

Faculdades Integradas de Patos
 Curso de Medicina
 v. 1, n. 4, out./dez, 2016, p. 398-420.
 ISSN: 2448-1394



**ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO EM TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO COM
 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E FAMILIARES**

*HOSPITALIZATION STRATEGIES IN THE INTENSIVE CARE: STUDY WITH NURSING
 PROFESSIONALS AND FAMILIES*

Josefa Mairla Nascimento Silva
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Cajazeiras– Paraíba - Brasil
mnmailanascisilva@gmail.com

Isabella Sarmento do nascimento
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Cajazeiras – Paraíba - Brasil
isabellasarment@gmail.com

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – PB - Brasil
berenice_pinheiro@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo é identificar as estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares.

Métodos: Foi utilizada uma revisão integrativa da literatura a partir do uso dos descritores “Família”; “Unidade De Terapia Intensiva”; “Relação Profissional-família”; “Comunicação” e “Cuidados de Enfermagem” nas bases de dados BVS e SCIELO. A partir de uma busca refinada, atenderam aos objetivos da pesquisa, nove artigos ao todo.

Resultados: Verificou-se, no decorrer do trabalho, que os familiares enfrentam a internação com sentimentos de dor, medo, desespero, ansiedade, angústia e caracterizam esse momento como uma situação difícil de ser encarada, principalmente quando os profissionais de enfermagem não os incluem no cuidado. Observou-se que, entre os artigos pesquisados que apontaram as UTI’s com estratégias de acolhimento, os resultados foram considerados satisfatórios para a maioria dos familiares, com relatos de inclusão e acolhimento pela equipe.

Conclusões: Recomenda-se que os profissionais se adequem as necessidades dos familiares e dos pacientes e incluam a família no cuidado, criando estratégias e adequando rotinas desse setor, com o objetivo de atender todos os envolvidos na internação e proporcionar uma assistência de qualidade, baseada na humanização.

Palavras-Chave: Família. Terapia Intensiva. Relação profissional-família. Comunicação. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The objective of the study is to identify the reception strategies among nursing professionals and their families.

Methods: We used an integrative literature review using the descriptors "Family"; "Intensive care unit"; "Family-professional relationship"; "Communication" and "Nursing Care" in the VHL and SCIELO databases. From a refined search, they met the objectives of the research, nine articles in all.

Results: It was verified, during the work, that family members face hospitalization with feelings of pain, fear, despair, anxiety, and anguish, and characterize this moment as a difficult situation to be faced, especially when nursing professionals do not include them. Not care. It was observed that, among the articles surveyed that pointed out the ICUs with host strategies, the results were considered satisfactory for most of the relatives, with reports of inclusion and reception by the team.

Conclusions: It is recommended that professionals adapt to the needs of family and patients and include the family in care, creating strategies and adapting routines of this sector, with the objective of attending all those involved in hospitalization and providing quality care based in humanization.

Keywords: Family. Intensive care. Professional-family relationship. Communication. Nursing care.

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se distingue das outras unidades de internação por ser a matriz de maior complexidade dentro do ambiente hospitalar. É um local repleto de máquinas especializadas, que necessitam de um conhecimento tecnológico específico por parte dos profissionais de saúde. É um local hostil em que os pacientes convivem diariamente com o risco de vida em diversas situações de emergências. O cuidado oferecido na UTI é invasivo e complexo e tem o objetivo de reestabelecer a saúde do paciente internado ou se não puder ser recuperada, reduzir o agravo da condição que levou o cliente a internação na UTI.¹

Os clientes que são admitidos neste setor são pacientes graves que necessitam de intervenções imediatas e cuidados intensivos, onde estão passando por momentos de dor intensa e sofrimento. A internação pode acontecer por vários motivos sendo, na maioria das vezes, de forma inesperada. A exposição do paciente num local estranho da sua realidade, diferente do seu convívio social e familiar, resulta em desespero e medo do desconhecido.²

Quando um paciente é internado na UTI, ocorre uma desestruturação na família imposta pelas circunstâncias da situação do familiar internado. Com a internação, a família vê o paciente de forma limitada e restrita, através de rotinas de visita que duram poucos minutos com um tempo limitado pelas normas da instituição.³

Os familiares que vivenciam esse momento convivem com a possibilidade de morte e rompimento da família a cada minuto, sendo considerado um momento estressante provocado por inúmeros elementos, tais como a incerteza do prognóstico do paciente, o desconhecimento de como funciona a rotina da UTI, tristeza, agonia, desespero, sentimento de impotência, entre outros, ocasionando sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático nos familiares.⁴

Esse cenário tão estressante, que desperta inúmeros sentimentos ruins nos pacientes e nos seus familiares pode ser menos ameaçador se os enfermeiros humanizarem a assistência e propiciar um cuidado de forma única a cada indivíduo, levando em consideração suas particularidades e necessidades enquanto ser humano, incluindo a família como foco do cuidado e não apenas como anexo do seu paciente internado. Esse cuidado pode ser executado através de interações interpessoais, com uma comunicação de fácil entendimento, onde as dúvidas e anseios do paciente e dos familiares sejam sanados.

