
Pesquisa**OPINIÃO DE VISITANTES SOBRE A SISTEMÁTICA DE VISITAÇÃO A PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA****Visitors opinion about patient's visit schedule in a intensive care unit**

*Isabel Cristina Echer¹
Mara Regina Onzi²
Andréa de Mello Pereira da Cruz²
Gilda Maria Ben²
Teresinha Scalon Fernandes³
Vera Maria Bruxel²*

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar se o atual sistema de visitação e informa es satisfazem os visitantes dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário de grande porte. Para isto, foram distribuídos duzentos questionários aos visitantes, no período de um mês, destes retornaram cento e sessenta . A análise dos resultados evidencia que: 70% dos visitantes estão satisfeitos com os atuais horários de visita, 67% fazem visitas diárias, 66% estão satisfeitos com o tempo de visita o, 54% obtiveram permissão para entrar fora do horário, 69% estão satisfeitos com as informa es recebidas pela equipe médica e 88% dos visitantes são familiares. A sugestão mais freqüente foi ampliar os horários de visita o existentes.

UNITERMOS: *horário de visita em terapia intensiva, informa es aos visitantes*

1 INTRODU O

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI)   o local do hospital que recebe pacientes graves recuperáveis, mas de alto risco, na qual a vigilância contínua é fundamental, eis que mudanças rápidas nos parâmetros clínicos podem exigir decisões imediatas e precisas (Dias et al., 1988).

-
- 1 Professora do Departamento de Assistência e Orienta o Profissional, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Educa o. Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem.
 - 2 Enfermeira do Centro de Tratamento Intensivo Clínico e Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
 - 3 Enfermeira Chefe do Centro de Tratamento Intensivo Clínico e Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Essas unidades se caracterizam por serem ambientes com um grande arsenal de equipamentos sofisticados, com alarmes luminosos e sonoros, em que procedimentos invasivos são executados, a todo instante, pela equipe de saúde. Ainda que esta tecnologia seja indispensável para preservar a vida dos pacientes internados, muitas vezes, ela colabora para o aumento do estresse e desequilíbrio das relações humanas, tanto da equipe como dos familiares e pacientes.

Um estudo realizado por Koizumi et al (1979) revela que os principais problemas, sentidos pelos pacientes gravemente enfermos, foram: a separação da família, os procedimentos de manutenção da respiração a que são submetidos e o fato de estarem em ambiente desconhecido e agressivo.

A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva pode levar ao desequilíbrio emocional do paciente (Elpern et al, 1992) e de seu núcleo familiar (Halm et al, 1993). A mudança de ambiente, a ruptura da sua rotina diária, o afastamento do grupo social, a tecnologia avançada que está presente no dia-a-dia destes pacientes contribuem para sua fragilização emocional e, por isto, acreditamos que nestes momentos difíceis, o contato com os visitantes tende a melhorar este quadro para o paciente e para o seu familiar. Ao paciente porque pode compartilhar seu quadro, seus medos e suas dúvidas com alguém que lhe é familiar. E ao visitante porque, estando junto, tem a possibilidade de compartilhar esta etapa difícil de suas vidas, bem como ver, conversar, fazer-se presente, ter uma conversa com a equipe, que são estímulos importantes, muitas vezes, para o cumprimento do tratamento.

Para Novaes et al. (1996), ansiedade pode ser compreendida como uma resposta do ser humano ao desconhecido. Entendemos que em presença de orientações adequadas, a ansiedade do paciente/família pode ser diminuída.

Com base nessas premissas e preocupadas com a orientação aos familiares dos pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo Clínico e Cirúrgico⁴, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um grupo de enfermeiras elaborou, em setembro de 1995, um Material Instrucional (Echer et al, 1996), abordando aspectos relacionados ao funcionamento da Unidade, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência aos visitantes mediante orientações escritas que são fornecidas no momento da internação. Faz parte deste material a descrição dos horários de visitas bem como seu funcionamento.

