

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

O cotidiano de familiares de pacientes internados na uti: um estudo com as representações sociais

The daily life of relatives of patients admitted in icu: a study with social representations

La vida cotidiana de familiares de pacientes internados en la uci: un estudio con representaciones sociales

Esleane Vilela Vasconcelos ¹, Karina de Oliveira Freitas ², Sílvio Éder Dias da Silva ³, Ronaldo de Sousa Moreira Baía ⁴, Roseneide dos Santos Tavares ⁵, Jeferson Santos Araújo ⁶

ABSTRACT

Objective: identifying which social representations of family members of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) about the ICU and the hospitalization process and analyzing the implications of these for their everyday life. **Method:** this was a qualitative study based on the Theory of Social Representations. **Results:** the Statements of the relatives were synthesized in four themes: the perception of family members with respect to ICU; the family of the suffering of daily life; the "technological shock"; Religiosity: Hope of Salvation. **Conclusion:** through all the above was possible to observe the importance of looking for ways to understand and respond more humanized and warmly family lying in a hospital setting. **Descriptors:** Intensive care units, Caregivers, Nursing care.

RESUMO

Objetivo: identificar quais as representações sociais de familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sobre a UTI e o processo de internação, assim como analisar as implicações destas para o seu cotidiano. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada na Teoria das Representações Sociais. **Resultados:** os depoimentos dos familiares foram sintetizados em quatro temas: A percepção dos familiares com relação a UTI; O cotidiano de sofrimento do familiar; O "Choque Tecnológico"; Religiosidade: Esperança de Salvação. **Conclusão:** através de todo o exposto foi possível observar a importância de se buscar meios de compreender e atender de forma mais humanizada e acolhedora o familiar que se encontra em âmbito hospitalar. **Descritores:** Unidades de terapia intensiva, Cuidadores, Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar cuales son las representaciones sociales de los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la UCI y el proceso de hospitalización y analizar las implicaciones de éstos para su vida diaria. **Método:** se realizó un estudio cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. **Resultados:** las declaraciones de los familiares fueron sintetizados en cuatro temas: La percepción de los miembros de la familia con respecto a la unidad de cuidados intensivos; La percepción de la familia de los sufrimientos de la vida cotidiana; El "shock tecnológico"; Religiosidad: Salvación Esperanza. **Conclusión:** a través de todo lo anterior fue posible observar la importancia de buscar la manera de entender y responder de forma más humana y acogedora el familiar en el hospital. **Descritores:** Las unidades de cuidados intensivos, Los cuidadores, Cuidados de enfermería.

1 Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Mestra em Enfermagem pela UEPA. E-mail: leanevas@hotmail.com
 2 Acadêmica de Enfermagem da UFPA. E-mail: karinaenf_2011@hotmail.com 3 Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Doutor em Enfermagem pelo DINTER UFPA/UFSC. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br
 4 Professor auxiliar da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Mestrando em enfermagem pela UFPA. E-mail: ronaldobaiaufpa@hotmail.com 5 Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Doutora em Enfermagem pelo DINTER UFPA/UFSC. E-mail: rstavarespa@supering.com.br 6 Enfermeiro, Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista CNPQ. E-mail: jefaraujo@usp.br

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade complexa de atendimento hospitalar destinada ao atendimento de pacientes graves, que necessitam de assistência médica e de enfermagem de forma ininterrupta e de instrumentais tecnológicos avançados, que são capazes de proporcionar maior possibilidade de sobrevivência aos pacientes.¹

Para muitos membros familiares a UTI ainda é um local assustador, que remete medo e sofrimento, por ser um ambiente estranho e desconhecem a utilidade dos diversos equipamentos que são acoplados em seu ente querido, e também por trazer, desde a antiguidade a ideia estigmatizada de morte iminente de todos os que ali são internados.²

Através do processo de hospitalização de um membro da família, ocorre a fragmentação do vínculo familiar, o que leva o paciente e os seus familiares a vivenciarem profundas mudanças em sua vida cotidiana, visto terem que conviver longe da presença do seu ente querido, assim como, com adoção de sentimentos negativos como angústia, sofrimento e desesperança e outros.³

A família faz parte do processo de cuidado, devendo também receber a atenção e o apoio dos profissionais de saúde, visto se tornarem motivadores e participantes de toda a evolução do paciente, quando bem orientados.⁴ Para isto é necessário que tais profissionais compreendam o significado da internação numa UTI na perspectiva do outro, e as implicações na vida e no cotidiano dos familiares que esta ocasiona, para assim promover estratégias que visem um melhor acolhimento do familiar no ambiente intensivo e a mudança de paradigmas que esta proporciona.

No ano de 2005 foi instituído pelo Ministério da Saúde na Política Nacional do Paciente Crítico, o cuidado centrado a família, que visa um melhor atendimento dos familiares e dos pacientes internados na UTI, reconhecendo a importância do atendimento humanizado para os pacientes e familiares, determinando, que na UTI devem oferecer três visitas diárias planejadas para os familiares, sendo este o número mínimo de visitas, sendo também este o número determinado de boletins médicos para prestação de informações referentes ao quadro clínico do paciente.⁵

A Representação Social é um conjunto de conceitos, hipóteses e explicações criadas no decorrer da vida cotidiana e da interação interpessoal, vistas na sociedade atual, como os sistemas de crença da sociedade tradicional, os mitos, ou como a versão moderna do senso comum.^{6,7} Dentro deste contexto, as representações sociais, nos ajudam a explicar melhor os fenômenos existentes no universo psicossocial dos sujeitos, assim como suas práticas perante o cuidado de si e com o outro, dado que elas fornecem um saber comum sobre um determinado fato.

