

Representações Sociais de Familiares de Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva: Implicações no Cuidado de Si

The Social Representations of Patients' Relatives in Intensive Care Units: The Implications to Self-Caring

Representaciones Sociales de Familiares de Pacientes en Unidades de Terapia Intensiva: Implicaciones en el Cuidado de Si

Karina de Oliveira Freitas^{1*}; Rafael Santana Costa Torres²; Silvio Éder Dias da Silva³; Gleidiane Oliveira Monteiro⁴; Esleane Vilela Vasconcelos⁵

Como citar este artigo:

Freitas KO, Torres RSC, Silva SED, *et al.* Representações Sociais de Familiares de Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva: Implicações no Cuidado de Si. Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):664-671. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.664-671>

ABSTRACT

Objective: : The study's goal has been to both analyze and describe the meanings associated with care and intensive care unit, and its implications for self-caring by relatives of patients hospitalized in the intensive care unit. **Methods:** It is a descriptive research with qualitative approach, and also with theoretical-conceptual support of the Social Representations Theory, which was performed with 40 family members of patients hospitalized at an intensive care unit over the period from November 11th to 29th, 2014. **Results:** The testimonials were synthesized in the three following thematic units: "Intensive Care Unit: Death versus Care", "Changes in Self-Caring: The relatives of patients hospitalized in an intensive care unit" and "Care: Act of love". **Conclusion:** Through this research, it was possible to describe the social representations of the relatives of patients hospitalized in the intensive care unit with regards to both the care and the intensive care unit, and its implications for self-caring as well.

Descriptors: Care, Intensive Care, Nursing, Social Psychology.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Pará. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará. Universidade Federal do Pará / Universidade Estadual do Pará.

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Pará

³ Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutor em Enfermagem pelo DINTER pela Universidade Federal do Pará / Universidade Federal de Santa Catarina. Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Pará / Universidade Estadual do Pará.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Pará.

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará. Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará. Professora efetiva da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Pará / Universidade Estadual do Pará.

RESUMO

Objetivo: Analisar e descrever os significados associadas ao cuidado e a unidade de terapia intensiva, e suas implicações para o cuidado de si por familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Pesquisa do tipo descritiva, qualitativa, com suporte teórico-conceitual da Teoria das Representações Sociais, realizada com 40 familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva, no período de 11 a 29 de novembro de 2014. **Resultados:** Os depoimentos foram sintetizados em três unidades temáticas. Assim denominadas: “Unidade de Terapia Intensiva: Morte versus Cuidado”, “Mudanças no Cuidado de Si: familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva” e “Cuidado: Ato de amor”. **Conclusão:** Por meio desta pesquisa, foi possível descrever as representações sociais dos familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva sobre o cuidado e a unidade de terapia intensiva, e as suas implicações para o cuidado de si.

Descritores: Cuidado, Cuidados Intensivos, Enfermagem, Psicologia Social.

RESUMEN

Objetivo: Analizar y describir los significados asociados al cuidado y la unidad de terapia intensiva, y sus implicaciones para el cuidado de sí por familiares de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva.

Métodos: La investigación del tipo descriptiva, cualitativa, con soporte teórico-conceptual de la Teoría de las Representaciones Sociales, con 40 familiares de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva, en el período del 11 al 29 de noviembre de 2014. **Resultados:** Los testimonios se sintetizaron en tres unidades temáticas. Así denominadas: “Unidad de Terapia Intensiva: Muerte versus Cuidado”, “Cambios en el cuidado de sí: familiares de pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva” y “Cuidado: Acto de amor”. **Conclusión:** A través de esta investigación, fue posible describir las representaciones sociales de los familiares de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva sobre el cuidado y la unidad de terapia intensiva, y sus implicaciones para el cuidado de sí.

Descritores: Cuidado, Cuidados Intensivos, Enfermería, Psicología Social.

INTRODUÇÃO

O cuidado está presente na vida do homem desde os primórdios da antiguidade como uma forma de sobrevivência, de proteger a vida e afastar a morte, sendo, típico da condição humana e essencial à sua existência.¹ A palavra “cuidar” é diretamente ligada à enfermagem, que tem como preocupação o “cuidar bem”, que é entendido como a possibilidade de proporcionar bem-estar e primar pela boa qualidade de vida tanto das pessoas cuidadas quanto de seus cuidadores. Para os profissionais de enfermagem, o cuidar pode ser entendido como realizar a assistência com vontade de fazer, proporcionar e obter o melhor resultado.²

Tal preocupação iniciou-se com Florence Nightingale, durante a guerra da Criméia no século XIX, ela juntamente com outras voluntárias procurou selecionar indivíduos mais graves, acomodando-os de forma a favorecer o cuidado imediato.³ Com esta finalidade foram criadas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), para o atendimento dos pacientes em estado grave e que requerem monitoramento constante e cuidados muito mais complexos que outros pacientes.²