Quando falamos em qualidade, voltada para o cliente, não podemos esquecer palavras como: atenção, cuidado, comunicação, preocupação,

4 Embora a terminologia empregada para denominar o local de estudo seja a de "Centro", optamos por chamar de Unidade de Terapia Intensiva, visto ser um termo mais amplamente utilizado e reconhecido.

empatia, orientação, entre outros (Mirshawka, 1994). No mundo da terapia intensiva, dominar a tecnologia é fundamental à preservação da vida, porém, além de dominar a técnica, existem outros fatores a serem observados que podem tornar o cuidado mais humano.

Para Silvia (1996) e Crossetti et al (1996), os elementos que constituem o cuidar são a tolerância, a disponibilidade, o diálogo, o respeito e o amparo. Também Castro (1990), em seu estudo sobre a experiência de pacientes internados em UTI, diz que a enfermagem valoriza muito mais os procedimentos técnicos e a doença e esquece a dimensão humana do paciente. Ela chama de assistir despersonalizado, em que toda a atenção da equipe está no corpo biológico e nos aparelhos em uso. Concordamos com estes autores, no que diz respeito à importância de valorizarmos as pessoas e nos preocuparmos mais com elas, esclarecendo a percepção dos visitantes para, realmente, atender suas expectativas.

Para Nogueira (1996), os especialistas da área de saúde julgam que sabem o que é melhor para o paciente. Se considerado o ponto de vista técnico, é possível que tenham razão, pois nem sempre o paciente pode julgar a qualidade técnica do atendimento, mas poderá avaliar, muito bem, a atenção das pessoas, a prontidão, a exatidão das informações prestadas e muitos outros aspectos. Refere o citado autor, também, que é necessário ampliar a percepção e sensibilidade da equipe sobre o desejo e às necessidades do paciente.

Em nosso serviço existe, atualmente, três horários de visitas, distribuídos nos turnos da manhã, tarde e noite, com 30 minutos de duração. Os visitantes não recebem nenhuma orientação prévia à entrada na Terapia Intensiva com relação ao estado de saúde de seu familiar ou amigo. Este serviço tem, como rotina, o médico responsável conversar sobre o estado de saúde do paciente com um dos seus responsáveis, após a visita, na sala de visitas.

O Serviço de Segurança faz a organização da entrada, nestes horários, fornecendo, a cada visitante, um cartão que identifica o box do paciente. O número de visitantes não é limitado, mas apenas é permitida a entrada de uma pessoa de cada vez, abrindo-se exceção aos idosos e crianças e aos casos a serem combinados com a enfermeira. O paciente, em condições de expressar suas vontades, tem o direito de escolher quem ele prefere receber nos horários de visita. Qualquer pessoa pode visitar o paciente e, no nosso serviço, consideramos que familiar é aquele que o paciente identifica como tal.

Os atuais horários foram estabelecidos, respeitando-se o resultado da pesquisa de Echer et al. (1996). Acreditamos que o contato próximo com familiares e amigos auxilia na recuperação do paciente. Hoje, interessadas em conhecer o grau de satisfação dos visitantes deste Serviço, resolvemos fazer novo estudo, abordando alguns aspectos, mais especificamente, em relação aos horários de visitas, uma vez que existe, na

Unidade, o desejo, de parte da equipe, de modificar os horários em vigor, por acreditar que a liberação de visitas, por 24 horas, venha a trazer maiores benefícios aos pacientes e familiares.

O objetivo deste trabalho foi o de verificar a opinião dos visitantes sobre o sistema de visitação de pacientes, internados na Unidade de Terapia Intensiva.