A problematização deste estudo resume-se da seguinte maneira: Como o familiar se sente, entende e organiza-se diante da internação de um parente na UTI? Tendo como finalidade acessar os saberes do senso comum dos familiares que possuem um ente internado na UTI,

objetivando identificar quais as representações sociais dos familiares de pacientes internados na UTI do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) sobre a UTI e o processo de internação, assim como analisar as implicações destas para o seu cotidiano, o alcance desses objetivos contribuirá para o preenchimento de lacunas existentes sobre a percepção dos familiares no ambiente intensivo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa. Para interpretar e analisar os relatos aqui apresentados dos familiares foi utilizada a Teoria das Representações Sociais que é uma maneira de interpretar e pensar a realidade do dia-a-dia, o que possibilita o conhecimento teórico de indicadores sobre o modo de refletir e agir dos familiares frente à internação de um parente na UTI.⁸

Os sujeitos da pesquisa foram 40 familiares de pacientes internados na UTI do HUJBB situado na capital de Belém no estado do Pará-Brasil, no período de 11 a 29 de novembro de 2014, que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo após o conhecimento dos objetivos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram obtidos através da entrevista semiestruturada guiada por um roteiro composto pelos seguintes questionamentos: Para você o que significa UTI? Como se sente ao ver seu familiar internado na UTI? Como está sendo seu dia-a-dia depois da internação de seu familiar? Entre outras e, observação participante, realizadas no momento das entrevistas, estas ocorreram na sala de visita, onde os familiares aguardam para visita na UTI, na análise do material coletado foi empregada à técnica de análise de conteúdo e os produtos dessa análise foram interpretados pela perspectiva da teoria das representações sociais.

A técnica de análise de conteúdo adotada se divide nas seguintes etapas: 1º - Pré-análise: É o primeiro contato com o conteúdo a ser analisado, favorecendo a organização do material e a leitura das entrevistas para que haja saturação das ideias que surgirão. Nesta etapa, se retomam os objetivos iniciais, reformulando ou operacionalizando-os frente ao material colhido; 2º - Exploração do Material: consiste essencialmente na operação de codificação, esta se realiza através da transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto; e por fim 3º - O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.⁹

Posteriormente, se escolhe as regras de contagem que permitem a quantificação. E por fim, se classifica e reuni os dados escolhendo os conjuntos teóricos ou empíricos que comandaram a especificação dos temas. Procedeu-se o levantamento dos temas mais significativos a partir dos relatos dos familiares, correspondentes aos textos produzidos. Em

seguida passou-se a traduzir cada relato em um discurso elaborado que, em resumo, acredita-se expressar as representações sociais dos familiares.

Após a leitura exaustiva dos textos produzidos, as unidades de análise criadas foram agrupadas e submetidas a uma exploração para melhor compreensão do objeto da pesquisa mediante conteúdos considerados mais significativos em cada texto, de forma a se consolidarem em quatro unidades. Assim denominadas: A percepção dos familiares com relação a UTI; O cotidiano de sofrimento do familiar; O “choque tecnológico” e Religiosidade: Esperança de salvação. Para os sujeitos do estudo, foi mantido o anonimato e seus nomes foram suprimidos pelo código “participante” acrescido de uma numeração.

A pesquisa foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário João de Barros Barreto tendo como número de parecer 867.598, a mesma respeita os preceitos da Resolução nº 466/12/CNS/MS, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos, a mesma incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados e discutidos baseiam-se no discurso de 40 familiares, sendo predominantemente mulheres (75%), católicos (65%), com o 2º grau completo (35%). A faixa etária variou de 18 a 75 anos. Quanto ao parentesco com o ente hospitalizado, a maior parte possuía laços de consanguinidade (87,5%) e eram irmãos (as), mães, pais, filhos (as), primos (as), netos (as), tios (as) e sobrinhos (as), sendo os demais (12,5%) esposas, noras e cunhados. A média de permanência do familiar hospitalizado foi de 17 dias.

Cabe informar que, como rotina da instituição colaboradora desta pesquisa, a entrada dos familiares no hospital, ocorre cinco minutos antes de começar a visita dos familiares na UTI, a qual possui diariamente dois horários, às 11 e às 16 horas. Os familiares aguardam o horário para entrar, conforme a autorização de um membro da equipe de enfermagem previamente escalado é permitida a entrada de no máximo dois sujeitos por paciente, sendo a entrada destes alternada, ou seja, um de cada vez, ficando cada um ao lado do leito por 30 minutos, se o paciente receber somente uma visita, esta pode ficar até o final da visita somando 1 hora ao lado do leito.