O enfermeiro é o profissional responsável pela gerência e assistência do cuidado, encarregado de monitorar o paciente em tempo integral, por isso, ele é o mais capacitado para fornecer informações concretas aos familiares a respeito do quadro clínico do paciente internado. O enfermeiro deve estar preparado e ser dotado de habilidades cognitivas, instrumentais, afetivas, emocionais, sociais, culturais, saber ouvir, ser compreensível e desenvolver estratégias para manter uma relação terapêutica com o paciente e seus familiares.⁵

Estudos demonstram que o relacionamento do enfermeiro com o paciente e seus familiares ainda é feito de acordo com o modelo tecnicista, executando apenas ações e procedimentos que são pertinentes à patologia, com foco na doença do cliente internado, sem a inclusão dos seus familiares no cuidado. A interação entre familiares e a equipe de enfermagem é, na maioria das vezes, de forma formal, tênue, burocrática e superficial, desconsiderando os sentimentos e as reais necessidades dos familiares.⁵

É incontestável a importância da assistência de enfermagem aos familiares de pacientes internados na UTI, uma vez que estão passando por um momento de fragilidade e apreensão, de medo e incertezas, necessitando de um profissional para depositar confiança, devendo existir uma comunicação adequada entre a família e a equipe de enfermagem, com uma assistência humanizada e de qualidade, para que esses familiares fiquem mais calmos e tranquilos após esclarecimentos prestados pelos enfermeiros.

Diante do exposto, é indiscutível a importância da família está inclusa no cuidado, juntamente com seu ente querido internado, proporcionando bem estar a ambos os envolvidos na situação de estresse. Para isso, os enfermeiros devem estar preparados para responder as referidas necessidades dos familiares, sendo profissionais acessíveis, disponíveis e perceptíveis, entendendo as particularidades e a singularidade de cada pessoa frente a uma hospitalização, para prestar um cuidado adequado e individualizado. Essa reflexão fez surgir a seguinte pergunta problematizadora: existem estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares dos pacientes internados na UTI, segundo a literatura científica?

A relevância científica do estudo é contribuir para reunir informações da literatura científica sobre o tema para que os profissionais de enfermagem percebam a importância de inserir os familiares no cuidado e reflitam sobre o assunto proposto. Espera-se que essa pesquisa demonstre a necessidade do cuidado aos familiares, considerando que sua participação é fundamental no processo da assistência durante a internação de um ente querido na UTI.

Os objetivos desse estudo são analisar, por meio de uma revisão da literatura científica, a inserção dos familiares no contexto da terapia intensiva. Bem como, averiguar as experiências apontadas sobre estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares dos pacientes internados na UTI; avaliar a existência de estudos científicos sobre os sentimentos dos familiares de pacientes internados na UTI; e identificar os principais entraves dos profissionais de enfermagem para incluir os familiares como sujeitos de cuidados.

2. Método

O atual estudo trata-se de uma revisão integrativa de pesquisa, que possibilita a reunião de todos os conhecimentos relevantes sobre um determinado tema e apontam lacunas existentes sobre o assunto promovendo melhores resultados em investigações científicas posteriores. Este estudo proporciona a junção de múltiplos estudos publicados e abrange de maneira geral, propiciando entendimento sobre estudos independentes.⁶

As etapas que nortearam esta revisão integrativa sobre as estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares foram: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados.

Primeira etapa: formulação da questão norteadora. A escolha da questão norteadora é a etapa mais importante da revisão integrativa, uma vez que delimita os estudos que irão ser abrangidos, determina os objetivos e faz questionamentos. Portanto, nessa fase compreende a determinação dos participantes, as questões a serem avaliadas e os resultados a serem verificados.⁷

A pergunta norteadora deve ser criada de forma clara e objetiva, onde o investigador tem embasamento teórico já aprendido. Desta forma, a questão norteadora desse estudo foi: existem produções científicas sobre estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares dos pacientes internados na UTI?

Segunda etapa: coleta de dados. Nessa fase do estudo iniciou-se a pesquisa e a seleção dos artigos de forma ampla e diversificada que foram inclusos no trabalho. A seleção da coleta de dados ocorreu entre o período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2016, sendo delimitados de acordo com a afinidade com o assunto definido e a

disponibilidade dos materiais encontrados pela pesquisadora. Para a listagem dos artigos, realizou-se uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que envolve: a Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE), a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), realizando também uma busca na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por serem bases de dados reconhecidas que dispõe de elementos cultos com ampla discursão científica. A pesquisa foi feita através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e pesquisa lapidada.

Os descritores utilizados foram: Família; Unidade de Terapia Intensiva; Relação profissional- família; Comunicação; Cuidados de enfermagem.

Foram utilizados critérios de exclusão e inclusão para seleção da amostra. Incluído no estudo somente artigo nacional, publicados a partir do ano de 2011 a 2016, disponível *online* e em texto completo, ser atual em relação ao assunto escolhido e que estejam correlacionados com os descritores citados.