2 MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada em um Centro de Terapia Intensiva Clínico e Cirúrgico do Hospital de Clínicas, de Porto Alegre, que é um hospital universitário de grande porte, de atenção múltipla, voltado à educação, à pesquisa e à assistência à saúde. Esta Unidade possui 33 (trinta e três) leitos, divididos em duas áreas de atendimento:

Área 1: oito leitos para o atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos; seis leitos para o atendimento de pacientes de cirurgia cardíaca; três leitos para o atendimento de pacientes coronarianos e três leitos para o atendimento de pacientes em isolamento.

Área 2: onze leitos para o atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos, sendo um destes leitos, destinado à espera de um paciente que possa ter sido reanimado nas dependências do hospital; um leito para o atendimento de pacientes transplantados (coração, fígado, rim) e um leito para o atendimento de pacientes em isolamento.

A equipe de enfermagem está constituída por um professor da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e trinta e três enfermeiros, um deles responde pela chefia da unidade, cento e seis técnicos de enfermagem e dezenove auxiliares de enfermagem. A equipe médica possui quatro professores da Faculdade de Medicina da UFRGS, vinte e três médicos intensivistas contratados, quatro residentes de Terapia Intensiva e cinco residentes das demais áreas.

Este estudo foi desenvolvido na perspectiva quantitativa de pesquisa com caráter exploratório.

Foi elaborado um instrumento, anexado a este texto, e aplicado, no período de 19 de agosto a 19 de setembro de 1997, aos visitantes dos pacientes internados. Foram distribuídos duzentos (200) instrumentos a todos os visitantes dos pacientes internados, neste período, mas quarenta (40) não responderam o questionário. Estiveram internados, neste período, cento e oitenta e seis (186) pacientes, sendo a média de permanência de 5,5 dias.

Os instrumentos foram entregues aos visitantes pelas secretárias e devolvidos em uma urna localizada na entrada da Unidade. A população em estudo recebeu informações sobre o propósito da pesquisa e seus objetivos, sendo assegurado aos participantes o uso das informações, exclusivamente, para os fins da pesquisa.

Os dados foram tabulados manualmente e analisados com recursos da estatística descritiva: frequência absoluta e percentual.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A sistemática adotada, para apresentação dos resultados da presente investigação, consta da descrição feita em Tabelas, elaboradas a partir das respostas do instrumento.

Tabela 1 - Grau de relação dos pesquisados com o paciente internado. Porto Alegre, 1997.

Relação com o paciente	n°	fr
Familiar	141	88%
Amigo	12	8%
Sem resposta	07	4%
Total	160	100%

A população estudada foi, na sua maioria, familiares de pacientes (88%), o que nos leva a inferir que, no momento da doença em uma família quem compartilha, assume, auxilia, presta apoio é a própria família, e constatamos que as relações, em momentos de crise, tendem a se intensificar (Tabela 1).

Tabela 2 - Declaração de satisfação e insatisfação dos pesquisados quanto ao horário de visitas. Porto Alegre, 1997.

Satisfação	n°	fr.
Satisfeitos	112	70%
Insatisfeitos	35	22%
Não/opinaram	13	8%
Total	160	100%

Estão satisfeitos com o atual horário de visita 70% dos visitantes, 22% não estão satisfeitos e 8% não opinaram.

Dos 70% que referiram estar satisfeitos com os atuais horários, 16% sugeriram que o horário fosse ampliado. Entendemos que, na verdade, estes familiares concordam com estes horários, mas gostariam que o período de permanência, junto aos pacientes, fosse maior nos horários de visita já existentes.

Os visitantes não satisfeitos com os atuais horários de visita fizeram algumas sugestões como:

- Aumentar o horário que, atualmente, é de 30 minutos, para 45 minutos ou 1 hora, foi a sugestão que apareceu mais vezes (87,7%). Este percentual aumenta para 31% no total dos participantes quando somado ao número de familiares que mostraram-se satisfeitos e manifestaram esta mesma sugestão;

- Ter visitas permanentes junto ao paciente (25,7%);

- O horário da manhã, ampliado e mais cedo. Sugestões de horários: 10h - 11:30h e ou das 11h - 12h (17,19%);

- Ter somente dois horários de visitas: manhã das 11:30h às 12:00h e noite das 20:00h - 22:00h (2,85%);

Acreditamos que ser familiar de paciente internado em terapia intensiva é uma tarefa difícil e que merece toda atenção por parte da equipe interdisciplinar porque, além de compartilhar diariamente o sofrimento de uma pessoa querida, o familiar, muitas vezes, precisa deixar seus afazeres para conseguir visitar o doente.