Observamos que durante esse curto espaço de tempo que os familiares dividiam com os seus entes, muitos deles rezavam por suas melhoras, conversavam com ele, relatando todos os acontecimentos que ocorriam em sua casa e com sua família durante sua ausência, como uma forma de mantê-los atualizados mesmo em coma induzido, outros buscavam alguns profissionais para retiravam dúvidas quanto aos equipamentos que estavam instalados e os

sons por eles emitidos, já outros se mantinham calados apenas observando, na presença de abalo emocional e choro, a psicóloga ou da assistente social intervia de forma a proporcionar suporte necessário àquele familiar.

Unidade 1: A percepção dos familiares com relação a UTI

Ao se deparar com um familiar internado em um ambiente estranho, como é uma UTI, há um desencadeamento de inúmeros sentimentos nos demais integrantes da família, principalmente o medo da perda, da morte. Os sentimentos que surgem em alguns momentos se apresentam contraditórios, estando em sua maioria associados à ideia de morte evidenciada por 80 % dos entrevistados e os outros 20 % relacionaram como um local de atendimento que oferece maior segurança para a recuperação da saúde.

De acordo com pesquisas é comum os familiares relacionarem a internação na UTI com a proximidade da morte, dado que no imaginário popular existe a ideia estigmatizada de que a pessoa que é internada na UTI encontrar-se entre a vida e a morte, com grande possibilidade de uma ida sem volta,¹⁰ fato este evidenciado nas falas abaixo.

“[...] UTI é um caso grave [...] a pessoa já pensa no pior [...] Eu associo a morte.”(Participante 4)

“UTI é um setor que vem às pessoas que estão em um estado grave, gravíssimo, não é. Aí é um pavor que vem a mente da gente, pelo menos é o que a gente esta vivendo aqui [...] eu tinha na minha mente que fosse um caso grave, mais que tivesse jeito, mas a maioria não tem.”(Participante 27)

Para suportar esta difícil situação vivenciada, o familiar necessita de orientações e, a visita é o momento que a equipe de saúde deve entrar em contato com a família do doente, podendo fornecer informações e identificar às condições emocionais dos familiares. O estado de doença com probabilidade de morte iminente de um familiar, faz com que o familiar perceba sua fragilidade e desamparo diante das circunstâncias impostas pela vida, destacando-se neste momento, sentimentos como desespero, culpa, angústia, incerteza e até mesmo raiva.¹¹

Ao analisar os depoimentos dos familiares, aliado aos posicionamentos de autores percebe-se o quão difícil é ter um ente querido internado na UTI. Evidenciando assim a importância da atuação dos profissionais de saúde na atenção e no cuidado desses familiares. Dentre os mesmos também foi possível destacar a percepção da UTI como um local para recuperação, sendo estas refletidas em ideias que remetem ao cuidar, ligadas à clássica ideia de fazer algo, em termos de uma intervenção.

“[...] ali as pessoas tem um acompanhamento médico mais próximo, mais intensivo, mais regular vamos dizer assim, com um sentido de melhora.”(Participante 19)

“As pessoas falam de morte, mais para mim é um local de recuperação, não é como as pessoas falam, que quem vai para aí vai morrer, depende do caso não é? Morre só quando está muito grave mesmo, não é.”(Participante 13)

Compreender a UTI é necessário tanto para o paciente, quanto para sua família, pois isto facilitara o processo de superação da doença e do estigma criado pela sociedade com relação à mesma. Dentro da área da saúde não se pode falar em cuidado sem destacar a humanização, isto é, o tornar-se humano,¹² cuidar em uma UTI representa o equilíbrio entre

a técnica e o cuidado humano que devem constituir cada profissional, sendo esta na atualidade uma medida que busca resgatar o respeito à vida humana em diversas ocasiões, o que acarretará em uma assistência mais adequada e humanizada no ambiente intensivo.¹³

Desta forma compreendemos que a essência da enfermagem é o cuidar, assim como, o estabelecimento de algumas contradições e falhas no cotidiano da profissão, ficando neste ínterim a família, dado que esta não é entendida como integrante do processo de cuidar, com isto é possível dizer que, somente quando houver a interação da família e da equipe de enfermagem através de um acolhimento adequado, a insegurança poderá ser transformada em segurança.¹⁴

Assim considerando que as representações sociais proporcionam conhecer a prática de um determinado grupo, ela permite que à enfermagem efetue intervenções mais eficazes e eficientes na prática do cuidado coletivo e individual ao ser, sendo esta possível quando houver o respeito às características peculiares de cada segmento social, podendo assim prevenir, maiores agravos e melhorar a qualidade de vida destes.¹⁵

Unidade 2: O cotidiano de Sofrimento do familiar

O cotidiano é algo que acontece todos os dias, ou seja, um conjunto de ações praticadas todos os dias e que constituem uma rotina.¹⁶ Processos como adoecimento e hospitalização de um ente querido causam grande impacto na conjuntura familiar, pois representa uma série de mudanças na rotina da família. Ao vivenciar situações como esta, a família se depara com inúmeras demandas que são decorrentes do processo de hospitalização, carecendo desta maneira de apoio de outras pessoas para que se fortaleçam e consigam enfrentar os sentimentos que surgem durante o período em que seu familiar está internado, como evidenciado no relato a seguir:

“Bem triste, até porque só tenho ele de irmão e é meio pesado conviver tanto tempo longe dele, a gente brigava e essas coisas, mas sempre unidos, sempre um defendeu o outro, e de repente ver ele num estado desse, frágil, parece que (Pausa de alguns segundos) Está sendo bem angustiante. (Suspiro) Eu não sei te explicar.”(Participante 22)

O momento que os familiares passam durante a internação de um ente querido na UTI exige deles adaptações às alterações de sua rotina diária.¹⁷ Nas falas seguintes observa-se a dificuldade, frente o atual momento vivido, de cumprir com seus compromissos de forma satisfatória.