Foram excluídos os artigos que não estavam no idioma nacional, artigo publicado anterior ao ano de 2011, artigos em duplicidade, que não estava disponível *online* e em texto completo, teses, doutorados, dissertações, livros, resumos, monografias e materiais que não atendiam ao objetivo do estudo.

Na base BVS, foram encontrados três artigos com os descritores relação profissional-família *and* unidade de terapia intensiva *and* família. Na mesma base com os descritores unidade de terapia intensiva *and* comunicação *and* família *and* relações profissional-família, três encontravam-se em duplicidade e um atendia aos objetivos da pesquisa. Na base de dados SCIELO, utilizando os descritores unidade de terapia intensiva *and* família *and* relações profissional-família *and* cuidados de enfermagem foram achados seis artigos, um em duplicidade e os outros cinco atendiam aos critérios do trabalho. Ao final da busca, somou-se um total de 9 artigos que atendiam aos critérios de inclusão dessa pesquisa.

Terceira etapa: avaliação dos dados. A análise do material foi feita com base em um instrumento de coleta de dados, com o intuito de ordenar os dados coletados através da revisão integrativa, com o objetivo de reunir e sintetizar as principais informações contidas nos artigos, que abrange: elementos de reconhecimento do artigo (título do artigo, autores, ano, volume, periódico, número, descritores); metodologia empregada; questão norteadora dos estudos; resultados; limitações se conclusões.

Quarta etapa: análise e interpretação dos dados. Esta etapa é de extrema importância, pois, é nela que assegura a legitimidade da pesquisa. Portanto, os artigos escolhidos devem ser analisados profundamente e detalhadamente, analisando-os de forma crítica para que possa identificar explicações para as respostas desiguais ou divergentes nos diversos estudos.⁸

Nessa etapa foi feita a análise dos artigos, de forma profunda, eficaz e precisa, a partir do título do artigo, da metodologia empregada e dos objetivos de cada estudo, condensando os resultados por categorias temáticas, que foram: a inserção dos familiares no contexto da UTI; percepções dos familiares de pacientes internados na UTI; os principais entraves para incluir os familiares como sujeitos de cuidado; e estratégias de acolhimento.

A apresentação dos resultados foram descritos em forma de quadro, que compreenderam as principais informações pertinentes a cada artigo e logo em seguida, foram apresentadas as categorias temáticas para aprofundamento do tema. A divisão foi baseada na obtenção das principais informações descritas na pesquisa, sendo organizadas de acordo com a semelhança de conteúdo dos temas.

3. Resultados e Discussão

Nesse tópico será apresentado, de forma sucinta, o resultado da coleta de dados que teve como propósito agregar e condensar os artigos publicados entre o ano de 2011 a 2016, sobre a temática em questão: a estratégia de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares dos pacientes internados na UTI.

No segundo momento, serão apresentadas as categorias temáticas, que são discussões de ampla relevância para esse estudo, aperfeiçoando o entendimento através da leitura exaustiva e refinada dos artigos selecionados. As categorias temáticas desse trabalho foram: As percepções dos familiares de pacientes internados na UTI; Os principais entraves para incluir os familiares como sujeitos de cuidado; e Estratégias de acolhimento

CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES

QUADRO 1: Caracterização das produções científicas sobre as estratégias de inserção dos familiares na UTI, entre os anos de 2011 a 2016

Autor	Periódico	Ano	Volume	Número	Descritores	Metodologia	Título	Objetivo	Resultados
PELLAZA, B. B, et al.	Acta Paulista de Enfermagem	2015	v. 28	n. 1	Família; Unidades de terapia intensiva; Relação profissional-família, Comunicação; Questionários.	Estudo transversal e prospectivo	Visita de enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em uma unidade de terapia intensiva.	Conhecer as dúvidas dos familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva, há mais de 24 horas, e manifestadas durante a visita de enfermagem.	A dúvida mais apresentada foi sobre o estado clínico e a diferença média entre as dúvidas da primeira e segunda visita foi estatisticamente significativa ($p=0,047$). A média de dúvidas da primeira visita foi significativa, quando comparada com a terceira ($p<0,001$).
FRIZON, G, et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2011	v. 32	n. 1	Unidades de terapia intensiva; Família; Emoções; Enfermagem familiar.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.	Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados	Objetivou conhecer quais os sentimentos dos familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	A análise revelou sentimentos como: dor, angústia, tristeza, impotência, medo, desespero, ansiedade e expectativa infinita.
MAESTRI, E, et al.	Revista da Escola	2012	v. 46	n. 1	Unidades de terapia intensiva;	Pesquisa qualitativa	Avaliação das estratégias	Teve como objetivo avaliar as estratégias de	Ao incluir a família no cuidado como cliente da