Optaram pela liberação de horário para visita, apenas, 25,7% dos pesquisados. Entendemos que o baixo percentual demonstra a dificuldade que muitas pessoas têm de ficar acompanhando o doente, pois isto interfere nas suas rotinas particulares. Para nós, acompanhante é o indivíduo que está presente, que está junto ao outro, que conforta, dá carinho e amor e que, eventualmente, pode prestar alguns cuidados básicos. Entendemos, também, que pela especialidade, alta tecnologia e gravidade dos pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva, a liberação de um acompanhante só será viável com um programa efetivo de orientação destas pessoas para que possam conviver melhor neste ambiente.

Goldstein et al. (1981) afirmam ser comum o aparecimento de fadiga no familiar, por causa, muitas vezes, da soma de seu papel de cuidador a outras atividades que ele precisa continuar desenvolvendo. Andrade (1996) refere que o familiar assume o seu papel, solitariamente, o que o leva à deteriorização física e emocional.

Como enfermeiras de UTI percebemos, muitas vezes, os visitantes e/ou familiares estressados, cansados e atribuímos isto ao desgaste que é acompanhar o sofrimento de uma pessoa querida, a dúvida em relação à melhora, e isto ocorre não porque estejam desenvolvendo cuidados junto ao seu paciente, mas pelo sentimento de querer bem a esta pessoa. São muitos os visitantes que, embora entrem na unidade apenas três vezes ao dia, permanecem na sala de visitas o dia todo, alguns, até dormem nesta sala, mudam completamente os hábitos alimentares e de higiene para estarem próximos e, mesmo que aconselhados a irem para suas casas para descansar melhor, têm dificuldade para ir e, quando vão, logo retornam porque não conseguem ficar longe.

Quanto à segunda pergunta do instrumento, relativa à duração da

visita, a pesquisa demonstra que 66% dos respondentes estão satisfeitos com o tempo de visita, 30% não estão satisfeitos e 4% não opinaram.

Entendemos que a estrutura física da Unidade dificulta o acesso dos visitantes ao leito do paciente, diminuindo, assim, o seu tempo de permanência junto do doente. Dentre estas dificuldades, podemos citar: distância da sala de visitas até à beira do leito do paciente, falta de sinalização adequada e a falta de um profissional preparado para orientar a entrada na Unidade. Outro fator importante é o número excessivo de pessoas que vêm visitar, num mesmo horário, o mesmo paciente, o que diminui o tempo de permanência de cada indivíduo junto ao paciente.

Os resultados da pesquisa evidenciam que a preocupação maior dos visitantes é ampliar os horários nos períodos de visita existentes, o que contribuiria para diminuir os problemas relacionados à estrutura física e à circulação de pessoas.

Tabela 3 - Frequência das visitas dos pesquisados aos pacientes internados. Porto Alegre, 1997.

Frequência visita	n°	fr
Diariamente	109	67%
+ de 3 x/sem.	19	12%
3 x/sem.	09	6%
1 x/sem.	12	8%
Sem resposta	11	7%
Total	160	100%

O aproximar-se, o tentar auxiliar o paciente hospitalizado parece ser uma necessidade do ser humano, principalmente, do grupo familiar, em que a grande maioria da população faz visitas, diariamente, como podemos observar na Tabela 3.