A criação da UTI, representou um grande marco na

história da medicina uma vez que possibilitou o atendimento mais adequado para os pacientes, garantindo melhores condições de recuperação e redução dos óbitos em cerca de 70%.⁴ Apesar de todos os avanços tecnológicos utilizados para manutenção da vida, a internação em UTI associada à sua interpretação negativa, ainda faz com que o familiar vivencie uma situação de constante medo com a possibilidade de perda iminente, tendo como consequência sentimento de tristeza, angústia e até mesmo o desespero.⁵ Tal ideologia se mantém através dos diversos saberes populares acerca do ambiente de terapia intensiva, os mitos e tabus, que ainda estão fortemente ancorados e associados a imagem da morte, no imaginário das pessoas.⁶

As mudanças vivenciadas pela família, provenientes do processo de internação hospitalar de um dos seus membros, tende a gerar sentimentos como o de despreocupação ou temor, os quais variam de acordo com o nível de esclarecimento e maturidade emocional.⁷ Neste contexto, este estudo objetiva analisar e descrever os significados associadas ao cuidado e a unidade de terapia intensiva, e suas implicações para o cuidado de si por familiares de pacientes internados na UTI do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), sendo esta representação delimitada como objeto de estudo. O cuidado e a UTI se tornam um objeto psicossocial quando fazem parte do cognitivo do indivíduo e da partilha com o seu grupo de pertença. Por este motivo tal representação, é um objeto legítimo para o emprego das Representações Sociais (RS), haja visto que se encontra presente no cotidiano dos diversos grupos que compõem a sociedade.

As representações sociais se constituem através de sistema de valores, ideias e práticas, nas quais se estabelece uma ordem que permite as pessoas se orientarem em seu mundo material e social para poder controlá-lo, e posteriormente difundi-lo através da comunicação entre os membros de determinado grupo e/ou comunidade, de forma a nomearem e classificarem, os aspectos originados de seu mundo e de sua história individual e social, gerando novas ideologias.⁸

Desta maneira evidencia-se a relevância em desvelar as representações sociais dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva sobre o cuidado e a unidade de terapia intensiva, pois somente através deste conhecimento será possível a implementação de cuidados em saúde que valorizem a qualidade de vida do ser cuidado e de seu familiar cuidador. Portanto, compreender as representações sociais de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva sobre o cuidado e a unidade de terapia intensiva muito irá contribuir para as práticas assistenciais de enfermagem, a qual poderá oferecer um cuidado baseado nas reais necessidades de seus clientes, tendo em vista que o ser familiar, também é alvo do cuidado em saúde, e minimizar as lacunas existentes em sua mentalidade.

Por se tratar de uma pesquisa descritiva, promover-se-á um delineamento sobre as representações dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva sobre o cuidado e a unidade de terapia intensiva, de forma a propiciar a criação de novas estratégias para a assistência e acolhimento ao familiar no contexto intensivista. No que se concerne à pesquisa, este estudo contribuirá para a prática de enfermagem enquanto ciência do cuidar, em virtude das informações que oferecerá sobre as RS dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva, e como o dedicar de tempo a este público, no que concerne a permitir-lhes expor dúvidas e anseios, pode melhorar a assistência em saúde e deixá-la mais humanizada.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa, tendo como suporte teórico-conceitual a Teoria das Representações Sociais, haja vista que se pretende valorizar o universo consensual da população atendida, de maneira que promova mudanças nos modelos assistenciais de saúde.⁹

A população do estudo foi composta por 40 familiares que adentraram ao Centro de Terapia Intensiva (CTI) do HUIBB de Belém do Pará, no período de 11 a 29 de novembro de 2014 e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; possuir familiar internado na UTI por período superior a 24 horas após a admissão; manifestar concordância em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e possuir vivência anterior como visitante nesse ambiente intensivo. O não atendimento desses critérios implicou a exclusão dos sujeitos.

Para coleta de dados foi empregada a entrevista semiestruturada, contendo as seguintes questões: Para você o que significa UTI? O que vem a sua mente quando eu lhe falo a palavra cuidado? Após a internação de seu ente querido houve mudanças no cuidado de si? As quais forneceram os subsídios necessário para interpretações e alcance dos objetivos propostos. As entrevistas foram individuais, realizadas na sala de espera do CTI, com duração média de 10 minutos. Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos. Para análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo.