	de Enfermagem da USP				Acolhimento; Estratégias; Cuidados de enfermagem; Relação profissional-família.		de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva.	acolhimento implementadas.	enfermagem, os familiares sentiram-se seguros e confiantes. Ao avaliar os resultados alcançados, destaca-se que, ao assumirem o compromisso e a responsabilidade de transformações da prática assistencial, os enfermeiros experimentaram um novo olhar para o cuidado em UTI, com enfoque no ser humano, aliando o acolhimento ao modelo assistencial que privilegia a objetividade do cuidado.
MAESTRI, E, et al	Revista Enfermagem UERJ	2012	v. 20	n. 1	Unidade de terapia intensiva; Acolhimento; Estratégia; Acolhimento	Pesquisa qualitativa	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes	Identificar quais são as estratégias de acolhimento implementadas pelos enfermeiros, aos	Os resultados deram origem a três discursos: recepcionar os familiares na admissão; o contato telefônico

					o.		na unidade de terapia intensiva	familiares dos pacientes desta unidade.	com os familiares; e a relação dialógica no horário das visitas. Entre as estratégias adotadas encontram-se: preparar o familiar para entrar na unidade; informar por telefone quando ocorre piora do quadro clínico e na alta; estar presente a beira do leito durante a visita para o esclarecimento de dúvidas.
SIMONI, R. C. M; DA SILVA, M. J. P.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2012	v. 46	n. spe	Comunicação; Unidades de Terapia Intensiva; Família; Visitas a pacientes; Cuidados de enfermagem.	Estudo de abordagem quantitativa	O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes da UTI	Teve como objetivo implantar a Visita de Enfermagem na UTI e verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias.	Todos os familiares quiseram receber informações do enfermeiro nas três visitas realizadas com cada família. Os temas de maiores dúvidas entre os familiares foram o Estado Clínico do paciente e a Alta

									<p>da UTI. Verificamos que o número médio de dúvidas diminuiu da primeira para a terceira visita. A visita de enfermagem atendeu as principais necessidades dos familiares de informação e acolhimento, respondendo suas questões sobre o cuidado de enfermagem prestado para o paciente. Também foi observado que as dúvidas e ansiedades dos familiares diminuíram no decorrer dos dias, enfatizando a necessidade desse contato de enfermeiros e familiares.</p>
CAMPONO GARA, S, et al.	Revista de Pesquisa :	2013	v. 5	n. 4	Cuidados de enfermagem;	Estudo descritivo com abordagem	Percepções e necessidades de	Conhecer as percepções e necessidades dos familiares de	Os dados evidenciam que os familiares vivenciam

	Cuidado é fundamental online				Enfermagem familiar; Humanização na assistência.	qualitativa.	familiares de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.	pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.	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 um 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.
GIBAUT, M. D. A. M, et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	2013	v. 47	n. 5	Cuidados críticos; Família; Acolhimento; Enfermagem familiar; Relação	Estudo quantitativo, de corte transversal.	Conforto de familiares de pessoas em unidade de terapia intensiva frente ao acolhimento	Objetivou-se identificar o nível de conforto de familiares de pessoas em estado crítico de saúde decorrente das práticas de	Constatou-se a necessidade de maior interesse da equipe quanto à condição e necessidade do familiar. A promoção do

					profissional -família.		o.	acolhimento da equipe hospitalar.	conforto na dimensão acolhimento demanda a interdisciplinarida de da ação assentada em filosofia humanística para o qual a enfermeira tem importante papel a desempenhar.
PUGGINA, A. C, et al.	Escola Anna Nery Revista de Enferma gem	2014	v. 18	n. 2	Comunicaç ão não verbal; Unidades de terapia intensiva; Família.	Estudo descritivo e transversal quantitativo.	Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em unidade de terapia intensiva.	O objetivo deste estudo foi identificar e comparar a percepção da comunicação não verbal expressa durante a visita hospitalar com o grau de satisfação e de importância dos familiares em relação às suas necessidades na UTI.	Os familiares têm necessidades consideradas importantes que ainda não são satisfeitas pela equipe multiprofissional e dinâmica da UTI. Perceberam sinais não verbais de aproximação e conforto e de defesa e desconforto (expressão facial tensa, de ansiedade, medo, dúvida ou inexpressiva, movimentos corporais rápidos

									e uma postura corporal rígida e tensa) expressos por eles mesmos durante a visita hospitalar.
CARMO, A. D. F. S, et al	Revista de Pesquisa : Cuidado é Fundamental(Online)	2012	v. 4	n. 3	Enfermagem; Comunicação; Família; Relações enfermeiro-paciente; Unidades de terapia intensiva.	Estudo com abordagem qualitativa.	O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários de uma unidade de terapia intensiva adulto.	Avaliar como acontece a interação entre enfermeiros e familiares de usuários de uma unidade de terapia intensiva adulta.	Levaram a composição de três categorias: estabelecendo uma comunicação entre enfermeiros e família; O olhar do enfermeiro para a família; e Dificuldades e facilidades para se estabelecer a comunicação entre enfermeiros e família.

Para expandir a discussão sobre o tema foram criadas as seguintes categorias temáticas: As percepções dos familiares de pacientes internados na UTI; Os principais entraves para incluir os familiares como sujeitos de cuidado; E as estratégias de acolhimento para os familiares.