O resultado de 67% dos pesquisados, que fazem visita diária, é significativo, o que nos leva a inferir que eles acreditam que a visita pode auxiliar na recuperação da saúde do seu familiar. Para Cleveland (1994), a visita dos familiares não é um privilégio, dado pelos hospitais, mas uma necessidade para o auxílio na terapêutica.

“Os enfermeiros reconhecem que as famílias que acompanham os pacientes durante o período de internação têm várias necessidades, as quais podem ser agrupadas em dois tipos básicos: de informações e de ordem psicológica” (Andrade et al., 1997, p.127).

Observamos, no dia-a-dia, que os visitantes têm necessidade de receber informações, com frequência, para não dizer a todo instante, porque

se preocupam com seu doente e sabem que mudanças podem ocorrer. E, também, o apoio emocional é, sem dúvida, importante neste período.

Tabela 4 - Obtenção de permissão e não permissão aos pesquisados para entrar fora do horário de visitas. Porto Alegre, 1997.

Permissão	nº	fr
Sim	87	54%
Não	51	32%
Sem resposta	22	14%
Total	160	100%

Quanto ao acesso fora do horário estabelecido para visitação, identificamos que 54% tiveram permissão para visitar o seu familiar e somente 32% não obtiveram esta permissão. Não foram levantadas, neste trabalho, as causas desta não liberação (Tabela 4).

No nosso serviço, a permissão para visitação é responsabilidade do enfermeiro que o faz, segundo sua experiência e seus princípios. Para Andrade et al. (1997), prevalece a opinião individual de cada profissional na avaliação da presença do familiar e, por isto, é caracterizada por um alto grau de subjetividade.

Estavam com o seu familiar, internado por mais de 48 horas, 71% dos pesquisados, 21%, menos de 48 horas e 8 % não responderam esta questão. Após a definição diagnóstica e o início do tratamento, o paciente diminui algumas de suas respostas emocionais ante o estresse da internação na UTI. Pode-se apresentar, como hipótese, que, após 48 horas de internação, o paciente começa a apropriar-se das rotinas da Unidade, conhecendo a equipe e promovendo a quebra das fantasias tão comuns a respeito da Terapia Intensiva (Novaes et al., 1996).

Quanto às informações recebidas pelos visitantes, observamos que a equipe médica é que atingiu um maior nível de satisfação, 69%, seguida pela equipe de enfermagem, que obteve 58% de satisfação. Em nosso serviço, a equipe médica concentra o maior número de informações e é ela que informa os familiares e visitantes como rotina diária. Durante a visitação, os familiares, com freqüência, procuram a equipe de enfermagem para esclarecimentos quanto ao porquê de muitas coisas e sobre o estado de saúde do paciente e são fornecidas, informalmente, com maior ou menor profundidade, dependendo do profissional e de sua disponibilidade. Acreditamos que a enfermagem, por sua vez, deve buscar maneiras de aperfeiçoar o seu sistema de informações aos familiares e visitantes (Quadro 1).

Quadro 1 - Grau de satisfação dos pesquisados com as informações recebidas segundo as categorias profissionais. Porto Alegre, 1997.

Categoria \ Grau de satisfação	Médica		Enfermagem		Secretária	
	n°	fr	n°	fr	n°	fr
Satisfeitos	111	69%	92	58%	76	48%
Parcialmente satisfeitos	26	16%	25	15%	20	12%
Insatisfeitos	09	6%	14	09%	13	8%
Sem/resposta	14	9%	29	18%	51	32%
Total	160	100%	160	100%	160	100%

4 CONSIDERAÇÕES CONCLUSIVAS

Os resultados evidenciam que 88% dos visitantes são familiares, 70% dos visitantes estão satisfeitos com os atuais horários de visitação, 67% fazem visitas diárias, 66% estão satisfeitos com o tempo de visitação, 54% obtiveram permissão para entrar fora do horário, 69% estão satisfeitos com as informações recebidas pela equipe médica e 58% estão satisfeitos com as informações prestadas pela enfermagem.