A técnica de análise adotada se divide nas seguintes etapas: 1) Familiarização com os dados, no qual há a transcrição dos dados, leitura ativa dos dados e anotações das primeiras ideias; 2) Geração de códigos, neste é realizado a codificação sistemática dos dados considerados relevantes para a pesquisa; 3) Busca por temas, neste há o agrupamento de códigos para posteriormente transformá-los em potenciais temas; 4) Revisão contínua dos temas, promove a criação de um “mapa” temático de análise; 5) Definição dos temas, objetiva aperfeiçoar as especificidades de cada tema; e por fim, 6) Síntese de uma concepção explicativa.¹⁰

A partir disso, os depoimentos dos familiares de pacientes internados na UTI foram sintetizados em três unidades temáticas: Unidade de Terapia Intensiva: Morte versus Cuidado; Mudanças no Cuidado de Si: familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva; e Cuidado: Ato de amor. Como meio de manter o anonimato dos participantes, foi adotada a identificação dos fragmentos dos relatos, através da codificação do tipo alfanumérica.

No desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos exigidos em pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução 466/12, com número de parecer 867.598 por meio do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do HUIBB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 40 familiares que participaram da pesquisa, trinta corresponderam ao gênero feminino e dez ao gênero masculino. Em relação à faixa etária, o intervalo foi entre 18 a 75 anos, havendo a predominância entre as idades de 41 a 50 anos, casadas, com ensino médio completo, renda familiar variando de um a três salários mínimos e com religião Católica. Sobre o grau de parentesco, os irmãos foram os principais visitantes, seguidos dos filhos. Com relação ao tempo de internação, a média de permanência foi de 10 dias.

Unidade 1: Unidade de Terapia Intensiva: Morte versus Cuidado

A hospitalização repentina de um membro da família, tende a gerar uma situação de crise para todos os membros de uma família, pois junto com a enfermidade que ameaça a vida, vem a vivência de um novo ambiente com características próprias, normas e rotinas, de forma a aumentar a partilha do sentimento de medo, insegurança e perda. (Vagner Ferreira do Nascimento, lemes 2015.¹¹

Nos depoimentos dos familiares, foi possível observar, certo estigma negativo em relação às internações em UTI, pois para muitos indivíduos as características desse setor tende a proporcionar sentimentos contrários à recuperação do paciente que ali se encontra, sendo a UTI, facilmente interpretada como o “corredor da morte”,¹² como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

“É uma palavra meio triste, por que eu acho, que quando a pessoa vai pra UTI, é por que está muito ruim, está quase morrendo” (Familiar 1).

“Eu já penso que o paciente, está quase morrendo, que está muito mal, muito mal, que não tem como ele ficar em outro lugar, a não ser este [...]” (Familiar 11).

“Muitas pessoas me falam, que quem vem para cá, não volta mais, que já está morto, me ligam às vezes, e falam: Ah! Morreu, está morto, não vai viver mais. Sabe? Parece assim para mim [...]” (Familiar 28).

Por se tratar de um cenário totalmente diferente dos demais espaços do hospital, no qual, os horários de visita são diferentes, a assistência é mais especializada, com alto nível de tecnologias e aparelhos, como meio de manter a vida e reestabelecer a saúde,⁷ a experiência de possuir um ente querido internado em uma UTI, pode se tornar um tanto difícil, tendo em vista a debilidade emocional que os invade nessa ocasião, e que precisam ter a oportunidade de falar sobre seus medos e fantasias sobre a morte, assim como expressar seus sentimentos.¹³

Apesar da morte ser a única certeza em relação a vida, a espécie humana quando lida com o processo de morte, aprende que não se trata apenas de um destino específico, pois o momento da morte nunca se mostra como um acontecimento qualquer e sem expressão de sentimentos, pelo contrário, ela é carregada de dor e sofrimento, de forma a representar uma tragédia na vida dos seres humanos.⁵

Nos fragmentos “UTI é morte”, “vai para lá e não volta mais” e “está quase morrendo” nota-se que os familiares padecem com a desesperança e, até certo ponto, se mostram conformados com a morte inevitável. Mesmo com os avanços tecnológicos utilizados para manutenção da vida, a UTI ainda é visualizada por muitos como o “corredor da morte”, e quando se trata de um familiar, essa concepção é atrelada a sentimentos pelo incerto e desconhecido, de forma a prejudicar o desenvolvimento de atitudes e pensamentos positivos do familiar em favor do seu ente querido.⁷

Outro ponto muito bem representado, revelou a UTI como um local de cuidados mais específicos aos pacientes e recuperação, observe abaixo:

“As pessoas falam de morte, mais para mim é um local de recuperação [...], a pessoa vem para receber um cuidado melhor, mais específico, eu acho” (Familiar 13).