TEMÁTICA 1: Percepções dos familiares de pacientes internados na UTI

Os estudos mostram que existem sentimentos contraditórios diante da hospitalização de um ente querido em estado crítico na UTI. Os familiares relatam como principal sentimento o medo do desconhecido, mas compreendem sensações de segurança e esperança relacionadas aos pacientes internados.

De início é importante destacar o estudo de Campanogara et al, no qual foi realizado com 9 familiares. A maioria deles identifica a UTI como um local seguro para os pacientes e que proporciona um cuidado de qualidade, em virtude da disponibilidade de muitos recursos, onde as tecnologias presentes são essenciais para a sobrevivência e melhora do quadro clínico do paciente.⁹

Outro aspecto levantado pelo autor supracitado é que alguns familiares citaram que a internação gera inúmeros sentimentos negativos como medo, saudade, tristeza e incertezas em relação ao cuidado oferecido no ambiente. Porém, mesmo diante dos medos, os familiares afirmam que confiam no tratamento da equipe de profissionais da UTI, que na concepção deles, é o local que propicia uma assistência de melhor qualidade em relação aos outros setores hospitalares. Além de tudo, declaram que o momento da internação é uma fase de difícil aceitação, pois estão deixando seus familiares sob cuidado de pessoas desconhecidas, onde muitas vezes, quando perguntam o estado do paciente, não obtém respostas satisfatórias, gerando sentimentos de medo e angústia.

Reforça-se a ideia a respeito das percepções das famílias acerca do ambiente em que seus respectivos familiares estão internados, envolvendo dois sentimentos totalmente opostos, mas ao mesmo tempo por estar na UTI se tornam correlacionados, o medo iminente da morte e a esperança de sobreviver, pois a UTI é o local onde os pacientes têm mais chances de sobreviver diante de quadros considerados críticos.

Na mesma linha de pensamento, os sentimentos associados a internação são de dor, tristeza, impotência, medo, angústia e desespero, produzidos pelo impacto emocional e pelas dúvidas diante do desconhecido, ao mesmo tempo em que convivem com a perspectiva de morte a cada instante.⁶

Os familiares através de seus comportamentos demonstram uma expressão facial tensa, com medos, incertezas, ansiedade e até mesmo fâcias sem vivacidade, percebendo que eles estavam com movimentos corporais rápidos, se comportando de forma rígida e apreensivos.¹⁰

Convergindo com os estudos supracitados, Maestri et al¹¹ constataram que em sua pesquisa, quase todas as estratégias de acolhimento implementadas na UTI adulta de um hospital público de grande porte, geraram satisfação nos familiares, pois eles perceberam que seus entes queridos foram bem cuidados na instituição, assim como eles receberam assistência de acordo com as necessidades.

A satisfação dos familiares em relação ao atendimento na UTI, que mesmo sendo um setor que recebe pacientes graves e críticos, é o local mais seguro em que seu familiar internado tem mais chances de sobreviver. Os familiares desse estudo referem sentimentos de bem estar, satisfação, segurança e confiança, onde esses familiares compreendem a relevância das máquinas para a manutenção da vida dos mesmos, enfatizando o trabalho do pessoal capacitado, que são os responsáveis por monitorar em tempo integral, ofertando proteção e segurança para todos os envolvidos na internação.¹¹

Cabe citar também o trabalho de Carmo et al, que avaliou o tempo de comunicação entre enfermeiros e familiares foi considerado satisfatório para os familiares, conforme as dúvidas e o nível de intelectualidade de cada familiar. Porém, alguns familiares reclamaram desse tempo e falaram que era insuficiente para que todas as dúvidas fossem sanadas com o enfermeiro, necessitando recorrer a outros profissionais para esclarecer algumas perguntas. Em relação à comunicação, as opiniões novamente são diferentes, para alguns familiares a enfermeira fornece informações de forma clara, eficiente e objetiva sobre o quadro clínico do paciente no horário de visitas, sem o uso de termos técnicos, já outros familiares do mesmo estudo manifestaram insatisfação com os cuidados ofertados à família, citando que a enfermeira sempre estava ausente no momento da visita.¹²

Há ampla concordância entre os artigos citados, uma vez que todos referem que o momento de internação de um familiar é considerado um momento difícil e que surgem sentimentos de medo, desespero, angústia, dor, impotência, incertezas, dúvidas diante do desconhecido, saudades, dentre outros sentimentos despertados diante desse acontecimento. Vale reforçar aqui, que em alguns estudos, os familiares se sentem satisfeitos em relação à comunicação entre eles e os profissionais, o acolhimento prestado pelos enfermeiros, o cuidado oferecido aos seus entes queridos, e percebem a UTI como um local seguro apesar dos sentimentos ruins, ao mesmo tempo em que alguns familiares dos mesmos estudos sentem-se insatisfeitos, como foi visto.

O enfrentamento da hospitalização, em especial na UTI, que acontece de forma inesperada e abrupta, provoca alterações na rede familiar, pois os familiares vão se deparar com diversos equipamentos tecnológicos que nunca viram antes, pessoas estranhas, e diversos problemas para enfrentar. Por ser envolvida intimamente com seu familiar internado, a família é exposta a várias experiências desconfortantes.¹³

A internação na UTI provoca sofrimento intenso nos familiares, transformando a dinâmica familiar, devido à limitação que a UTI impõe, minimizando a proximidade entre familiares e pacientes. Essa sensação pode ser atenuada se viabilizarem uma convivência constante entre os familiares e o paciente, existindo uma troca de apoio entre ambos e o envolvimento diário.¹⁴

Nesse sentido, o profissional de enfermagem é capaz de cooperar para suavizar os sentimentos de aflição, ofertando assistência e capacidade de compreensão emocional indispensável no confronto que os familiares estão perpassando, sendo de extrema importância para a perda do medo dos familiares e seus respectivos pacientes internados.¹⁵

Percebe-se a importância da existência de uma comunicação adequada dos profissionais de enfermagem para com os familiares de forma objetiva, clara e simples com o objetivo de amenizar esse sofrimento e retirar dúvidas e anseios da família, deixando os familiares satisfeitos e seguros. Através de uma comunicação propícia, o profissional obtém confiança, cria vínculos, consegue reconhecer as necessidades de cada pessoa e conceder uma assistência individual de acordo com as singularidades.

A descoberta de um diagnóstico de uma patologia considerada grave acarreta uma desorganização na teia familiar, suscitando sentimentos de fraqueza, medo, angústias e tensão. Devido às normas técnicas nas instituições, os familiares ficam distantes dos seus entes queridos, permanecendo do lado de fora do ambiente, ficando na expectativa de receber informações, dissociado do paciente, e por esse motivo, se sentem solitários nesse processo.¹⁶

Observa-se que em alguns estudos foi mencionada pelos familiares a importância da existência das tecnologias como parte crucial na manutenção e recuperação da saúde das pessoas que são internadas nesse setor, relatando a relevância da alta tecnologia e das medicações de última geração.

Convergindo com esses estudos, em uma busca pela literatura, localizou-se que a presença dessas máquinas provoca medo e inquietude nos familiares e pacientes, pois esse setor é caracterizado por grande agitação das pessoas e essas máquinas produzem ruídos, o que pode aumentar e provocar impaciência, medo e preocupação, tanto no paciente como em suas respectivas famílias.¹⁷

Nota-se que os profissionais de enfermagem devem trabalhar com a educação continuada e orientar as famílias a importância do aparato tecnológico presente nesses setores, assim como, explicar que os procedimentos invasivos de alta complexidade revertem o quadro das patologias e amenizam as complicações que possam vir a existir.

Diante do exposto, observa-se que quando um paciente de um familiar se interna em uma UTI, dependendo do grau de importância que ele exerce no contexto familiar, a família também se interna na UTI, ou seja, o sofrimento se estende a todos os membros

envolvidos nessa situação, cabendo aos enfermeiros e a equipe a responsabilidade de cuidar de ambos de acordo as necessidades.

TEMÁTICA 2: Principais entraves para incluir os familiares como sujeitos de cuidados

O cuidado de enfermagem proporcionado na UTI é entendido como sistema que engloba várias atribuições ao enfermeiro, como a gerência, escolhas terapêuticas, adotar decisões certas, na hora certa e no momento certo, de acordo com as questões éticas da profissão, objetivando conseguir o resultado mais adequado provável.¹⁸

Os estudos mostram que mesmo nos dias atuais, os enfermeiros ainda enfrentam muitas dificuldades, especialmente os que trabalham nas UTIs, por ser um local diferenciado, além de cuidar de uma clientela específica. Em relação a incluir a família como sujeitos de cuidado, as principais dificuldades relatadas nos estudos foram: a falta de uma estrutura adequada, profissionais preparados, local adequado para acolher e prestar uma assistência e até mesmo os próprios enfermeiros foram citados como entraves.

A relevância de uma comunicação satisfatória entre profissionais e familiares existe, mas o trabalho intenso desse setor, não facilita essa conexão. As enfermeiras tentam manter uma relação dialógica com os familiares, mesmo com as dificuldades impostas na rotina do serviço, elas tentam se comunicar. Além de enfatizar a falta de tempo para conseguir atender todas as demandas do setor, consideram quase impossível conseguir se adequarem e incluir a família no cuidado.¹²

No mesmo estudo, as enfermeiras entendiam a necessidade da comunicação, dando sugestões para que isso fosse instituído no setor, objetivando incluir, melhorar, efetivar e estender o cuidado a família e não só ao paciente.¹²

Existe uma dificuldade da equipe manter uma relação interpessoal com os familiares, argumentando a falta de reconhecimento da circunstância, pelo temor de se prender emocionalmente e ainda por não serem preparados para lidar com o processo de perda.¹⁰

Pode-se observar no discurso supracitado que os profissionais de saúde não são preparados emocionalmente e psicologicamente para enfrentar na sua rotina de trabalho o fim de uma vida e ver o sofrimento de um familiar, o que justifica o distanciamento desses enfermeiros. A falta de propiciar uma educação continuada durante a academia e a vida profissional acarreta em grades prejuízos para o profissional, a família e o paciente internado.

A urgência de qualificar os profissionais da área da saúde, na prática e na sensibilização, para que possam ofertar um cuidado de qualidade aos familiares de

acordo com as necessidades através das relações interpessoais, baseado na humanização.¹⁹

A enfermeira da UTI é a profissional encarregada para acompanhar os familiares na hora da visita, porém, vale ressaltar que a UTI é dotada de normas e rotinas especiais que precisam se tornar menos rígidas para atender as necessidades dos familiares. A enfermeira é responsável por gerenciar a visita da UTI, sendo independente para modificar regras e hábitos hospitalares. Além disso, a entidade hospitalar deve prover um número adequado de enfermeiros com o intuito de que esses profissionais trabalhem de forma digna.¹⁹

Vale notar a observação que Maestri et al, relatou em seu trabalho que o óbito é visto pelos profissionais que trabalham na UTI como uma derrota profissional, e isso acarreta em estresse e conseqüentemente em dificuldades que esses profissionais irão enfrentar no seu dia a dia.¹¹

Diante das estratégias de acolhimento que estão sendo implantados, os profissionais mantêm uma relação mais íntima, com pacientes e familiares, isso é um problema que requer atenção para evitar maiores entraves no processo de incluir os familiares no cuidado, juntamente com o paciente internado.

Outro ponto que é caracterizado com um entrave para a inclusão dos familiares como sujeitos de cuidados são os próprios profissionais da UTI, de acordo com uma entrevista feita com 9 familiares. Os entrevistados afirmam que os enfermeiros são profissionais ausentes na hora da visita, além de toda a equipe só retirar dúvidas quando são solicitadas por algum familiar, não se comportando como profissionais acessíveis, onde os familiares citaram ausência de atitudes dos trabalhadores para procurar e assistir os familiares.⁹

No estudo de Frizon et al, é apontado que a carência de cuidados e proteção aos familiares se dá por falta de um local apropriado e restrito para conversar com os parentes. Nesse estudo, a sala em que a família aguarda a hora da visita é dividida com os familiares dos clientes da clínica cirúrgica e da UTI neonatal, fora que essa sala fica vizinha do corredor que adentra esses setores, sendo considerado um local de tumulto, agitação e movimentação ininterruptos de gente.⁴

Diante desse contexto, pressupõe que as instituições hospitalares devem dispor de profissionais em número adequado para incluírem os familiares no cuidado, ao mesmo tempo em que dispensa assistência aos clientes internados, pois a família deve ser considerada parte do processo de adoecimento e que necessita de cuidados especiais. É importante que os enfermeiros escutem, toquem, conversem e identifiquem as necessidades dos familiares.

Observa-se que os visitantes de pacientes internados na UTI necessitam de um local que ofereça tranquilidade, conforto, segurança e que os cuidados de enfermagem

sejam adequados de acordo com a singularidade e individualidade de cada pessoa, onde a instituição e os profissionais desse ambiente são os responsáveis por essa inclusão e pela criação de estratégias que visem acolher as famílias.

TEMÁTICA 3: Estratégias de acolhimento

Quando um familiar é acolhido da maneira correta, o nível de conforto desses familiares é elevado. A forma de acolhimento observado nesse estudo foi a de estratégias de comunicação para receber os visitantes de pacientes internados na UTI. Nessa pesquisa, os familiares perceberem que eram acolhidos na recepção, que a equipe tinha paciência para ouvi-los, encontravam apoio na equipe e notavam que os profissionais entendiam o que eles estavam enfrentando. Essas afirmativas foram avaliadas por Gibaut e todos os familiares certificaram que estavam confortáveis com as estratégias de acolhimento implantadas na UTI, porém, alguns familiares relataram que não estavam confortáveis com essas estratégias.¹⁹

Salienta-se que todos os profissionais da área da saúde devem estar preparados para atender a família simultaneamente com seu ente querido, seja unicamente para transferir uma informação, seja para fornecer um comunicado ruim. Acolher vai muito além de receber e receptar os familiares significa aceita-los como sujeitos que necessitam de cuidados, assim como os pacientes internados, pois são indivíduos que têm direitos e possuem desejos de observar o quadro clínico do familiar internado.²⁰

As estratégias de acolhimento implantadas na UTI são consideradas de extrema importância para o paciente e seus familiares. A UTI em questão adotou várias formas de estratégias de acolhimento e todas foram avaliadas como presentes e adequadas para suprir as necessidades dos envolvidos na internação. Dentre as estratégias inclusas nesse setor foram: acolher paciente e familiar na hora da admissão; distribuir e apresentar folhetos explicativos da UTI na sala de espera; flexibilidade no horário das visitas e no número de visitantes; relacionamento interpessoal entre enfermeiro-paciente-família; manter contato com os familiares através de telefone; possuir uma comunicação adequada na hora da visita.¹¹

Infere-se no mesmo estudo que essas estratégias de acolhimento incluindo os familiares são tarefa do enfermeiro e trazem enormes benefícios para a melhoria do trabalho no setor, visto que a implantação dessas estratégias ajudou de modo relevante para a conquista do aperfeiçoamento da qualidade do cuidado oferecido nessa UTI, pois resolveram de modo significativo as necessidades primordiais dos familiares que estavam acompanhando os pacientes internados.