“Eu não estou me sentindo bem, meu dia-a-dia não está sendo normal (Pausa) hoje eu tentei trabalhar normal, e não consegui (Pausa) nem trabalhar, nem comer, nem dormir direito, o mundo mudou pra mim. Estou triste, angustiado.”(Participante 33)

“Minha rotina é (Pausa) não consigo me alimentar, fazer nada, nem trabalhar [...] tudo isso está me abalando muito, fico ansiosa para vir pra cá. Queria poder ficar perto dela o dia todo e não só no horário de visita, porque eu não sei mas quanto tempo eu vou ter com ela, está sendo difícil, vendo tudo o que ela está passando (choro) é muito difícil ter forças pra superar e ter fé.”(Participante 39)

Segundo retratado nos depoimentos acima o familiar, ao vivenciar a agonia de uma provável perda, pela incerteza de recuperação do seu membro e devido o sofrimento do

mesmo, experimenta a antecipação da perda, que é extremamente perturbadora e dolorosa, sendo por estes motivos esta considerada um processo muito difícil e angustiante.¹⁸

Observam-se, também nas falas dos entrevistados, que ocorreram várias mudanças no cotidiano deles a partir da internação do familiar na UTI, estas por não possuírem o devido tempo de adaptação, contribuem para o desgaste físico e mental, sendo evidenciado pelas próprias colocações dos sujeitos da pesquisa, incluindo: choro, distúrbios alimentares, do sono e depressão.

As representações sociais neste contexto reconhecem o valor da dimensão subjetiva, dos sentimentos de um indivíduo, que de acordo com esta perspectiva interfere nas práticas sociais de seu cotidiano, assim como nas atitudes e condutas referentes ao objeto da representação, que é a internação de um parente no CTI. Tal situação é evidenciado nas falas acima onde os familiares tiveram suas atividades diárias interrompidas/diminuídas, afetando assim diretamente o estilo de vida de cada um.¹⁹

Para melhor compreensão destes sentimentos e alterações cotidianas desencadeadas pela internação de um ente querido na UTI, foram desenvolvidas duas subunidades, sendo estas: Sentimentos ao ver um ente querido no leito de UTI e Desconfortos do cotidiano da internação na UTI.

Subunidade 1: Sentimentos ao ver um ente querido no leito de UTI

Os sentimentos provindos da internação e da permanência do ente querido na UTI entre os familiares foram predominantemente sentimentos negativos, os quais representaram 90%, sendo estes representados nos depoimentos como sentimentos de tristeza, impotência, mal-estar, medo, angústia e preocupação.

Tais sentimentos na maioria das vezes são provindos pela internação na UTI, visto ser esta considerada um momento muito difícil, que se aloja e interfere no equilíbrio da família. Este é um momento marcado por sofrimentos e que mobiliza diversos sentimentos como relatado pelos familiares deste estudo.²⁰

“[...] olha foi difícil, é triste ver ele naquela condição, eu não sabia se conversava ou se tocava, é muito ruim.”(Participante 1)

“Me sinto muito mal, fico muito triste, sempre quando saio daqui, fico muito abalada, me da uma insegurança, parece que há qualquer momento vou perdê-la [...]”(Participante 9)

Nos depoimentos acima percebe-se que a situação de tristeza, incerteza e o risco iminente de morte tornam-se angustiantes, sendo possível notar certo grau de aflição e desesperança, por de alguma maneira entenderem a gravidade em que se encontra seu familiar e por não poderem fazer nada para ajudá-lo.

A família coloca suas expectativas no profissional de saúde e espera que ele os ajude a compreender os momentos difíceis por qual estão passando, sendo acompanhados de sentimentos e pensamentos em sua maioria das vezes negativos.¹⁴ Neste momento é importante o esclarecimento de dúvidas dos familiares por parte da equipe multiprofissional, pois proporcionará mais tranquilidade ao familiar e um maior controle das emoções.²¹

“Eu estava lá dentro e estava pensando que tinha que sair já, mas sair é horrível, porque você vai deixar a pessoa ali, sair da UTI é horrível, eu senti isso agora, assim, e ver

que a pessoa não se move, mas está respirando [...] foi angustiante, foi horrível sair, porque você quer fazer alguma coisa, mas você é tomado por uma sensação de impotência e infelizmente a única coisa que você pode fazer é rezar.”(Participante 25)

Neste depoimento o sujeito evidencia que não queria se afastar da UTI, que sair de lá era difícil demais para ele, reafirmando o desejo de permanecer perto de seu ente querido, visto que não é possível permanecer na UTI. Inferindo que sua vida mudou, passando a viver em função do familiar internado. Para acolher o familiar que expressa sentimentos de uma forma adequada, é preciso que a equipe de enfermagem demonstre empatia e os enxergue de forma integral, possuindo relações de cuidado pelo outro de forma a não banalizar seu sofrimento.²⁰ Os mesmos devem compreender o quanto esse processo de adoecimento e internação é difícil para o familiar, e que pode até mesmo levá-lo ao adoecimento.²²

Em outra perspectiva, devido o foco do cuidado na terapia intensiva ser o paciente, as necessidades dos familiares são desconsideradas por alguns membros da equipe de saúde, destacando-se a equipe de enfermagem, que é a que se encontra mais próxima ao cliente. Neste contexto de cuidados, o campo da saúde busca a recuperação de conceitos e práticas humanizadoras.²³ Desta maneira o estabelecimento de vínculo entre a equipe de enfermagem e a família é uma forma de diminuir o isolamento social que a internação hospitalar trás consigo e também auxilia na reestruturação psicossocial da família, e a partir da identificação da vulnerabilidade da família, será possível sistematizar a assistência de enfermagem para ela, e assim favorecer mudanças fundamentais para seu fortalecimento.

Subunidade 2: Desconfortos do cotidiano da internação na UTI

A hospitalização de um ente querido na UTI quase sempre gera desconfortos no cotidiano de seus familiares, por esta se dar muitas das vezes de forma repentina, não permitindo certa adaptação por parte dos familiares. Perante entrevista 75 % dos familiares relataram viver momentos angustiantes, provindos da internação de seu familiar na UTI, estes momentos foram compreendidos como alterações e dificuldades de natureza física, psíquica e social, estas foram consideradas como ameaças à integridade psicossocial dos familiares, pelo fato de muitas vezes interferirem na capacidade de relação com o mundo, de organização e enfrentamento da situação.

“Antes minha vida era normal, eu saía, passeava, ia pra igreja, visitava os amigos, trabalhava, agora mudou tudo, agora eu quase não converso, eu gostava de escutar muita música, não escuto mais, não tenho mais vontade de nada, bate uma tristeza (Pausa), só não deixei de ir pra igreja, só isto. Em casa eu vivo em um nervosismo, só choro, não tenho alegria pra nada, nem para sair.”(Participante 15)

“Está sendo bem complicado ter que conciliar a visitação com o trabalho, ou então você acaba deixando de fazer alguma coisa no seu trabalho, ou deixa com outra pessoa pra vir pra cá, mas a gente não pode deixar de vir nunca não é, ainda mais quando é mãe.”(Participante 20)

Em um dos depoimentos acima é possível observar o desconforto expresso na impossibilidade da continuidade da vida pessoal e familiar como ocorria antes da entrada de um de seus entes na UTI. A debilidade emocional que surge após a internação hospitalar, pode deixar o familiar facilmente abalado, o que torna a falta de seu ente querido dolorosa no dia-

a-dia. Através deste percebe-se a desestruturação da rotina de vida do familiar visitante, dado que a atenção deste se encontra no risco a vida de seu familiar internado e em sua recuperação, exigindo deste a adequação de sua vida social e profissional para assim poder estar próximo de seu parente e acompanhar a evolução do quadro clínico de forma mais adequada.^{23,24}

Observa-se também a instituição de sobrecarga na vida pessoal do familiar devido adequações necessárias para visitação de seu ente querido, mesmo sem ter disponibilidade para cumprir na íntegra seus compromissos, havendo assim prejuízo em suas responsabilidades. Com isto fica claro, a dificuldade que estes possuem em conciliar a rotina cotidiana com o processo de internação.¹⁸

A ocorrência de mudanças e ou interrupção na vida social e profissional se dá pela necessidade de atender as demandas da internação do familiar, afetando assim, mesmo que temporariamente suas rotinas de trabalho, estudo e lazer, visto que alguns destes residem distantes do hospital e até em outros estados como no depoimento abaixo.

“Antes era, eu levantava de manhã, arrumava minha casa. Nove horas saía para o serviço, quando era seis horas, voltava do serviço, ia tomar banho e dormir, isso lá em Roraima. Agora mudou tudo, a minha rotina mudou toda, é hospital, hospital, hospital, não tem outra. As vezes eu deixo de comer para ficar do lado dela, por aqui eu não tenho direito a comida não é, só isso. Ai graças a Deus eu encontrei alguém muito bacana, que me levou para casa dela, não é, mais depender dos outros é difícil, já que eu não sou do Pará.”(Participante 14)

“Está sendo difícil, por que eu não moro aqui não é, eu moro bem longe, há umas 6 horas de viagem daqui, tenho filhos que estão lá me esperando, longe de mim, então está sendo difícil, você está em uma cidade longe de casa e na casa de parentes. Me tratam bem, mais é difícil, a locomoção é difícil, estar em um lugar onde não é o nosso é difícil, estar no hospital é mais difícil ainda.”(Participante 16)

A família devido a distancia de casa experimenta diversos desconfortos, vive o conflito entre a necessidade de estar em casa e no hospital, a rotina hospitalar passa a incorporar a vida da família, que vivencia de diferentes formas, um desligamento de seu dia-a-dia, deixando para segundo plano as preocupações cotidianas, tudo isto gera uma crise emocional e afeta todo o grupo familiar.²⁴

As dificuldades enfrentadas pelos familiares na vida cotidiana nem sempre poderão ser minimizadas pela ajuda dos profissionais de saúde, no entanto é importante tais profissionais tratem os familiares dos pacientes ali internados, como sujeitos dignos de cuidado, inserindo-os no plano de cuidado, proporcionando-lhes acolhimento, oferta de informação, suporte emocional e a garantia da segurança e qualidade no atendimento do membro hospitalizado,²⁵ criando desta maneira uma relação de confiança e respeito entre equipe e família.

Em suma acreditasse que o melhor profissional de saúde para os familiares é aquele que os acolhe e proporciona o esclarecimento da situação em que o paciente se encontra, sem esconder nenhuma informação, fazendo uso de palavras claras e quando necessária amável, de forma que proporcione a diminuição dos desconfortos e da sobrecarga emocional vivenciada pelos familiares, assim como uma melhor convivência entre os envolvidos.¹³

Unidade 3: “Choque tecnológico” (Cuidado Tecnológico)

Durante os depoimentos proporcionados na entrevista 77,5 % reportaram ter um choque ao depararem com tantos equipamentos conectados ao seu familiar, assim como 22,5 % reportou abalo emocional ao presenciar as alterações corporais ocorridas durante o processo de internação de seu familiar na UTI.

“Ah, um impacto muito grande, por que assim, você está acostumado a ver uma amiga sua de uma forma, aí de repente você entra em uma UTI e você vê ela toda entubada, você falando com ela e ela não respondendo, é (Pausa) você imagina logo o pior (choro)”(Participante 10)

“É triste não é, porque assim, tem aquele impacto, de quando tu chega e vê a pessoa cheia de aparelho e “pi pi pi”(alerta do respirador mecânico e outros) entendeu? aí aquele primeiro impacto, é assustador.”(Participante 23)

“A primeira vez que eu vi ela aqui na UTI, foi um choque, a enfermeira ate me tirou de lá, me senti mal, chorei muito, não aguentei ver ela nessa situação, tive um impacto quando vi tanto aparelho em cima dela e o barulho dos aparelhos.”(Participante 38)

O ambiente da UTI é avaliado como altamente estressante tanto pelos doentes e seus familiares, quanto pela equipe de saúde que atua nesta unidade.¹⁷ Este dado é constatado devido à presença de inúmeros ruídos no CTI, decorrentes do uso de aparelhos diferenciados e avançados, os quais disparam alarmes a todo instante, devido à instabilidade e gravidade dos pacientes ali atendidos, assim com o toque de telefones e diálogos entre os profissionais.²⁶

A tecnologia existente na UTI é necessária para uma melhor assistência ao paciente internado assim como contribui para a dinâmica intensiva.²² No entanto, os familiares não estão preparados para ver o seu familiar sedado e com tantos equipamentos.¹² Por conseguinte são impactados ao se depararem com tal cena, se angustiam e saem desesperados e chorosos, sem receber, na maioria das vezes, uma sequer explicação ou consolo por parte da equipe multiprofissional.

Outro fato que também tem grande impacto na vida dos familiares visitantes são as alterações corporais ocorridas em seu ente durante o período de internação na UTI, como o edema generalizado e/ou perda de massa corporal, visto estarem acostumados presenciar seu ente querido com outra aparência. Nas falas seguintes foram evidenciadas expressões verbais que demonstram que a alteração corpórea do paciente dentro do CTI, causa espanto e chamam a atenção dos familiares no momento da visita, sendo estas descritas como dificuldade e tristeza.

“Ai, me senti muito mal, arrasada, ele nem parece à mesma pessoa, por que ele está muito magrinho, não é, e isso me abalou muito, foi muito difícil ver ele daquele jeito.”(Participante 5)

“Dá vontade de chorar, porque a gente sente muita tristeza, de ver a família da gente, uma mãe toda intubada, é muito triste. Aí quando a gente ver e chega próximo da cama e ver ela toda intubada, toda inchada como ela esta, é muito triste mesmo.”(Participante 29)

“[...] eu me sinto muito triste, eu não queria que ela tivesse aí, que minha mãe tivesse desse jeito, ela está muito inchada.”(Participante 30)

“É muito triste porque cada vez mais ela está inchando, o rim dela, eu acho que não está reagindo e cada vez mais é muito triste ver ela, cada vez mais inchando as mãos, as pernas, a minha mãe cada vez que vem ver ela, sai chorando daí, por que é muito triste a gente ver.”(Participante 24)

Considerando ser este um momento de difícil enfrentamento, é importante que as dúvidas dos familiares sejam esclarecidas, a respeito da condição clínica do paciente e do tratamento que ele está recebendo,²² para que, assim, seus medos e angustias sejam diminuídos ou, até mesmo, eliminados. Ao informar a família certas particularidades do processo de trabalho na UTI, como rotinas e a finalidade dos equipamentos, deve-se considerar o significado cultural atribuído pela família a esta unidade.¹²

A compreensão da UTI é fator necessário para tanto para o paciente quanto para sua família, pois proporciona uma melhor superação da doença. Neste contexto, as representações sociais possibilitam o sujeito tomar consciência de seus pensamentos e atitudes, levando-o a acumular conflitos e a encontrar uma forma de tornar o que lhe é desconhecido em algo familiar.^{12,27} Desta forma, é cabível ressaltar que para o enfermeiro estabelecer uma melhor assistência ao paciente crítico é fundamental que ele mantenha um bom contato e uma boa comunicação com a família.

Unidade 4: Religiosidade: Esperança de Salvação

A religião é definida como uma crença no sobrenatural ou em uma força divina que possui poder sobre o universo.²⁸ Esta pode estar presente em momentos como a hospitalização em uma UTI frente ao medo do desconhecido e do desfecho. Durante as entrevistas foram destacadas falas que expressavam sentimentos positivos como a esperança de melhora e aceitação do quadro, decorrentes da percepção de melhora de seu parente, da fé e da esperança em Deus, representando um percentual de 52,5%.

“Hoje eu me senti bem melhor, por que agora ele já fala, ele tenta falar não é, ele pega minha mão, ele me dá um beijo na testa, ele está bem diferente, agora está bem melhor, antes eu me sentia horrível [...]”(Participante 11)

“[...] estou triste por uma parte, porque eu não consigo falar com ele, ele não me olha, mas eu confio no lá de cima, porque Deus tudo pode, e ele vai tirar meu filho dali.”(Participante 18)

A religiosidade neste contexto de tristeza aparece como uma forma de enfrentamento ao sofrimento, onde os familiares ao se apoiarem em suas religiões e/ou crenças, obtinham forças para enfrentar o processo da internação. O apego a espiritualidade está bastante associado à necessidade de não perder a esperança e a se manter a espera de um milagre.¹¹

“[...] o que está agindo na minha vida é a fé em Deus, que está me dando calma, paz e esperança de que ela saia daqui renovada porque como eu te disse, pra muito a UTI é o fim, mas para mim, eu posso te dizer, que eu estou vendo que é o começo de uma nova vida [...] diz um ditado que a esperança é a última que morre e eu digo que a esperança, jamais ela vai morrer, eu confio no Senhor, e ele diz que ainda que esteja morto, que viverás. Então ele tem poder pra tirar mesmo a pessoa do leito de morte, então, eu confio em Deus [...]”(Participante 32)

“UTI eu penso que a pessoa já tá (Pausa) assim me vem logo morte, eu já penso que só Deus pode tirar aquela pessoa dali, porque as vezes o homem faz o máximo que ele pode fazer, mas quem dá a resposta é Deus, eu confio em Deus e que seja feita a vontade dele..”(Participante 40)

Os depoimentos demonstraram, à busca de Deus como forma de apoio, esperando que Ele controle e resolva a situação. Esse apego ao espiritual perante a condição de ter alguém querido internado em uma UTI vem, muitas vezes, relacionado à necessidade de não perder a esperança. A angústia é transformada em pensamentos positivos, onde a fé em Deus dá força e esperança, para salvação do seu familiar, revertendo à situação de dor vivenciada.²⁹

Muitas vezes o familiar, ao entrar na UTI projeta que, já não há mais esperança de vida para o seu ente querido e acaba se apegando a fé. O acreditar em um ser superior proporciona paz e o apoio necessário para a convivência com uma doença grave, ou situação estressante decorrentes do agravamento da doença,³⁰ como a internação em uma UTI. Por este motivo a espiritualidade e a religião são consideradas por muitas pessoas, como agentes tranquilizadores que diminuem o estresse e a ansiedade, sendo considerada cientificamente como uma forma de enfrentamento do estresse.³¹

Através das representações sociais atribuídas a UTI pelos familiares, pode-se compreender que o paciente internado em tal unidade é um ser considerado frágil, entre a vida e a morte. O suporte social promovido pelas representações sociais conforme observado nos depoimentos dos familiares aumenta a capacidade dos mesmos de suportar o processo de internação de seu familiar, assim como lidar com o estresse e sofrimento decorrentes do mesmo, modificando assim a forma como percebem e enfrentam o tal processo, fato este observado nas expressões de fé e esperança representadas durante as entrevistas.⁶

Diante do exposto entende-se que os profissionais que atuam em UTI precisam repensar e analisar a forma como estão cuidando dos familiares dos pacientes que lá estão internados, estando cientes de que no ato de cuidar está subentendido a atenção à família do ser cuidado, dado que estes ao serem mantidos em ignorância com relação a UTI acabam por fortalecer e/ou criar novas representações estigmatizantes para tal unidade, as quais serão compartilhadas através da interação de grupos sociais.

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa foi possível observar as desordens e mudanças ocorridas na vida dos familiares após a internação de um membro da família na UTI, onde diversos sentimentos, como medo, angústia, tristeza, impotência e a esperança aqui representada como fé, foram misturados as diferentes situações que necessitavam da razão para serem resolvidas. Durante a pesquisa não houve reclamações quanto ao atendimento de seus familiares internados, ao contrário reconheciam que o mesmo estava recebendo uma boa assistência, com vista na

recuperação, no entanto aquele ambiente desconhecido, o quantitativo elevado de equipamentos, a falta do esclarecimento das dúvidas e a impossibilidade de permanência em tempo integral do lado do ser amado, lhes causavam grande temor e tristeza.

Através de todo o exposto foi possível observar a necessidade e a importância de se buscar meios de compreender e atender de forma mais humanizada e acolhedora o familiar que se encontra em âmbito hospitalar, fazendo dele e do paciente uma única unidade, pois somente por meio de atitudes como estas é que poderemos entender a realidade e os sentimentos que possuem, e desta forma, dar o suporte necessário a esses familiares.

Sem a pretensão de esgotar o tema, esperamos com este estudo, contribuir para a construção do conhecimento e para reflexão da enfermagem e de todos os profissionais deste setor sobre a representação dos familiares de pacientes internados na UTI sobre a UTI e como estas implicam para o cuidado de si. Os resultados também demonstraram a necessidade de outros estudos para aprofundamento e compreensão das representações sociais sobre os familiares de pacientes internados na UTI, em razão da falta de conhecimento sobre a UTI e devido às percepções negativas por eles projetadas com relação ao setor de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Lei 3.432, de 12 de agosto de 1998. Dispõe sobre critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
2. Côa TF, Pettengill MAM. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev Esc Enferm USP [Online]. 2011 Aug [citado em 3 dez. 2014];45(4):825-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a05.pdf>

3. Bettinelli LA, Erdmann AL. Internação em Unidade de Terapia Intensiva e a família: perspectivas do cuidado. *Av Enferm.* 2009 enero-junio; 17(1):15-21.
4. Bettinelli LA, Rosa J, Erdmann AL. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: experiência de familiares. *Rev Gaúch Enferm.* 2007;28(3):377-84.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. *Diário Oficial República* 2005 jul 8; 1:1.
6. Vasconcelos EV, Santana ME, Silva SED, Araújo JS, Conceição VM. Cancer in the social representations of caregivers: implications for care. *J res fundam care* [Online]. 2014 abr-jun [citado em 3 dez. 2014];6(2):474-84. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2997/pdf_1300
7. Moscovici S. On social representations. In: Fordas JP. *Social cognition: perspectives on everyday understanding.* London: Academia Press. 1981. p. 29-64.
8. Sêga RA. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Porto Alegre, Anos 90, n°. 13.* Julho de 2000.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
10. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Gaúch Enferm.* 2009 jun;30(2):175-82.
11. Antunes F, Marcon SS, Oliveira ML. Sentimentos dos cuidadores de usuários de bebidas alcoólicas frente à internação. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(6):581-85.
12. Beccaria LM, Ribeiro R, Souza GL, Scarpetti N, Contrin LM, Pereira RAM, et al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Arq Ciênc Saúde.* 2008 abr-jun;15(2):65-9.
13. Alves EF. O Cuidador de Enfermagem e o Cuidar em Uma Unidade de Terapia Intensiva. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde.* 2013;15(2):115-22.
14. Silva FS, Santos I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010 abr-jun;14(2):230-35.
15. Silva IJ, Oliveira MF, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Online]. 2009;43(3):697-703. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40411/43389>
16. Cotidiano. *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013 [Homepage].* [acesso em 2014 set. 04] Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/cotidiano>.
17. Sell CT, Betell BT, Nascimento ERP, Padilha MI, Carvalho JB. Alterações na dinâmica familiar com a hospitalização em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ.* 2012;20(4):488-92.
18. Comasseto I, Enders BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúch Enferm.* 2009;30(1):46-53.
19. Jodelet D. *Loucuras e representações sociais.* Petrópolis: Vozes; 2005.
20. Frizon G, Nascimento ERP, Bertoncetto KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev Gaúch Enferm.* 2011 mar;32(1):72-8.
21. Costa JB, Felicetti CR, Costa CRLM, Miglioranza DC, Osaku EF, Versa GLGS, et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(3):182-89.
22. Almeida AS, Aragão NRO, Moura E, Lima GC, Hora EC, Silva LASM. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2009 nov-dez;62(6):844-9.

23. Vieira JM, Matos KAP, Andrade-Barbosa TL, Xavier-Gomes LM. Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva adulto. *Rev Cuba Enferm.* 2013;29(1):18-28.
24. Freitas KS, Mussi FC, Menezes IG. Desconfortos Vividos no Cotidiano de Familiares de Pessoas Internadas na UTI. *Esc Anna Nery (impr).* 2012 out-dez;16(4):704-11.
25. Alves MVMFF, Cordeiro JG, Luppi CHP, MJT Nitsche MJT, Olbrich SRLR. Experiência vivida pelos familiares com a internação de crianças na unidade de terapia intensiva. *Invest Educ Enferm.* 2013 may-aug;31(2):191-200.
26. Chavaglia SRR, Borges CM, Amaral EMS, Iwamoto HH, Ohl RIB. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. *Rev Gaúch Enferm.* 2011 dez; 32(4):654-61.
27. Reis, SLA, Bellini, LM. Representações sociais como teoria e instrumento metodológico para a pesquisa em educação ambiental. *Revista Reflexão e Ação.* 2013 jan-jun;21(1):276-94.
28. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(1):71-8.
29. Lima AB, Santa Rosa DO. O sentido de vida do familiar do paciente crítico. *Rev Esc Enferm USP,* 2008;42(3):547-53.
30. Carmo TMD, Botelho LD, Moura JP, Souza NR, Goulart MJP, Pereira LC. Sentimentos expressados pelos pais de crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer. *Ciência et Praxis;* 2010 jul-dez;3(6):53-6.
31. Maruiti MR, Galdeano LE, Farah OGD. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(4):636-42.

Recebido em: 08/01/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Esleane Vilela Vasconcelos
Universidade Federal do Pará - Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá.
CEP: 66075-110. Caixa postal 479. Belém - Pará - Brasil
E-mail: leanevas@hotmail.com