“A UTI eu acho que é o ápice de um doente, se ele foi pra UTI é porque ele está muito mal, aí eu já desanimo, mas eu acho que a UTI também cuida muito bem [...]”. (Familiar 19)

“[...] eu acho que a UTI é justamente, pra quem já está num estágio bem crítico, aí vem para melhorar, né?”. (Familiar 21)

As expressões “é um recomeço”, “local de recuperação” e “receber um cuidado melhor e mais específico” revelam que alguns familiares já possuem/obteram uma visão mais diferenciada da UTI, uma visão positiva. Nota-se que o vivenciar lhes permitiu conhecer a UTI por outra face, podendo ser percebida uma nova interface em que é possível afastar o conceito de ser um setor aonde o paciente vai para morrer, e passa a percebê-lo como um lugar de recuperação e prestadora de cuidados mais intensos.

Tais idealizações, veem em concordância com a definição da UTI, na qual informa que as UTI são locais destinados

para à prestação de assistência especializada a pacientes em estado grave/crítico por meio de controle rigoroso dos parâmetros vitais e assistência contínua promovida pela equipe multiprofissional com o auxílio de avançadas tecnologias, como meio de promover um suporte avançado a vida e assim melhorar o prognóstico do cliente.¹⁴

Para clientes e familiares, a hospitalização na UTI é um acontecimento estressante e singular provocado por diversos fatores como: o risco de morte, a incerteza quanto ao tratamento e recuperação, o medo quanto à possibilidade de não se obter sucesso ou um bom prognóstico e do desconhecido, a ansiedade, tristeza, sofrimento, impotência e também a grande limitação pelo afastamento dos familiares desse cenário.¹⁵

Deste modo, a permanência na UTI, normalmente não é percebida como agradável tampouco hospitaleira. Em razão disso, as visitas diárias desses sujeitos, tem exigido mudanças na prática da enfermagem, fazendo com que a equipe tome novas atitudes e posturas nos relacionamentos, de maneira a tornar-se mais sensível e receptível à presença do familiar no cotidiano do cuidado.¹⁶

Fato este que na maioria das vezes não é praticado, devido a rotina diária intensa e complexa que envolve o ambiente da UTI fazer com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, se esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente. A ideia não é que estes se envolvam emocionalmente, mas que acolham a família, dando, por exemplo, as informações em uma linguagem acessível e não científica.

No que concerne as representações sociais, estas incorporam sentimentos positivos e negativos da vivência de cada ser, de acordo com as situações, e estrutura-se segundo o que se pode e o que se deve mostrar aos outros, de forma a se configurar em um tipo de conhecimento elaborado e partilhado pela sociedade com uma visão prática para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.^{17,8}

Assim, podemos inferir que tais significações associadas a UTI, decorrem pelo desconhecimento das pessoas em relação ao meio hospitalar, somados a crenças e fantasias sobre a UTI, a qual é vista como um lugar destinado à morte, pouco acolhedor e que causa muito sofrimento. Diante destas representações também se pode observar uma visão esperançosa nos quais os familiares puderam observar a UTI como um local destinado para o cuidado e recuperação, a qual é entendida, quando se leva em conta o tempo de vivência hospitalar e grau de instrução, que lhes permitiu conhecer a UTI por outro ângulo, que não o da morte.

Unidade 2: Mudanças no Cuidado de Si: familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva

No cenário da terapia intensiva, é notório que familiares modifiquem seus hábitos de vida, frente o estado de saúde de seu ente querido internado, o que por muitas vezes também influencia no cuidado de si. O cuidado de si é definido pelo termo grego “epimeleia heautou”, termo considerado com-

plexo e rico, pois abrange o conceito de cuidar, de ocupar-se e preocupar-se consigo mesmo.¹⁸

Este termo não envolve apenas uma preocupação, mas todo um conjunto de interações que se interligam nos afazeres diários e que influenciam na relação do indivíduo consigo mesmo.¹⁸ Diante disto, indagamos a estes familiares se a forma de cuidar de si mudou após a internação do ente querido, ao passo que 77,5% dos entrevistados, informaram a existência de mudanças significativas em suas vidas, tendo em vista a dedicação e esforços exercidos para estar perante o seu familiar internado, como podem ser observados a seguir:

“Eu não tenho vontade de nada, eu sei que é preciso fazer uma higiene, mas às vezes o tempo, a ansiedade, o nervosismo, ele não te dá prazer para isso [...]” (Familiar 3).

“[...] minha vida mudou, porque agora eu só foco no cuidar dele e esqueço, assim, um pouco de mim, sabe?” (Familiar 9).

“Mudou, mudou tudo [...] eu deixei de sair, deixei de conversar por que às vezes isso abala meus nervos e eu evito, eu só as vezes me ajoelho oro e choro, não tenho prazer para nada, nada, nada [...]” (Familiar 15).