A sugestão mais freqüente foi a ampliação dos horários existentes, o que poderá favorecer os familiares e pacientes e, ao mesmo tempo, manter uma certa organização, numa Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, com trinta e três leitos, e em que o fluxo de profissionais é elevado e os procedimentos realizados, junto aos pacientes, ocorrem a qualquer momento.

Os dados nos indicam que a maioria dos visitantes está satisfeita com o atual sistema de visitação e com as informações recebidas, mas apontam a necessidade de trabalhar alguns aspectos para qualificar, ainda mais, a assistência, o que encaminharemos às chefias do serviço para conhecimento e providências.

Assegurar assistência adequada, privacidade, tranqüilidade e bem estar aos pacientes é nossa preocupação. Isto poderá ser alcançado com horários de visitas pré-determinados, para que, tanto a equipe interdisciplinar possa se organizar como, também, os pacientes e seus visitantes. É necessário bom senso e critérios adequados à equipe para poder avaliar os momentos em que a liberação se faz necessária, tanto para atender à necessidade do paciente como do seu familiar e/ou visitante.

Acreditamos que a visita pode contribuir para recuperação do paciente e humanizar a sua assistência, em meio a um ambiente com tantos desconhecidos e emprego de altas tecnologias. Em nosso entender, a visita-

ção poderia manter os horários existentes, porém, aumentar o período de tempo, possibilitando, assim, a entrada de várias pessoas amigas e ou conhecidas, uma vez que estes pacientes, muitas vezes, estão em situações críticas de saúde e limitar seria difícil, uma vez que poderá ser sua última visita.

O estudo demonstra que, apesar dos resultados serem positivos, existe necessidade de mudanças no sentido de permitir maior tempo de permanência dos visitantes junto aos pacientes. Acreditamos ser importante pensarmos em proporcionar a presença de um acompanhante e não visitas liberadas e, também, preocuparmo-nos em como orientar estes acompanhantes, assim como os visitantes, para que sua entrada, neste serviço, pudesse ser menos estressante e mais proveitosa para o paciente, visitante, acompanhante e equipe, pois estes sujeitos vivenciam experiências num ambiente extremo de possibilidade de vida e morte.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify whether the current system of visits schedule and patient's information at a Clinical and Surgical Intensive Care Unit (ICU) satisfy the patient's visitors. To do it, two hundred questionnaires were distributed, during a month, and one hundred and sixty returned. The results showed that 70% of the visitors are satisfied with the current schedule; 67% come in daily; 66% are satisfied with the time they have for visiting, 54% asked for access in out of the current schedule, 69% are satisfied with staff information about patients; 88% of the visitors are patient's relatives. The most frequent suggestion was to increase the visit time at this ICU.

KEY WORDS: *visit schedule at Intensive Care Unit (ICU), informations about patients*

RESUMEN

El objetivo de este estudio es verificar si el sistema actual de horario de la visita y las informaciones sobre los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva satisface a sus visitantes. Para tanto, si dieron doscientos cuestionarios a los visitantes durante el periodo de 30 días. De aquellos, se volvieron ciento y sesenta. En el análisis de los halazgos se evidenció que 70% están satisfechos con los horarios actuales de visita, 67% vienen a visitar todos los días, 66% están satisfechos con el tiempo corriente de visita, 54% pidieron después de la hora, el permiso para quedarse un poco más y 69% están satisfechos con la información dada por el equipo médico. La sugerencia más notable es aumentar el tiempo de visita en esta Unidad.

