



PESQUISA

PERCEPTIONS AND NEEDS OF RELATIVES OF PATIENTS HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE CARE UNIT

PERCEPÇÕES E NECESSIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PERCEPCIONES Y NECESIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Silviamar Camponogara¹, Tanise Martins dos Santos², Isabela Lencina Rodrigues³, Liza Frota⁴, Daniele Amaro⁵, Monike Turra⁶

ABSTRACT

Objective: Know the perceptions and needs of the relatives of patients hospitalized in an intensive care unit. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach. Data were collected from relatives of patients hospitalized in an intensive care unit of a university hospital, through a semi-structured interview. The findings were analyzed according to the Content Analysis theoretical framework. **Results:** Data show that the relatives experience contradictory feelings with regard to the intensive care unit. Although the relatives perceive it as a sector where fear of death prevails, they also see it as the sector where one finds the best quality of care. The relatives show, particularly, a need for interaction with the multiprofessional team, through an effective communication with the professionals. **Conclusion:** One concludes that there's a need for establishing an effective dialogic process along with the relatives of patients hospitalized in an intensive care unit, in order to enable them to experience this period in a smoother manner. **Descriptors:** Nursing care, Family nursing, Humanization of care.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções e necessidades dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados com familiares de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário, por meio de entrevista semiestruturada. Os achados foram analisados de acordo com o referencial teórico da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os dados evidenciam que os familiares vivenciam sentimentos contraditórios em relação à unidade de terapia intensiva. Embora os familiares a percebam como um setor onde prevalece o medo da morte, eles também a veem como o setor onde se encontra a melhor qualidade de cuidados. Os familiares demonstram, principalmente, uma necessidade de interação com a equipe multiprofissional, por meio de uma comunicação efetiva com os profissionais. **Conclusão:** Conclui-se ser necessário estabelecer um processo dialógico efetivo junto aos familiares dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva, com vistas a possibilitar que vivenciem de forma mais tranquila esse período. **Descritores:** Cuidados de enfermagem, Enfermagem familiar, Humanização da assistência.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las percepciones y necesidades de los familiares de pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos. **Método:** Esto es un estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Los datos fueron recogidos con familiares de pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario, por medio de entrevista semi-estructurada. Los hallazgos fueron analizados según el referencial teórico del Análisis de Contenido. **Resultados:** Los datos evidencian que los familiares vivencian sentimientos contradictorios con relación a la unidad de cuidados intensivos. Aunque los familiares la perciban como un sector donde prevalece el miedo de la muerte, ellos también la ven como el sector donde se encuentra la mejor calidad de cuidados. Los familiares demuestran, principalmente, una necesidad de interacción con el equipo multiprofesional, por medio de una comunicación efectiva con los profesionales. **Conclusión:** Se concluye que es necesario establecer un proceso dialógico efectivo junto a los familiares de los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos, con el fin de posibilitar que vivencien de forma más tranquila ese periodo. **Descritores:** Atención de enfermería, Enfermería familiar, Humanización de la atención.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br.

²Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: tanisems@yahoo.com.br. ³Acadêmica no curso de Enfermagem da UFSM. Bolsista FIPE Junior. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: bela_1806@hotmail.com. ⁴Acadêmica no curso de Enfermagem da UFSM. Bolsista FLEX. Integrante do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: liza.enf.frota@gmail.com. ⁵Enfermeira. MBA em Gestão de Serviços de Saúde, Acreditação e Auditoria Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Aluna no Curso de Especialização em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar do Centro Universitário Franciscano (Unifra). Integrante do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: danisbs_9@hotmail.com. ⁶Enfermeira. Aluna no Curso de Especialização em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar no Unifra. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: ninity@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado crescimento e aperfeiçoamento de políticas e ações que promovam a humanização da assistência no contexto de atenção à saúde como um todo, incluindo as unidades de terapia intensiva (UTIs). Dentre essas ações, pode-se citar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), instituído pelo Ministério da Saúde em 2001. A humanização deve fazer parte da filosofia e da prática da enfermagem em diversos cenários, especialmente nas UTIs, nas quais os recursos materiais e a tecnologia são muito importantes, porém, não são mais significativos que a natureza humana.^{1,2}

A UTI é um ambiente hospitalar destinado a pacientes graves, porém, que apresentem um quadro clínico recuperável, constituindo um setor de profissionais qualificados, com alta tecnologia e assistência contínua. Em função disso, o ambiente da UTI se traduz pela complexidade dos cuidados dispensados a pacientes de grande gravidade, pela invasividade e o risco de morte, além de aparentar ser hostil, negativo e distante da produção de saúde.^{3,4}

Nesse contexto, a hospitalização, por motivo de doença grave e inesperada, pode acarretar desequilíbrio na estrutura familiar. A família pode ser entendida como um sistema de relações fechado e interdependente. Desse modo, a privação da participação de um dos seus integrantes pode resultar em perda de um de seus pontos de referência. Assim, a participação dos familiares no processo de cuidado é essencial e o profissional de enfermagem deve ser sensível às suas necessidades. Vários aspectos devem ser esclarecidos para os familiares, pois, desde o

aparecimento da doença até o estabelecimento do diagnóstico e do prognóstico, ocorrem crises e desajustes na família, que precisa se sentir apoiada e segura ter suas dúvidas esclarecidas.^{5,6}

No contexto da terapia intensiva, esse processo se torna ainda mais delicado. Ter um familiar internado em UTI costuma ser motivo de mais estresse e ansiedade, uma vez que, normalmente, a presença dos familiares é permitida por curtos períodos e os pacientes ficam, integralmente, sob os cuidados da equipe de saúde. Diante disso, é indispensável que o profissional da enfermagem acolha a família do paciente internado nesses setores, atentando para seus medos e angústias, no intuito de minimizá-los por meio de um cuidado humanizado.

A humanização do cuidado de enfermagem nas UTIs vai além de permitir ou não a visita do familiar, inclui também o estabelecimento de uma relação de confiança e de ajuda, na qual a equipe de enfermagem tem a função de identificar as reais necessidades dos familiares. Quanto mais precoce for a interação entre o enfermeiro e os familiares, melhor será para a família e, conseqüentemente, para o paciente.⁷

Dessa forma, torna-se imprescindível saber quais sentimentos e necessidades permeiam a experiência vivenciada por familiares de pacientes internados em UTIs, com vistas a fomentar discussões que subsidiem uma ação profissional de enfermagem mais efetiva junto a esses familiares. Parte-se do pressuposto de que a humanização da assistência implica conhecer o outro, suas vivências, expectativas, receios, na tentativa de compartilhar saberes e experiências.

Diante do exposto, este estudo tem a seguinte questão de pesquisa: “Quais são as percepções e necessidades dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia

Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL *et al.*

Perceptions and needs of...

intensiva?”. Para tanto, tem-se por objetivo conhecer as percepções e necessidades dos familiares de pacientes internados em uma UTI. A expectativa, além de oferecer aporte de conhecimentos sobre o tema, é de proporcionar reflexões sobre o estabelecimento de estratégias de acolhimento dos familiares, considerando que sua participação é fundamental para otimizar o processo de recuperação dos pacientes internados em UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa desenvolvida com 9 familiares de pacientes internados em uma UTI adulta de um hospital universitário do interior do estado do Rio Grande do Sul. Esse hospital universitário, desde sua fundação, em 1970, constitui um centro de referência em saúde para 34 municípios da região central do Rio Grande do Sul. A UTI adulta localiza-se no 5º andar desse hospital, e tem uma infraestrutura com 9 leitos e, destes, 1 é de isolamento.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2011 a abril de 2012, por meio de entrevista semiestruturada gravada, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o Parecer n. 23081.013113/2011-89. Em um primeiro momento, foram realizadas três entrevistas-teste, a fim de testar o instrumento de coleta e o entrevistador. As entrevistas foram realizadas logo após o horário da visita dos familiares na UTI, e ocorreram em sala reservada, priorizando o bem-estar do familiar, o qual aceitou participar do estudo de forma espontânea, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O convite foi feito de forma individual a cada familiar que

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(4):622-34

esperava pela visita na sala de espera da UTI. Os critérios de inclusão foram: familiares com idade superior ou igual a 18 anos, que visitaram os pacientes no período de realização das entrevistas e aceitaram participar da pesquisa de forma espontânea.⁸

Com a finalidade de preservar o anonimato dos sujeitos, os depoimentos foram identificados pela letra E, de entrevista, assim como por números arábicos, que não seguiram a sequência na qual as entrevistas foram realizadas. Os dados foram coletados até o momento em que ocorreu sua saturação.

Após a realização das entrevistas, os dados foram transcritos e analisados segundo Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em 4 etapas: reunião do corpus de análise; pré-análise: leitura flutuante dos dados coletados; categorização de dados; e, por fim, a análise interpretativa. A análise do conteúdo conduziu à definição de 3 categorias, as quais serão apresentadas a seguir.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A participação dos sujeitos consistiu em 9 familiares, destes, 6 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A idade dos sujeitos variou de 30 a 61 anos, eles eram familiares que, em geral, tinham parentesco de primeiro ou segundo grau com o paciente internado e dedicavam-se a diversas ocupações profissionais.

Alguns entrevistados não possuíam grau de consanguinidade, eles eram amigos que se consideravam da família, em razão de sua forte amizade com a pessoa doente. Apenas 4 pessoas já haviam tido experiência anterior com internação de familiares e/ou amigos em UTI. O grau de escolaridade dos sujeitos variou entre Ensino Fundamental incompleto e Ensino Superior completo.

No que diz respeito à procedência dos sujeitos, observou-se que grande parte procedeu

Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL *et al.*

Perceptions and needs of...

da cidade onde está situada a instituição investigada. A grande maioria (80%) afirmou ter boa relação com o familiar internado e conviver quase que diariamente com ele.

Os pacientes que estavam internados no período da coleta dos dados possuíam diagnósticos variáveis, e o tempo médio de internação na UTI foi de 20 dias. A partir da análise dos dados surgiram três categorias, quais sejam: Percepções de familiares sobre a UTI: sentimentos contraditórios; As necessidades da família: demandas de cuidado; Comunicação entre familiares e equipe de saúde.

Percepções de familiares sobre a UTI: sentimentos contraditórios

Grande parte dos familiares percebeu a UTI como uma unidade em que predominam maiores recursos, onde máquinas e equipamentos são essenciais para a sobrevivência do paciente, visto que os pacientes de UTI estão em estado grave e com risco iminente de morte. Os entrevistados mencionam, ainda, que acreditam ser, a UTI, o local onde seu parente está mais bem cuidado, já que a vigilância é maior, os profissionais estão mais próximos e em alerta constante, fato que proporciona segurança aos familiares.

Estes manifestam que estar na UTI representa estar muito doente, mas que, mediante o cuidado que é oferecido, pelos profissionais, dentro da unidade, seus familiares têm a oportunidade de recuperar-se e sair melhores do que quando entraram. Tais fatos são expostos nos seguintes depoimentos:

Eu penso que ele está mais bem cuidado aqui, porque na UTI a gente sabe que a vigilância é maior e tem mais funcionários para atendê-lo. Ele fica mais bem cuidado. (E1)

Sei que é a Unidade de Terapia Intensiva, para onde vêm os pacientes que estão críticos e precisam de um tratamento mais específico e que tem condições de se recuperar! A gente tem o alívio de que aqui ela tem os profissionais que estão mais perto e, aí, toda hora tem um profissional. (E4)

Além desse momento de conhecimento e adaptação à UTI, a internação de um integrante da família nessa unidade gera diversos sentimentos negativos, como medo, tristeza, saudade e até mesmo algumas incertezas quanto ao cuidado, e eles também foram relatados. Porém, ao mesmo tempo, essa situação também provoca sentimentos positivos, como a esperança da melhora no quadro de saúde da pessoa internada e a confiança de que “no final, tudo vai dar certo”.

O principal sentimento é o de confiança, de pensar que ele está sendo bem atendido aqui! (E1)

Eles mencionam, ainda, que o fato de os pacientes estarem sempre limpos, bem apresentados, de banho tomando, roupa de cama limpa e a unidade em ordem tranquilizam-os, pois isso mostra que seu familiar está recebendo os cuidados adequados.

Mas é bom o serviço, o atendimento ao meu avô é bom! Quando nós chegamos para visita ele está sempre de banho tomado, com o lençol limpo, bem apresentável! (E1)

Ela está sempre bem limpinha, tão sempre arrumando, porque sabem que a família está ali, tudo bem organizado pelo que a gente vê ali dentro. (E3)

Cabe destacar que boa parte dos familiares dos sujeitos do estudo, internados na UTI, haviam passado por um momento de internação em outras unidades da instituição, especialmente no setor de pronto atendimento. Dessa forma, muitos sujeitos manifestaram certo “alívio” ao ver seu familiar internado em UTI, onde há, na visão deles, maior qualidade de cuidado do que em outros setores. Em muitos momentos foram relatadas situações que caracterizam, atualmente, as dificuldades enfrentadas por setores de pronto atendimento, especialmente os públicos, relativas à falta de pessoal e infraestrutura para o atendimento de uma demanda crescente de pacientes.

Além disso, caracterizam a internação em UTI como uma situação que nunca se espera que

Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL *et al.*

Perceptions and needs of...

aconteça e, ainda, como um momento de difícil aceitação, e é nessa hora que a família procura se unir em prol do bem-estar do doente, o que é revelado nos depoimentos dos interlocutores:

A internação aqui é uma sensação ruim, difícil, porque a gente está largando um familiar aos cuidados de quem a gente não sabe quem é nem como vão cuidar, de que maneira que vão cuidar, se vão dar a atenção devida ou não vão. (E2)

A família ficou bastante desorientada! Para a família é um momento bem difícil. (E4)

Por meio dos relatos, fica claro que a família reconhece a hospitalização de um familiar como um momento difícil, afirmando que, muitas vezes, sente-se desamparada, com poucas informações acerca do estado de saúde do paciente, bem como assustada com a situação, na qual o medo e a angústia se combinam ao desconhecido. Contudo, apoiam-se na crença de excelência do cuidado prestado em UTIs para suportar melhor o período de afastamento do seu familiar internado, bem como para nutrir a esperança na recuperação.¹⁰

Os familiares declaram que o momento de internação de um de seus membros é um período no qual a família busca ficar mais unida, para unir forças em prol da saúde e do bem-estar do paciente internado na UTI, e essa se torna a maneira mais acessível de enfrentar tal situação. A internação de um membro da família faz com que os familiares passem por fases de adaptação. Em um primeiro momento, ocorre um período de flutuação, no qual estão presentes confusão, incerteza, estresse e os familiares não conseguem perceber suas necessidades. Após, surge o período de busca por informações, quando os familiares tentam compreender os acontecimentos. Nesse momento, ao receber informações sobre o familiar hospitalizado, conseguem adaptar-se melhor.¹¹

Na sequência, ocorre o período de acompanhamento e evolução, quando os familiares observam e analisam o cuidado e o

respeito na assistência prestada ao familiar. Por último, há o período de busca de recursos, no qual a família tenta suprir as necessidades do familiar doente e suas próprias. Entretanto, as fases podem não ocorrer na sequência apresentada e o sistema familiar pode regredir durante o processo de hospitalização do familiar doente.¹¹

Infere-se que, devido ao tempo de internação do familiar e após vivenciar e conhecer melhor a UTI, os familiares passam a reconhecer e a identificar a importância desse ambiente para a plena recuperação. Com isso, passam a vislumbrar a UTI como o local mais preparado para receber os pacientes e deles cuidar, garantindo, dessa forma, a sobrevivência de pacientes em estado grave de saúde. O ambiente da UTI pode significar uma ameaça à família, pois esta se depara com um local totalmente estranho e desconhecido, proporcionando-lhes uma imagem de ruptura da interdependência afetiva e emocional entre seus membros, como foi observado anteriormente.¹²

Em função disso, a UTI, talvez, seja o setor que mais gere desconforto e estresse nos familiares, embora também possa ser um ambiente que favoreça a recuperação e a reabilitação de pacientes críticos. Os familiares apresentam sentimentos contraditórios em relação à UTI, percebendo-a como lugar que gera medo, mas, ao mesmo tempo, que oferece segurança e esperança de recuperação de seu ente.^{13,14}

Cabe destacar, ainda, que, diante da internação de um familiar em UTI, é inevitável o contato com os familiares, visto que esses locais remetem ao ideário de finitude, dada a gravidade do quadro de saúde dos pacientes. Os familiares relacionam as UTIs à questão da morte de modo direto, estando sob a responsabilidade do enfermeiro e/ou equipe de enfermagem o atendimento holístico e personalizado ao paciente e, também, aos demais indivíduos envolvidos.¹⁵

Diante do exposto, pode-se dizer que a situação vivenciada e relatada pelos familiares acerca da uma hospitalização em UTI permite afirmar que a internação hospitalar afeta a organização e a vida cotidiana da família em menor ou maior grau, exigindo, da enfermagem, sensibilidade para identificar quando seus membros requerem cuidados. Há famílias que conseguem superar as dificuldades da internação e organizam uma estrutura para acompanhar o familiar hospitalizado. Essa organização torna-se importante para tais famílias, pois a vida fora da instituição hospitalar continua. Dessa forma, cabe à enfermagem a sensibilidade para reconhecer os momentos de maior sofrimento e angústia da família, para que assim se possa ofertar um cuidado humanizado também aos familiares do paciente internado. Durante esse período, a família precisa reorganizar-se de forma a superar as dificuldades que irão surgir, tanto nos aspectos afetivos, como no social e econômico.^{5,12}

A equipe de enfermagem tem papel fundamental nesse processo, a partir da demonstração de receptividade e acolhimento a esses familiares. Para tanto, além dos conhecimentos técnico-científicos exigidos para atuação em UTI, destaca-se a importância da sensibilidade, da escuta sensível, da habilidade de comunicação com esses familiares, com o intuito de disponibilizar a abertura necessária à manifestação de dúvidas e receios, possibilitando a construção de um diálogo efetivo.

De fato, a interação profissional/familiar que pode ser obtida por meio desse diálogo oferece a perspectiva do estabelecimento de uma relação de confiança e compartilhamento de situações vivenciadas, minimizando a ansiedade provocada pela internação de um familiar em UTI. Além disso, abre caminhos para o atendimento das inúmeras necessidades da família, promovendo

conforto e a oportunidade de realizar ações educativas. Para tanto, conhecer as necessidades desses familiares é essencial.

As necessidades da família: demandas de cuidado

As maiores necessidades sentidas pelos sujeitos do estudo foram aquelas relacionadas às falhas no processo de comunicação com a equipe, à ausência de orientações e ao curto período de visita.

No que tange à comunicação, os familiares relatam que há falta de clareza nas informações repassadas pelos profissionais de saúde. Um fator negativo, apontado pelos familiares, foi o uso de linguagem muito técnica, a qual dificultava a compreensão do que estava sendo transmitido a eles. O depoimento a seguir elucida tal situação:

Falar mais no nível do paciente, dos familiares, para que a gente entenda, e explicar os procedimentos. (E2)

Para os sujeitos, há uma grande necessidade de ter maior conhecimento sobre o que está acontecendo com seus familiares dentro da unidade, além de ter a certeza de que receberiam a assistência adequada, por profissionais qualificados. Outro fato que contribuiu para que os familiares manifestassem dificuldades em relação ao processo de comunicação, diz respeito às informações contraditórias fornecidas por diferentes profissionais, conforme exposto a seguir:

A gente nunca sabe se é certo, porque eles nunca falam a mesma língua, um diz uma coisa, te explica a situação de um jeito, diz que o paciente tem uma coisa. O outro vem e te diz que não, que não tem, que é outra coisa. E aí? Como que fica a cabeça da gente? Acreditar em quem? (E3)

Foi recorrente nos depoimentos dos entrevistados o fato de que há a necessidade de receber orientações antes da visita, uma vez que eles se sentem quase que completamente desorientados no momento em que estão com o paciente, pois não sabem como proceder durante

Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL *et al.*

Perceptions and needs of...

aquele momento, se podem ou não tocá-lo, por exemplo. Seria ideal e confortável para esses visitantes que tivesse um profissional que fosse referência, a fim de facilitar o processo de comunicação, bem como para que os familiares pudessem sentir-se acolhidos nesse momento, como se observa a seguir:

Poderia ter, assim, alguém ali sempre para dar informação no horário de visita, para não acontecer isso, de não saberem informar nada para o familiar, porque há pessoas que não são acostumadas e podem ficar chocadas, até porque não sabem como vão encontrar o seu familiar. A gente chega aqui e ele está cheio de tubo, sonda, isso e aquilo ... tu não sabe o que que é, tu não se anima a tocar, tu não sabe se pode falar, acho que poderia ter alguém para orientar antes de entrar para visitar, uns 15 minutinhos antes de entrar, explicar o que pode fazer ou não. (E4)

A equipe, muitas vezes, não se preocupa em explicar esse novo ambiente ao familiar, que o vivencia hostilmente diante de tecnologias avançadas e assustadoras. Dedicar-se aos pacientes de maneira limitada, ausentando-se desses momentos de visita familiar porque, segundo os profissionais, a família necessita desse momento ou porque há falta de tempo para a dedicação integral; tais aspectos revelam a fuga do profissional do contexto vivenciado.⁴

No que diz respeito ao tempo de duração da visita, durante cada turno, que é de trinta minutos, ele foi considerado como insuficiente pelos entrevistados, ao afirmar que gostariam de visitar seu familiar por um período maior, ou mesmo em períodos adicionais aos dos horários de visitas predeterminados. Os depoimentos a seguir demonstram tais necessidades:

Aí, faltam algumas coisas, as visitas são muito curtas, mal dá tempo de dar uma olhadinha nele [...] a equipe podia nos falar mais sobre o caso dele e dizer o que a gente pode fazer quando estamos lá dentro. (E7)
O ideal seria poder entrar quando quisesse ver ele. (E8)

O tempo de permanência dos familiares na UTI, normalmente considerado muito pequeno, tem relação direta com a alta complexidade dos pacientes, com o risco de instabilidades orgânicas de forma constante e com o fato de a equipe ter muitas atividades, que exigem total atenção. Outro fato, que pode ser apontado como limitador do tempo de visitas, relaciona-se aos inúmeros procedimentos técnicos, muitos deles invasivos, aos quais o paciente está exposto, além da rígida normatização para prevenir e controlar infecções hospitalares, que, normalmente, limita o fluxo de visitantes em UTIs. Dessa forma, o acesso de outras pessoas à UTI, como familiares e amigos, fica restrito e, quando ocorre, isso se dá por curtos períodos pré-estabelecidos pelas rotinas hospitalares, para evitar os riscos de infecção ou para não prejudicar os cuidados prestados aos pacientes.^{15,16}

A visita e os acompanhantes são percebidos, várias vezes, como elementos que obstruem o trabalho do hospital, sendo uma demanda que precisa ser contida. A justificativa para a falta de acesso dos familiares às UTIs também envolve a falta de estrutura física e elementos humanos destinados ao acolhimento dos visitantes e dos acompanhantes, dificuldade de compreensão da função do visitante e do acompanhante sobre o processo de reabilitação do doente, e ausência de possibilidades de permanência de acompanhantes, em tempo integral, no ambiente hospitalar.¹⁷

Contudo, um dos dispositivos a ser adotados na humanização dos serviços de saúde no Brasil é a visita aberta, uma vez que amplia as possibilidades de acesso para os visitantes, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os demais serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente. No entanto, esse processo precisa ser gradual e planejado, sem comprometer a qualidade dos

Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL *et al.*

Perceptions and needs of...

serviços prestados ao paciente nas unidades terapia intensiva e o controle de infecção hospitalar.¹⁸

A enfermagem, enquanto profissão engajada em processos e políticas de humanização do cuidado, precisa buscar uma prática que propicie a participação do paciente e sua família nas decisões e no cuidado, promovendo a autonomia dos sujeitos. Nesse sentido, a aproximação entre a família do paciente crítico e o enfermeiro poderá possibilitar, também, uma aproximação com o mundo vivido destes em sua comunidade. Assim, o enfermeiro nas UTIs, ao se voltar para o cuidado humano, visando a atingir a integralidade, estará de mãos dadas com a educação e com o compartilhar de experiências.¹⁹

Nesse sentido, verificou-se que os familiares que participaram do estudo partilham da ideia que os horários de visita, na UTI, são um momento importante para a viabilização da comunicação entre a equipe de saúde e os familiares. Com isso, compreender a necessidade de adaptar os horários de visita, por exemplo, é uma medida eficaz para o controle do estresse da família causado pela internação, além de fortalecer o vínculo dela com a equipe.^{5,20}

Desse modo, infere-se que os familiares de pacientes de UTI carecem de maior atenção, pelo fato de estar enfrentando uma situação desconhecida, na qual ocorre uma ruptura familiar brusca, em uma unidade onde o período de visitas é referido como insuficiente e com pacientes que, muitas vezes, não se comunicam verbalmente com o familiar. O visitante, diante disso, sente-se totalmente despreparado para enfrentar tal situação, especialmente quando não recebe nenhuma orientação referente ao momento da visita. Os familiares sofrem com a gravidade do paciente, por não saber enfrentar esse problema e por encontrar, na UTI, um mundo desconhecido e

assustador, buscando, por isso, apoio na equipe para resgatar a conexão com seu familiar.²⁰

Por outro lado, quando os familiares recebem, adequadamente, as informações sobre o estado de saúde do paciente, demonstram-se aliviados e seguros em relação ao cuidado recebido e, dessa forma, a família, ao se sentir acolhida, expõe suas dúvidas e preocupações, criando um elo de confiança entre equipe e família. No entanto, tais atitudes não foram observadas nesta pesquisa, o que motivou os sujeitos a manifestar, como principais necessidades uma comunicação efetiva com a equipe e de acolhimento para o momento da visita.²¹

Considerar angústias, sentimentos, dúvidas e expectativas dos familiares é imprescindível para proporcionar um cuidado humanizado. Cuidar do ser humano não é apenas cuidar do seu corpo, mas, sim, de seu universo, que inclui a família e o contexto social no qual se insere. O cuidado consiste na tomada de decisões e no desenvolvimento de atividades com a família, durante a hospitalização, quando a enfermagem e a família, em um processo de interação, buscam conhecer-se mutuamente, compartilhando e negociando conhecimentos, crenças e valores em situação de saúde e doença. Para tanto, os profissionais que atendem as famílias precisam oferecer informações claras, que contemplem as reais necessidades de cada família. A comunicação deve ser efetiva e adequada ao entendimento de cada família.²²

Diante do exposto, cumpre destacar que é sempre conveniente instruir a família sobre o que ela vai encontrar do outro lado da porta da UTI, prepará-la para ver e estar com seu familiar doente, contribuindo para que ela se sinta segura e compreenda que a assistência adequada está sendo fornecida a ele. O familiar busca, em sua relação com os profissionais de saúde, apoio e

Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL *et al.*

Perceptions and needs of...

confiança, tanto por meio de procedimentos técnicos como de uma atenção diferenciada prestada pela equipe. Quanto mais claras forem as informações aos familiares responsáveis, mais facilmente a família poderá aderir ao tratamento.²³⁻²⁵

É importante considerar, também, que os familiares são afetados pela enfermidade do paciente de muitas maneiras: alterações de papel social, incerteza de condição futura do paciente e da família, perda de controle emocional, permanência em ambiente desconhecido (UTI), constrangimentos financeiros e medo da perda. Por isso, quanto mais claras forem as informações sobre o processo de adoecimento, mais apoiada e segura a família vai se sentir.⁵

Outra estratégia de atenção aos familiares corresponde ao esclarecimento, por parte dos diferentes profissionais que atuam no setor, sobre o seu papel junto ao paciente, o que traz segurança aos familiares. Essa oportunidade também leva ao esclarecimento de dúvidas, estabelecendo um vínculo entre a equipe e a família. Dessa forma, a equipe de saúde e, especialmente, a enfermagem, atuam conjuntamente, tornando as informações mais consistentes, evitando as conversas incompletas e as dúvidas. Nessas situações, noções de alimentação, dieta, higiene, prognósticos e intervenções poderiam ser apresentadas, aproximando a família de um contexto de cuidado, até então distante e amedrontador.

Enfim, os familiares de pacientes internados em UTI mencionam ter muitas necessidades de cuidado, demandando atenção não só da enfermagem, como da equipe multiprofissional. A busca pelo atendimento dessas demandas representa um desafio para os setores de terapia intensiva, particularmente por

requerer uma nova postura diante do processo de assistência à saúde, não restrita a um cuidado técnico, mas, sim, atinente a um modelo de atuação centrado no ser humano e nas múltiplas dimensões que compõem o processo saúde-doença. Nesse caso, ressalta-se a consideração da família, por parte dos profissionais, como componente essencial para o processo de recuperação de pacientes em estado crítico.

Comunicação entre familiares e equipe de saúde

Os sujeitos apontam que a equipe de saúde da UTI é prestativa, porém, não possui uma postura aberta diante dos familiares, para que estes possam sanar suas dúvidas referentes ao paciente. O enfermeiro foi caracterizado como um trabalhador ausente, embora tenha o compromisso de estar presente no momento da visita ou em momentos anteriores, com a missão de orientar e esclarecer as dúvidas dos visitantes, como pode ser observado no seguinte depoimento:

Se não perguntar, eles não falam nada. A equipe parece bem prestativa, mas eu não vejo o enfermeiro muito presente. Talvez, por ser enfermeira, eu cobro mais que ele se faça presente, orientando e esclarecendo. Não vejo uma postura de muita abertura. (E1)

Os entrevistados, muitas vezes, souberam informar quem são alguns dos profissionais que atuam em terapia intensiva, no entanto não conseguiram identificá-los durante a visita ou em momentos posteriores.

Sei que tem o médico e as enfermeiras, mas não sei dizer quem é quem lá dentro! (E2)

Um fator citado como uma barreira na identificação de cada profissional foram as roupas usadas por eles, já que auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros usam as mesmas vestimentas (jalecos e calças padronizados pela instituição), as quais são da mesma cor, sendo possível identificá-los apenas por crachá ou quando eles se identificam.

Sei que tem o médico, que é quem fala com nós depois da visita, e tem o pessoal da enfermagem, mas lá dentro tão tudo com a mesma roupa, fica difícil de saber. (E7)

Só se tu olhar no crachá! (E3)

Os familiares também afirmam que alguns membros da equipe se fazem presentes durante o momento da visita, porém, estes esclarecem as dúvidas e os questionamentos somente quando são solicitados, caso contrário, esses profissionais não se manifestam quanto ao estado de saúde do paciente ou para fornecer outras informações, por exemplo.

O testemunho a seguir elucidada o que foi citado anteriormente:

Se tu perguntar alguma coisa te respondem, mas na hora da visita a gente vê que eles sempre estão ali, tem bastante gente para atender, se é necessário, mas se vão atender ou não, aí, não sei, mas gente sempre tem. (E3)

Observa-se, por meio dos relatos dos familiares que visitam seus parentes na UTI investigada, a necessidade de receber atenção da equipe de saúde dessa unidade, visto que é um momento de difícil enfrentamento, tanto para o paciente quanto para a família. Dessa forma, para esses sujeitos, conhecer quem são os profissionais que trabalham no setor é bem importante, tendo em vista que isso facilita o acesso às informações referentes à unidade e ao paciente. Além disso, a identificação dos profissionais, associada à clareza sobre quais são as atribuições de cada um oferece aos familiares a confiança de que o seu familiar internado está sendo cuidado adequadamente.

Os familiares sentem falta da presença do enfermeiro durante o momento da visita, para que possam sanar as dúvidas, conhecer melhor quem são os trabalhadores que atuam na UTI. De certa forma, o enfermeiro pode atuar como elo entre família e paciente internado, sendo referência para aquela família, para aquele paciente, ou seja, criando um vínculo com essas pessoas, a fim de facilitar esse processo de cuidado, tendo a

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(4):622-34

família como uma importante aliada no tratamento e recuperação do paciente.

Dessa forma, ao sentir-se acolhidos e cuidados pela equipe de saúde da UTI, os familiares poderão enfrentar com mais tranquilidade a angustiante situação de ter um parente internado em UTI. Contudo, isso demanda uma revisão na postura dos profissionais, no sentido de ofertar a abertura necessária para atender a essa demanda. Além disso, durante o processo de comunicação, faz-se necessário rever a forma como as informações estão sendo transmitidas e de que maneira estão sendo absorvidas e compreendidas por quem as recebe, visto que, como citado, a utilização de linguagem muito técnica e rebuscada dificulta o processo de comunicação.

A comunicação entre o enfermeiro e o familiar é um importante instrumento para manter a família informada sobre a realidade do doente, para explicar os procedimentos realizados e seus objetivos, os motivos da existência de determinadas regras e normas de conduta; é uma ação que se revela, portanto, fundamental no envolvimento e participação do familiar nos cuidados. De fato, os enfermeiros são um elo entre o doente e a família, uma vez que são os profissionais de saúde que permanecem mais tempo junto do paciente e aqueles que estão mais bem posicionados para dialogar e informar a família sobre o estado do doente.^{26,27}

No entanto, os sujeitos do estudo relatam que há certa falta de iniciativa por parte dos profissionais de enfermagem para procurar o familiar do doente. Nesse sentido, autores alertam que é comum observar, nas UTIs, que o enfermeiro não procura o familiar do doente para dar informações, sendo clara a dificuldade que esse profissional tem para interagir com a família.²⁶

Em contraponto, a necessidade de um atendimento imediato devido ao risco de vida e a exigência de observação constante pode acabar por distanciar o olhar para a família. A admissão de um paciente na UTI comumente requer uma rápida intervenção, pois o paciente apresenta alto risco de instabilidade de um ou mais sistemas fisiológicos, com possíveis riscos à saúde, cuja vida pode encontrar-se no limite com a morte. Em decorrência da presença de um fazer tecnológico imediato, muitas vezes, torna-se difícil um contato inicial com os familiares, o que contribui para o entendimento da UTI como um local em que predomina a frieza e a atuação desumana e distante.¹⁷

É importante destacar também que o comportamento dos profissionais, de certa forma, é reflexo das políticas institucionais. Assim, a manutenção de um processo de educação permanente, associado à oferta de profissionais em número suficiente para assegurar um cuidado qualificado a pacientes e familiares, possibilita uma atuação profissional diferenciada. A humanização da assistência, portanto, deve ser uma meta institucional, e não apenas dos profissionais que atuam isoladamente.

CONCLUSÃO

Com a realização do estudo foi possível perceber que a internação de um familiar é um momento singular e difícil não só para o paciente, mas para sua família. Alguns sentimentos contraditórios em relação à UTI foram mencionados, pois, embora a percebam como um setor onde prevalece o medo da morte, as pessoas também entendem que é o local onde há melhor qualidade de cuidados. Assim, a angústia e o medo são alguns dos sentimentos despertados, sendo esses agravados quando as informações sobre o tratamento e as chances de recuperação são raras e pouco claras, causando desconfiança, por parte

dos familiares, sobre a qualidade do serviço e a conduta dos profissionais da saúde.

Nesse sentido, estratégias podem ser delineadas como a flexibilização dos horários de visita ofertados aos familiares, possibilitando que todos os interessados possam ter um período junto ao seu ente querido, e viabilizados esclarecimentos da equipe, especialmente a de enfermagem, sobre os cuidados que estão sendo prestados e as razões. No entanto, entende-se que a equipe de enfermagem, muitas vezes, encontra-se sobrecarregada e não consegue, apesar de sua vontade, estabelecer vínculo com o familiar.

A partir da análise deste estudo, foi possível reafirmar a importância de identificar os sentimentos e as necessidades vivenciadas por familiares de pacientes internados em uma UTI, pois, assim, poder-se-á melhorar e individualizar a assistência de enfermagem. Observou-se que a família necessita de atenção, assim como os pacientes, porque ao enfrentar a internação de um parente ou amigo na UTI, a família sente-se fragilizada e desamparada. Percebeu-se que ao assistir a família em suas necessidades e estabelecer uma comunicação eficaz, de forma clara e objetiva, o enfermeiro proporciona aos familiares o reconhecimento de suas potencialidades para a recuperação do ente querido.

Faz-se pertinente o olhar atento e humanizado, por parte da equipe de saúde que atua em terapia intensiva, a esses familiares que se deparam com um momento tão difícil. Os profissionais de UTI precisam ter a sensibilidade de reconhecer os sentimentos vivenciados pelo núcleo familiar durante esse período de internação, pois, dessa forma, a família sentir-se-á importante nesse processo de internação hospitalar e mais segura para colaborar com o processo de recuperação dos pacientes internados.

REFERENCES

1. Brasil. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Rev Latino-Am Enferm.* 2002;10(2):137-44.
3. Silva GF, Sanches PG, Carvalho MDB. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *REME Rev Min Enferm.* 2007;11(1):94-8.
4. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):66-72.
5. Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizers. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Eduem; 2002.
6. Morgon FH. Mensuração das necessidades de familiares em unidade de terapia intensiva [dissertation]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2003.
7. Pauli MC, Bouso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003;11(3):280-6.
8. Brasil. Resolução n. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília* (1996 Oct 21); Sec.1.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70; 1977.
10. Martins JT, Robazzi MLCC, Garanhani ML. Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Cienc Enferm* [internet]. 2009 [accessed 2012 Aug 22];15(3):45-53. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art_06.pdf
11. Silva ALM, Andreoli PBA. O trabalho do psicólogo em UTI e UCO. In: Ismael SMC, organizador. *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005; 37-51.
12. Bettinelli LA, Rosa J, Erdmann AL. Internação em unidade de terapia intensiva: experiência de familiares. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(3):377-84.
13. Puggina ACG, Silva MJP, Araújo MMT. Mensagens dos familiares de pacientes em estado de coma: a esperança como elemento comum. *Acta Paul Enferm.* 2008;1(2):249-55.
14. Ribeiro JA, Santos MSSS. Diagnóstico de necessidade da família de clientes adultos na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Cogitare Enferm.* 2008;13(3):437-42.
15. Camponogara S, Santos TMS, Seiffert MA, Alves CN. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. *Rev Enferm UFSM.* 2011;1(1):124-32.
16. Bettinelli LA, Erdmann AL. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. *Av Enferm* [internet]. 2009 [accessed 2012 Aug 22];27(1):15-21. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_2.pdf.
17. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto & Contexto Enferm* [internet]. 2005 [accessed 2012 Aug 22];14(Spec):125-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500016&script=sci_art.text.
18. Brasil. Cartilha da Política Nacional de Humanização [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [accessed 2012 Aug 22]. Available from: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartil>

Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL *et al.*

Perceptions and needs of...

ha%20da%20PNH.pdf.

19. Dezorzi LW, Camponogara S, Vieira DFVB. O enfermeiro de terapia intensiva e o cuidado centrado na família: uma proposta de sensibilização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2002;23(1):84-102.

20. Blanchard D, Alavi C. Asymmetry in the intensive care unit: redressing imbalance and meeting the needs of family. *Crit Care Nurs.* 2008;13(5):225-31.

21. Barbosa EMA, Brasil VV. Boletim informativo em UTI: percepção de familiares e profissionais de saúde. *Rev Eletrônica Enferm* [internet]. 2008 [accessed 2012 Ago 22];9(2):315-28. Available from:<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a03.htm>.

22. Almeida FP, Veloso JWN, Blaya RP. Humanização em UTI. In: Knobel E, Laselva CR, Junior DFM. *Terapia intensiva: enfermagem.* São Paulo: Atheneu; 2009. p. 39-48.

23. Millani HFB, Valente MLLC. A família e a internação em UTI: a doença e a morte no Hospital Regional de Assis - SP. *Nursing (São Paulo).* 2008;11(20):235-42.

24. Maciel MR, Souza MF. Acompanhante de adulto na unidade de terapia intensiva: uma visão do paciente. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2006;19(2):138-43. [accessed 2012 Aug 22]. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a03v19n2.pdf>.

25. Pereira LL, Dias ACG. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. *Psico (Porto Alegre)* [internet]. 2007 [accessed 2012 Aug 22];38(1):55-65. Available from:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1924/1430>.

26. Saiote E, Mendes F. A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 2011;16(2):219-25.

27. Mitchell ML, Courtney M, Coyer F. Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nurse Health Sci.* 2003;(5):207-17.

Recebido em: 09/10/2012

Revisão requerida: no

Aprovado em: 01/04/2013

Publicado em: 01/10/2013

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(4):622-34