A alteração da dinâmica familiar é um fato comum perante o adoecimento e internação de um ente querido na UTI, dado que a hospitalização tende a retirar o ser enfermo de sua rotina e do convívio com amigos e familiares. Neste processo de doença vivencia-se uma angústia perturbadora e desorganizadora, sendo necessário estar apto às alterações da rotina que a enfermidade impõe. O cuidado de si neste contexto é influenciado, conforme os acontecimentos da vida diária, quer nas atitudes tomadas ou na forma de se comportar, dado que o cuidado de si impregna o modo de viver de cada indivíduo.^{19:55}

A mudança no cuidado de si é expressa segundo os depoentes pela dificuldade em manter os cuidados que antes eram dispensados a si mesmo, sendo estas evidenciadas nos seguintes fragmentos “agora eu só foco no cuidar dele e esqueço, assim, um pouco de mim”; “eu deixei de sair, deixei de conversar”. Neste contexto, pode-se dizer que a forma de privação não é nada mais que um cuidado de si, na qual se tem o ato de recolher-se em si para evitar consequências indesejáveis.

A preocupação com a condição do seu membro internado é tão grande que faz com que não se sintam muitas vezes, em condições de satisfazer as próprias carências. Nessa relação entre o cuidador e o ser cuidado estabelece-se uma profunda renúncia do ser cuidador em detrimento daquele que necessita. Um dos princípios do cuidado de si é o ter cuidado consigo, sendo este cuidado uma necessidade do indivíduo, no qual o mesmo deve saber guiar seu desenvolvimento e organizar suas práticas diárias.^{19:54}

Os depoimentos além da renúncia própria também trazem a complexidade com o atual momento vivido desses familiares, de honrar seus compromissos de maneira satisfatória, visto que o familiar sobrecarregado com as responsabilidades sente-se abalado emocionalmente, levando a um prejuízo das suas atividades profissionais, pessoais e de lazer.

Cabe aqui destacar que, a interação do ser humano com elementos do meio ambiente, tende a promover efeitos positivos e/ou negativos para a saúde do ser humano. No caso da hospitalização temos todo um drama que envolve o indivíduo e aquele que o rodeia, podendo esta situação induzir efeitos de doença para o corpo e mente. Sendo por este motivo necessário que o familiar determine certos cuidados para tomar consigo.^{19:119}

O cuidado de si é tomado por uma noção ética do cuidar, que só é possível através de práticas de virtude, as quais abrem a possibilidade de um caminho singular capaz de conduzir a ação de um indivíduo e assim produz mudanças no indivíduo.²⁰ Por tal, o cuidado deve ser visto como um conjunto de atitudes práticas, racionais e voluntárias no qual o ser humano deve tomar como regra e assim buscar a transformação, diante da situação em que se encontra.

Dentro do contexto de mudanças, observamos que 22,5% dos entrevistados confessaram que pensaram ou pretenderam realizar mudanças na forma como se cuidam após a internação de seu ente querido na UTI, uma vez que desempenham papel importante no auxílio a este membro. Aqui o familiar cuidador percebe que alterações no cuidado de si o levará ao seu bem-estar e conseqüentemente lhe proporcionará maior qualidade de vida.

“Exercício quase não estou fazendo, também não vou ao médico, porque na verdade, meu tempo é dela entendeu, o principal é ela, mas já pensei em me cuidar, em mudar né, se Deus quiser, deixa só ela melhorar” (Familiar 17).

“[...] eu já pensei em me cuidar mais, porque eu já venho a tempos tomando uns remédios, [...] eu tomo cuidado com a minha saúde, pouco, não vou te dizer que é 80% ou 100%, mas eu me cuido na alimentação, nos exercícios, faço meus exames periódicos sempre” (Familiar 19).

“[...]estou propenso a estar mudando, deixa ela melhorar mais um pouco, aí eu vou fazer os exames, cuidar mais de mim [...]” (Familiar 34).

O interesse pela ação cuidadora está a cada dia mais complexo, o que tem demandado cada vez mais o desempenho de diferentes sujeitos e profissionais, uma vez que o ser cuidado requer atenção, responsabilidade, zelo e desvelo com seus desejos, suas aspirações e especificidades, de maneira que ocorra a sua inserção na tomada de decisão sobre sua própria saúde.²¹

Avaliando os depoimentos nota-se nas expressões “estou propenso a estar mudando” e “já pensei em me cuidar, em

mudar né”, nestes são evidenciados o desejo dos familiares em transformar seus hábitos para melhorar sua qualidade de vida. O pensamento no cuidado físico e em atitudes saudáveis são importantes estratégias de cuidado de si.¹⁹

Para uma boa qualidade de vida, um dos fatores fundamentais é a prática de atividade física de maneira regular, que além de atuar na prevenção de doenças, também ajuda na autoestima e na promoção do bem-estar. Apesar dos muitos benefícios, a prática de atividade física, não é realizada frequência recomendada, por uma grande parcela da população.²²

Nesse sentido é notório que o processo do cuidar na terapia intensiva envolva as relações entre pacientes, profissionais e familiares. Esse cuidar abrange certa complexidade, e se realiza no campo da linguagem e da afetividade de seus integrantes. Sendo extremamente relevante que essas mudanças traduzam o bem-estar e qualidade de vida desses cuidadores. Para isso, destaca-se o papel dos profissionais de saúde afim de que também ocorra a atenção aos familiares, com o objetivo de facilitar o enfrentamento dessa nova experiência e conseqüentemente, aconselhar e auxiliar no autocuidado desses cuidadores.

Unidade 3: Cuidado: Ato de amor

A palavra “cuidado” é derivada do latim *cura*, que constitui um sinônimo erudito de cuidado. O mesmo, é compreendido como um compromisso com o mundo, através do desenvolvimento de ações, comportamento e atitudes, que envolvem o conhecimento e a experiência, a fim de promover, manter e ou recuperar a dignidade e a totalidade humana.²³

Ao observarmos os depoimentos obtidos na pesquisa, percebemos que para 52,5% dos familiares entrevistados, o termo cuidado era associado ao sentimento de amor e zelo pelo próximo. Nas quais, é possível evidenciar no que se refere ao ato de cuidar, atitudes e idealizações carregadas de atenção, zelo e desvelo, na qual se respeita o outro em sua individualidade e subjetividade.^{14,24}

“Cuidar é poder estar com a pessoa que você ama, é ter zelo, é querer bem, é amar, é fazer de tudo para poder estar com ela bem, [...]” (Familiar 15).

“Eu acho que é o extremo do amor, pois a pessoa doente que é cuidada, quando é olhada e recebe o cuidado de todas as pessoas, ela se sente mais confortada e cuidada” (Familiar 19).

“Cuidado, ele vem da palavra amor, se não tiver amor, você não cuida e se você não se ama você também não se cuida [...] cuidado é não maltratar” (Familiar 32).

Ao observar os seguintes depoimentos “se não tiver amor, você não cuida” e “cuidar é a gente amar” nota-se que os familiares atribuem o cuidado como a expressão terna do amor. Segundo determinado estudo, o cuidar assim como o

amor, floresce junto de cada indivíduo e nos distingue como seres humanos, sem o amor não há cuidado, pois o cuidar em si é um verdadeiro ato de amor.²⁵

Diante disto, ressaltamos o pensamento que reflete a ideia de que o cuidado não abrange apenas sentimentos de afeto, apego e prazer, mas também submerge desta prática a cobrança e a atenção para promover e manter a saúde do indivíduo. Por tal enfatiza-se que o indivíduo ao se cuidar apropriadamente está propenso a relacionar-se e conduzir-se em qualquer relação com o outro.^{26,19,65}

Neste paradigma de que o cuidado exprime a ideia de uma atenção especial a quem vive uma situação específica, torna-se evidente que esta prática faz parte da vida do ser humano desde os primórdios da humanidade, como uma resposta ao atendimento de suas necessidades e demonstração de sentimentos, que revela a importância do outro para nós.²⁵

“Cuidado é tratar, cuidar bem, dar carinho e cuidar daquilo que a pessoa está precisando, atender à necessidade naquele momento, por que se está precisando de cuidado é por que não pode fazer algumas coisas, não é?” (Familiar 3).

“Cuidar é você tomar conta de uma pessoa enferma, por que ela não tem condições de fazer certas coisas, é você estar ao lado para ajudar né, tratar do doente, é um cuidado geral [...]” (Familiar 4).

“Cuidar, é dar atenção, levar no banheiro, às vezes ela precisa de mim para botar comida na boca dela [...] Tudo isso na medida. Eu acho que eu estou cuidando” (Familiar 14).

O cuidado para determinado autor só é produzido, quando a existência de outro tem importância para o ser cuidador, no qual este passa a se dedicar ao próximo, dispondo-se a participar de seus sofrimentos e seus sucessos. Assim o cuidado significa solicitude, desvelo, zelo e atenção.²⁴ Diante disto, nota-se que nas expressões “*cuidar daquilo que a pessoa está precisando*” e “*estar ao lado para ajudar*” refletem as atitudes dos familiares que consideram o seu ente querido digno de receber momentos de dedicação e cooperação para que assim possa reestabelecer o conforto e bem-estar de seu ente querido.

Outro aspecto relevante destacado nos depoimentos de 43,5% dos familiares, relataram o Cuidado como a prática de bons hábitos e demonstração de sentimentos pelo próximo, como se pode observar a abaixo:

“Acho que é cuidar bem da saúde da gente, da nossa alimentação, fazer exames, para gente não adoecer [...]” (Familiar 1).

“É procurar estar com alguém que a gente se sente bem, fazer exercícios, praticar esportes, correr, manter a saúde bacana, para não depender de remédios” (Familiar 13).

“[...] é se preservar, olhar mais para nossa saúde, se alimentar direito, cuidar de nós mesmo, evitar preocupações, ir ao médico de vez enquanto e fazer um checkup [...]” (Familiar 40).

Uma alimentação saudável atrelada à prática de exercícios e frequentes idas ao médico são cuidados simples que refletem na saúde dos indivíduos, sendo apontadas como uns dos mais importantes fatores de prevenção, reversão e controle de enfermidades.²⁷⁻⁸ A prática de atividade física além de promover o desenvolvimento motor, reduz as condições para o desenvolvimento de doenças crônicas-degenerativas, como o diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas e do aparelho respiratório, assim como melhora a autoestima, autoconfiança e expressividade.²⁹

Através dos depoimentos se observa uma certa consciência relativa em relação a prática de bons hábitos, haja vista que a promoção da saúde e principalmente a prevenção de doenças e agravos são considerados anseios fundamentais dos seres humanos, sendo as mesmas destacadas nestas expressões “*para gente não adoecer*”, “*manter a saúde bacana, para não depender de remédios*”.

Por todo o exposto, entende-se que o cuidado é uma ação que não pode ser considerado apenas como uma atividade ou somente um procedimento técnico, pois o mesmo engloba atitudes e comportamentos que envolvem sentimentos de respeito ao próximo, compaixão, tolerância e solicitude.^{30,1} Já no que concerne a representação social, a mesma, é aqui utilizada como uma forma de esclarecer como se dão as atividades sociais, de forma a antecipar e justificar os comportamentos e práticas sociais.³¹

CONCLUSÕES

Por meio desta pesquisa, foi possível identificar as representações sociais dos familiares de pacientes internados na UTI sobre o cuidado e a unidade de terapia intensiva, e as suas implicações para o cuidado de si. Por meio destas, foi possível reconhecer a complexidade das representações sociais e como fatores como o tempo e vivência podem ser fortes influentes em sua determinação.

Para esses familiares o termo Cuidado assumiu duas representações básicas, que estão intimamente relacionadas entre si, sendo a primeira ligada a ideia de amor, desvelo, solicitude, e atenção para com o outro, e a segunda ao sentimento de preocupação com a manutenção dos hábitos saudáveis. Logo, o que diferencia o cuidar é a forma como se faz, seja qual for seu significado, o cuidado faz parte do ser humano e tudo que possui vida clama por cuidado.³²

No que concerne a UTI, pode-se observar que as crenças e fantasias negativas sobre a UTI, ainda são fortes e perduram no pensamento popular. Por outro lado, acredita-se que esta é uma realidade a ser mudada, ao passo que se pode observar entre estes familiares, uma visão diferenciada, na qual a UTI

é associada a um local de cuidado e recuperação, e não de morte iminente.

Dessa maneira, acreditamos que a realização de um acolhimento mais humanizado, seja o melhor instrumento que a enfermagem possa ter para conduzir esses familiares durante o processo de hospitalização, reconhecendo-os como alvo de seu cuidado, assim como o cliente principal, de modo que o sofrimento exista, mas que não suprima a esperança do retorno ao convívio familiar, juntamente com seu ente querido.

Diante do exposto, entendemos que o percurso trilhado ao longo desta pesquisa não pode ser resumido neste único trabalho e, portanto, não se esgota com esta trajetória, estando aberto o convite ao diálogo e a difusão destas e de novas análises sobre o familiar frente a UTI.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira NES. Humanização do cuidado em terapia intensiva: saberes e fazeres expressos por enfermeiros. Goiás. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal de Goiás; 2012.
2. 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.
3. Vargas D, Braga AL. O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel. São Paulo. Monografia [Graduação em enfermagem] – Faculdades Integradas; 2014.
4. Mendes TNC. UTI – Passado, Presente e Futuro. [homepage na internet]. Universidade Estadual do Maranhão Centro de Estudos Superiores de Itapecuru-mirim CESIM. 2010. [acesso em 12 jan 2017]. Disponível em: <http://nursingreport.files.wordpress.com/2011/01/uti-passado-presente-e-futuro.pdf>.
5. Nascimento VF, Maciel MM, Terças ACP, Lemes AG, Hattori TY, Nascimento VF, et al. Apreensões e sentimento de fé de familiares no ambiente de cuidado intensivo. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2015; 6(3):2639-55.
6. Conceição VM, Silva SED, Pinheiro SC, Santana ME, Araújo JS, Santos LMS. Representações sociais sobre o tratamento quimioterápico por clientes oncológicos. Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva. 2012; 5(4): 35-53.
7. Nascimento VF, Maciel MM, Lemes AG, Borges AP, Terças ACP, Hattori TY. Perceptions of family on hospital in intensive environment. Rev Enferm UFPI. 2015 Apr-Jun; 4(2):92-9.
8. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2009. 404 p.
9. Silva SED, Ramos FRS, Martins CR, Padilha MI, Vasconcelos EV. Constituição cidadã e representações sociais: Uma reflexão sobre modelos de assistência à saúde. Rev Esc Enferm USP. 2010 Dez; 44(4):1112-7.
10. Braun V, Clarke V. ‘Using thematic analysis in psychology’. Qualitative Research in Psychology. 2006; 3(2): 77-101.
11. Ruedell LM, Beck CLC, Silva RM, Prochnow A, Prestes FC, Lisboa RL. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. Cogitare Enferm. 2010;15(1):147-52.
12. Ferreira PD, Mendes TN. Família em UTI: Importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. Rev SBPH. 2013; 16(1):88-112.
13. Souza RP. Rotinas de Humanização em Medicina Intensiva. São Paulo: Atheneu; 2010.
14. Santana JCB, Campos ACV, Dutra BS, Borges CM, Souza AB, Santos VH. O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. Enferm Rev. 2012; 15(1):47-57.
15. Frizon G, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. Rev Gaúcha Enferm. 2011 Mar; 32:72-8.
16. Beuter RCM, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Rev Esc Anna Nery. 2012;16(1):134-40.
17. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: EdUERj; 2001. p. 17-44.

18. Grabois P. Sobre a articulação entre cuidado de si e cuidado dos outros no último Foucault: um recuo histórico à Antiguidade. *Ensaio Filosóficos*, Volume III - abril/2011.
19. Foucault M. *História da Sexualidade III: o cuidado de si.*: Lisboa: Antropos; 2015.
20. Petersen M. Cuidado de si e do outro. I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSE, PUCPR. Curitiba-PR, 2011.
21. Pinheiro R. Cuidado em Saúde. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. [homepage na internet] Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro; 2009. [acesso em 12 jan 2017]. Disponível em: <http://www.epsv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>.
22. Silva RB, Matias TS, Viana MS, Andrade A. Relação da prática de exercícios físicos e fatores associados às regulações motivacionais de adolescentes brasileiros. *Motricidade*. 2012; 8(2):8-21.
23. Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
24. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 17. ed. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 207.
25. Seguro AO, Neves JG, Branquinho RC, Sousa E. O cuidar: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2008; 2(2):1-14.
26. Botelho SM, Boery RNSO, Vilela ABA, Santos WS, Pinto LS, Ribeiro VM, et al. Maternal care of the premature child: a study of the social representations. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(4): 929-34.
27. Paixão LA, Dias RMR, Prado WL. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do recife/PE. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2010; 15(3):145-50.
28. Oliveira FA. Os benefícios da atividade física no envelhecimento - uma revisão literária. *EFR - Ibict*. 2011; 5(1):1-9.
29. Barros FC, Silva MC. Conhecimento sobre atividade física e fatores associados em adolescentes estudantes do Ensino Médio da zona rural. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [periódicos na internet]. 2013 [acesso em 17 jul 2017]; 18(5):594-603. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/2927/pdf121>
30. Freitas RF. Para se ter um corpo saudável é preciso formar bons hábitos por toda a vida, dizem especialistas. [homepage na internet] Uol, São Paulo, 2012. [acesso em 03 fev 2017. Disponível em <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/09/14/para-se-ter-um-corpo-saudavel-e-preciso-formar-bons-habitos-por-toda-a-vida-dizem-especialistas.htm>.
31. Hilger TR, Moreira MA. Representações sociais: conhecimento prévio relevante para o ensino e aprendizagem e física. In: Trindade ZA, Bonomo M, Guerra VM, Nascimento CRR, Ciskon-Evangelista MR (Orgs.). *Estudos em representações sociais*. Vitória: GM editora; 2012. v.1. p. 112-9.
32. Leopardi MT. Cuidado: ação terapêutica essencial. *Texto contexto Enferm*. 1997 Set-dez; 6(3):57-67.

Recebido em: 24/07/2017

Revisões requeridas: Não Houveram

Aprovado em: 11/09/2017

Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**

Karina de Oliveira Freitas

Avenida Benjamim Constant 1213, casa 1217

Centro, Santa Izabel do Pará, PA, Brasil

E-mail: kof-2011@hotmail.com

Telefone: +55 91 9 8345-9623

CEP: 68.790-000