DESCRIPTORES: *horario de la visita en Unidad de Terapia, Intensiva información sobre los pacientes.*

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 ANDRADE, O. G. *Cuidado ao idoso com seqüela de acidente vascular cerebral: representações do cuidador familiar*. Ribeirão Preto: USP, 1996. 177p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1996.
- 2 ANDRADE, O. G., et al. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.18, n.2, p.123-132, jul. 1997.
- 3 CASTRO, D.S. *Experiência de pacientes internados em UTI - análise fenomenológica*. Ribeirão Preto: USP, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1990.
- 4 CLEVELAND, A. M. ICU Visitation policies. *Nurs Manager.*, v.25, n.9, p. 80A-80B-80D, Sep. 1994.
- 5 CROSSETTI, M.G.O. et al. Elementos do cuidar e do cuidado na perspectiva das enfermeiras. Subtema. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE CUIDADO E CONFORTO NA ENFERMAGEM, 1, Itapema, 1996. *Programa*. Florianópolis, 1996.
- 6 DIAS, M.D. et al. *Manual para atendimento dos pacientes de UTI - Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina*. 6. ed. São Paulo: USP, 1998.
- 7 ECHER, I. C. et al. *Orientações aos familiares dos pacientes do CTICC do HCPA*. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1996. p.13.
- 8 ELPERN, E.H. et al. Patient's preferences for intensive care. *Crit Care Med*, v. 20, p.43-7, 1992.
- 9 GOLDSTEIN, V. et al. Caretaker role fatigue. *Nursing Outlook*, v.29, n.1, p.24-30, 1981.
- 10 HALM, M.A. et al. Behavioral responses of family member during critical illness. *Clin Nurs Research*, v.2, p.414-37, 1993.
- 11 KOIZUMI, M.S. et al. Percepção dos pacientes de UTI - problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *Revista da Escola Enfermagem USP*, São Paulo, v.13, n.2: p.135-145, ago. 1979.
- 12 MIRSHAWKA, V. *Hospital fui bem atendido a vez do Brasil*. São Paulo: Makron Books. 1994, p.422.
- 13 NOVAES, M.A. et al. Internação em UTI: variáveis que interferem na resposta emocional. *Arquivos Médicos de Cardiologia*, São Paulo, v.67, n.2, p.12, 1996.
- 14 NOGUEIRA, L.C. *Gerenciando pela qualidade total na saúde*. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni. 1996.
- 15 SILVIA, A. L. da. *O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado*. Florianópolis: UFRGS, 1996. Tese (Titular Docência). Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

Endereço da autora: Isabel Cristina Echer
Autor's address: Rua São Luis, 700 apto 504, Bairro Santana,
90620 170 -Porto Alegre, RS.

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA
CENTRO TRATAMENTO INTENSIVO CLÍNICO CIRÚRGICO**

INSTRUMENTO

O CTICC, do HCPA, preocupado em melhorar o atendimento aos pacientes e acompanhantes em relação ao Sistema de Visitação, vem solicitar a sua colaboração para responder às perguntas que se seguem:

01 - Você está satisfeito com os atuais horários de visita

Área I e Área II	Área da Cardíaca
Manhã - 11:30 - 12:00	Manhã - 11:00 - 11:30
Tarde - 16:30 - 17:00	Tarde - 16:30 - 17:00
Noite - 20:30 - 21:00	Noite - 20:30 - 21:00

Sim Não

Se sua resposta for não, qual sua sugestão de horário?

02 - Você considera o tempo de visita suficiente para estar com o paciente?

Sim Não

03 - Quando você necessitou entrar fora dos horários estabelecidos foi lhe permitido o acesso?

Sim Não

04 - Você está satisfeito com as informações fornecidas pela equipe:

Médica:	Enfermagem:	Secretárias:
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Em parte	<input type="checkbox"/> Em parte	<input type="checkbox"/> Em parte
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

05 - Com que frequência você visita o paciente:

Diariamente Mais de 3 vezes por semana
 Três vezes por semana Uma vez por semana

06 - Qual o seu grau de relação com o paciente?

Amigo Familiar; grau de parentesco: _____

07 - Há quanto tempo o paciente que você visita está baixado no CTICC?

Mais de 48 horas Menos de 48 horas

08 -Sugestões: