer. Pro meu menino eu não tenho coragem, se tivesse que dizer, - ah teu pai está naquelas - eu não teria, precisava de uma pessoa mais forte pra falar sobre isso e eu não sou tão forte pra falar isso. (F6)

Sempre tem os dois lados, as vezes aquele de menor tem mais cabeça que o adulto. [...] Porque só botar uma placa ali dizendo favor passar gel, lavar a mão, não adianta. Devia ter uma palestra ou uma conversa pra botar essa consciência nas pessoas. (F8)

Eu acho interessante, acho bem importante mudar esse pensamento que a gente tem hoje em relação a criança entrar na UTI pra ver seu ente querido desde o momento que ela esteja preparada e eu acho assim que o hospital aqui como referência tem os profissionais pra isso. (F10)

O desenvolvimento e o repasse de informação direcionado de forma específica aos familiares e também às crianças são recomendados como uma estratégia para auxiliá-los nesse processo (Vint, 2005a; 2005b; Knutsson, Otterberg, & Bergbom, 2004; MacEachnie, Larsen & Egerod, 2018). O apoio de uma equipe multiprofissional poderia ser mais bem explorado, mas para que a equipe possa auxiliar nesse processo, ela também necessita de apoio e educação (Kean, 2010; Clarke, & Harrison, 2001; 2005). No entanto, a pesquisa de Vint (2005b) aponta que isso nem sempre ocorre na prática, já que 98% das UTIs pesquisadas não disponibilizaram formação que pudesse auxiliar os profissionais a

oferecerem suporte para as crianças que visitam seus familiares adultos que estão internados. E, embora a participação do psicólogo na equipe não tenha sido mencionada diretamente pelos participantes, eles destacaram a necessidade de preparação psicológica, de forma que a intervenção psicológica nesse contexto poderia ser útil (Borges, Genaro, & Monteiro, 2010; Kean, 2010; Reis, Gabarra & Moré, 2016; Sousa Neto, Tarabay, & Lourenço, 2017).

Os familiares apontaram alguns critérios que devem ser considerados no momento da avaliação quanto à visita de crianças e adolescentes em UTI. São eles: i) vínculo afetivo existente entre criança e paciente; ii) estado do paciente e gravidade da condição clínica; iii) singularidade da criança. Estes critérios coincidem com alguns apontados no trabalho de Knutsson, Otterberg e Bergbom (2004), que também destacaram a relação próxima da criança com o paciente e a condição do paciente, especialmente nos casos em que envolve risco de morte, como argumentos utilizados para justificar a visita das crianças em UTIs adulto. Eles acrescentam ainda a idade da criança como um fator considerado e indicam que a visita tende a ser mais aconselhada nos casos em que a criança é mais velha. Borges, Genaro e Monteiro (2010), para além dos aspectos já mencionados, acrescentam ainda a avaliação da motivação da criança para a visita e da rede de apoio.

Em relação ao vínculo, os participantes relataram que a visita deveria ser considerada quando o familiar internado tem um forte vínculo afetivo com a criança ou adolescente em questão, como é evidenciado no relato a seguir.

“[...] Então assim, eu acho que quando a criança é muito apegada tem que ver”. (F1)

Lá no outro hospital ela não entrou e não entrou nem no quarto, lá é mais restrito até no quarto. Lá ela ficou praticamente quatro meses sem ver a mãe dela [...] Eu achei nesse sentido lá muito rigoroso, não ajuda muito, tanto pra mãe quanto para o filho né, 4 meses afastado assim acaba criando uma barreira assim. (F5)

Em relação ao estado do paciente e à gravidade de sua condição clínica, foi possível identificar duas perspectivas diferentes no relato dos participantes. Parte dos participantes indicou que a visita deveria ser considerada nas situações mais graves, onde a possibilidade de morte é iminente, pois nesse caso a visita poderia auxiliar no processo de despedida e elaboração do luto. Já outros participantes relataram que seria mais indicada a realização da visita no momento em que o paciente estiver lúcido e

comunicativo ou quando o quadro clínico do paciente estiver mais estável, buscando evitar que o visitante presenciasse uma situação mais grave ou um possível óbito.

“Uma pessoa que está iniciando uma vida, presenciar uma coisa assim eu acho que é ruim, acho que é mais um momento de estabilidade, se está estabilizada, acho que sim”. (F5)

Eu acho certo deixar em uma situação. Igual um senhor lá que estava, que agora faleceu, é bom, pelo menos despediu, isso eu acho certo. Mesmo sendo criança, eu acho certo se despedir de uma pessoa querida. Porque as crianças, apesar de tudo, gostam das pessoas assim, dos familiares. Eu achei certo a entrada da criança naquela hora. Fora dessa hora, eu não acho necessário uma criança entrar lá dentro, mesmo sendo bem apegado. (F6)

O tempo de internação também foi considerado pelos participantes de forma que a visita foi mais indicada nos casos de internações prolongadas e sem perspectiva de alta. Nas situações em que a alta for breve, a maioria dos participantes considerou mais indicado aguardar a alta e levar a criança para visitar no quarto de enfermaria.

### **Considerações finais**

Os discursos dos participantes demonstram as repercussões emocionais provocadas pela visita, destacando os benefícios de sua realização para as crianças, adolescentes e também para os próprios pacientes. Foram destacadas também suas preocupações em relação ao risco de contrair uma infecção, de provocar traumas e evidenciou-se a percepção de que a criança e o adolescente não têm capacidade de compreensão suficiente para conseguir lidar com essa situação. Quanto às recomendações para a visita, são sugeridos critérios que necessitam ser considerados no momento de autorizar ou não a entrada de uma criança na UTI, que abarcam a questão da idade, mas não se resumem a esta.

O entendimento dos familiares entrevistados indica que a história de cada família e a singularidade de cada um dos envolvidos merece ser examinada, mas isso não significa que a instituição não deva ter critérios claros e recomendações preestabelecidas para lidar com as visitas de crianças e adolescentes. Estes critérios não devem ser utilizados para enrijecer o processo e desconsiderar as questões específicas de cada família, mas para auxiliar a equipe a avaliá-las em conjunto com a família buscando a melhor alternativa para todos os envolvidos. Os familiares demonstraram preocupações pertinentes, as quais são compartilhadas pelos profissionais, de acordo com a literatura.

No entanto, essas preocupações não devem restringir a visita, pois os benefícios dessa e a capacidade da criança e do adolescente em lidar com essa situação, desde que sejam preparados para isto, também foram relatados por eles.

Os familiares apontaram a sua necessidade de orientação e relataram suas dificuldades para lidar com este cenário, o que evidencia a necessidade de desenvolver estratégias para fornecer as informações de forma adequada e que possibilite a compreensão. Sugere-se que sejam construídos e testados, por meio de pesquisas, materiais informativos buscando preparar melhor os familiares, independentemente de suas idades. Além disso, indica-se a necessidade de preparar e capacitar os profissionais para lidar com essa situação. Nesse sentido, o estudo e a reflexão sobre o tema são necessários para que o profissional possa atender as necessidades dos familiares, bem como orientá-los no manejo dessas situações. Novos estudos com foco nas crianças, nos adolescentes, bem como nos profissionais de saúde são necessários para aprofundar a discussão sobre a temática e contribuir com as intervenções realizadas pela equipe. Já que eles têm não apenas o papel de informar como também de educar os familiares acerca da comunicação com a criança e com o adolescente e também acerca do manejo de sua entrada para visitar os pacientes internados em UTI.

### Referências

- Anzoletti, A. B. et al. (2008). Access to intensive care units: a survey in North-East Italy. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(9), p. 366-374.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Borges, K. M. K., Genaro, L. T., & Monteiro, M. C. (2010). Visita de crianças em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 22(3), p. 300-304.
- Clarke, C., & Harrison, D. (2001). The needs of children visiting on adult intensive care units: a review of the literature and recommendations for practice. *Journal of advanced nursing*, 34(1), p. 61-68.
- Clarke, C. M. (2000). Children visiting family and friends on adult intensive care units: the nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 31, p. 330-338.
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 388-394. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

- Fumis, R. R. L., Ranzani, O. T., Faria, P. P. & Schettino, G. (2015) Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *Journal of Critical Care*, 30 (2), p. 440.e1–440.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.11.022>
- Fumis, R.R.L. (2016). A família do paciente crítico. In: R.R.L. Fumis (Ed. do volume.) *UTI humanizada: cuidados com o paciente, a família e a equipe*. (p.11-22). São Paulo: Atheneu Editora. Série Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Ed. R.Q. Padilha.
- Garrouste-Orgeas, M., Vinatier, I., Tabah, A. *et al.* (2016) Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the Outcomerea Research Group. *Ann. Intensive Care*, 6 (1), p.82. doi:10.1186/s13613-016-0185-x
- Giannini, A., Miccinesi, G., & Leoncino, S. (2008). Visiting policies in Italian intensive care units: a nationwide survey. *Intensive Care Medicine*, 34(7), p. 1256-1262.
- Hupcey, J. E. (2000). Feeling safe: the psychological needs of ICU patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 32, p. 361-367.
- Johnson, D. L. (1994). Preparing children for visiting parents in the adult ICU. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 1(3), p.152-154, 157-165.
- Kean, S. (2009). Children and young people's strategies to access information during a family member's critical illness. *Journal of Clinical Nursing*, 19, p. 266-274.
- Knutsson, S., & Bergbom, I. (2007). Nurse's and physicians' viewpoints regarding children visiting/not visiting adult ICUs. *Nursing in Critical Care*, 12(2), p. 64-73.
- Knutsson, S., & Bergbom, I. (2016). Children's thoughts and feelings related to visiting critically ill relatives in an adult ICU: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 32, p. 33-41.
- Knutsson, S. E., Otterberg, C. L., & Bergbom, I. L. (2004). Visits of children to patients being cared for in adult ICUs: policies, guidelines and recommendations. *Intensive Crit Care Nurs*, 20(5), p. 264-274.
- Knutsson, S. *et al.* (2008). Children's experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 61, p. 154-162.
- Laurent, A., Leclerc, P., Nguyen, S. & Capellier, G. (2019). The effect visiting relatives in the adult ICU has on children. *Intensive Care Med*, 45, p. 1490 - 1492. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05690-2>

- MacEachnie, L. H., Larsen, H. B. & Egerod, I. (2018). Children's and young people's experiences of a parent's critical illness and admission to the intensive care unit: A qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs.*; 27 (15-16), p. 2923-2932.
- Mylén, J., Nilsson, M. & Berterö, C. (2016). To feel strong in an unfamiliar situation; Patients' lived experiences of neurosurgical intensive care. A qualitative study *Intensive and Critical Care Nursing* 32 (2), p. 42- 48. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.08.001>
- Nunes, M.E.P., & Gabarra, L.M. (2017). Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em Unidade de Terapia Intensiva. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24(3), p. 84-88. doi:10.17696/2318-3691.24.3.2017.669
- Nunes, M. E. P. & Gabarra, L.M. (2018). Vivência de familiares sobre visita de crianças e adolescentes em UTI adulto. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(3), p. 109-125. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i3.509>
- Quinio, P., Savry, C., Deghelt, A., Guilloux, M., Catineau, J., & De Tinteniach, A. (2002). A multicenter survey of visiting policies in French intensive care units. *Intensive Care Medicine*, 28, p. 1389-1394.
- Ramos, F. J. S. et al. (2014). Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 26(4), p.339-346.
- Reis, L. C. C., Gabarra, L.M. & Moré, C.L.O.O. (2016). As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas em Psicologia*, 24(3), p. 815-828. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-03>
- Sousa Neto, R., Tarabay, C. H., & Lourenço, M. T. C. (2017). Reflexões sobre a visita da criança durante a hospitalização de um ente querido na UTI adulto. *Revista da SBPH*, 20(1), p. 5-16.
- Valls-Matarín, J; Peradejordi-Torres, R.M., Calvet-González, E., Jorge-Castillo, A., Calvo-Alonso, S., Sandalinas-Mulero, I. (2019) Visita de los menores de edad en una unidad de cuidados intensivos. ¿Qué opina el personal sanitario? *Enfermería Intensiva*, no prelo. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.01.003>
- Vint, P. E. (2005a). Children visiting adults in ITU – what support is available? A descriptive survey. *Nursing in Critical Care*, 10(2), p. 64-71.
- Vint, P. E. (2005b). An exploration of the support available to children who may wish to visit a critically adult in ITU. *Intensive Critical Care Nursing*, 21(3), p. 149-159.