Já no estudo de Simoni e Silva, diferentemente do estudo acima citado, a enfermagem mantém uma relação dialógica com os familiares apenas na hora da visita

de enfermagem, que dura em média oito minutos para cada familiar. Esse tempo disponível foi considerado suficiente para atender as dúvidas dos familiares, no qual os profissionais ouviam as indagações e dúvidas dos mesmos, identificavam as necessidades e anseios e conseqüentemente evitou os sintomas de estresse, aflição e angústia.²¹

Destaca-se que a relação entre enfermeiros e familiares de pacientes internados deve ser pautada no relacionamento interpessoal com base na humanização, respeitando as diferenças e de acordo com o contexto social que cada ser está inserido. Isso pode ser alcançado através de um diálogo claro, objetivo e simples, de acordo com a capacidade de intelectualidade que cada indivíduo tem de compreender determinado assunto.

A hora da visita também pode ser uma estratégia de acolhimento onde o enfermeiro é o primeiro profissional da equipe a estabelecer relações com os familiares. O tempo de cada visita era em média de nove minutos e vinte e um segundos. Embora o tempo seja pouco, foi possível amenizar a situação de estresse e ansiedade que esses familiares estavam passando, recebendo a atenção adequada do enfermeiro.²¹

Pode-se apontar três tipos de estratégias de acolhimento executadas na UTI, onde uma das formas é receber os familiares logo na admissão do paciente, além de existir um contato por telefone e manter uma relação baseada no diálogo na hora da visita. Nesse estudo, o enfermeiro sempre era o responsável por acolher os familiares e prepará-los para adentrar na UTI, oferecendo apoio e orientando a importância da internação naquele setor. É o momento também em que os familiares manifestam suas dúvidas e buscam respostas para a situação em que se encontram, sendo uma oportunidade única do profissional conhecer a história do paciente e dos familiares envolvidos, podendo direcionar o cuidado de forma a atender as necessidades particulares de cada indivíduo.¹¹

Ainda na mesma pesquisa, os familiares têm a autorização para ligar para a UTI em horários estipulados, para saber o quadro clínico de seus familiares. É perceptível que essa estratégia gera uma relação de confiança entre profissionais e familiares, e esses, portanto, sentem-se acolhidos pelo setor. Para conseguir melhorar o acolhimento aos familiares, os enfermeiros desse estudo mudaram o horário de visitas e aumentaram o tempo disponível para aumentar a proximidade com os pacientes e conseguir atender as necessidades diante dos problemas que surgissem.

O mesmo não acontece no estudo de Camponogara et al, onde o horário de visitas é considerado um tempo pequeno e insuficiente para os familiares manifestarem suas necessidades e serem atendidos conforme suas dificuldades, o que dificulta o processo de comunicação e identificação de carências dos familiares pelos profissionais e minimiza a qualidade do cuidado prestado nesse ambiente.⁹

4. Conclusão

No dia a dia, no contexto da UTI, percebemos as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e seus respectivos familiares frente a uma internação nesse ambiente, considerado um dos locais mais caóticos de uma instituição hospitalar, onde permeia o medo da morte, o sofrimento e o desespero.

Por esse motivo, a ideia de buscar na literatura assuntos que destacavam o acolhimento, o cuidado e a humanização aos familiares e aos pacientes que estavam envolvidos na internação em uma UTI, possibilitaram melhores entendimentos acerca do assunto estudado e ajudará na compreensão da importância da inserção dos familiares juntamente com seu ente querido no processo da assistência, bem como a satisfação dos profissionais de saúde e melhoria na qualidade dos cuidados ofertados nesse setor.

Pode-se observar nessa pesquisa que quando um paciente é internado em uma UTI, a teia familiar é alterada, provocando uma desestruturação nessa família, essa quebra provocada de forma abrupta gera sentimentos de dor, angústia, medo do desconhecido, angústia e convivência com o medo da perda a cada instante.

Esses familiares caracterizam a internação como um momento muito difícil de lidar, necessitando da atenção dos profissionais de enfermagem e dos demais componentes da equipe. Percebeu-se que uma das formas de atenuar esse sofrimento é inserir os familiares no cuidado e isso foi considerado satisfatório através das estratégias de acolhimento implementadas nas UTIs.

Este trabalho também constatou que existem entraves para a implantação e inserção desses familiares no cuidado, como: estrutura física inadequada, rotina intensa, profissionais em números ineficaz, falta de qualificação dos enfermeiros, falta de uma sala de espera específica para o acolhimento e profissionais ausentes.

É importante destacar que os estudos apontam para a necessidade de cuidar dos familiares de pacientes internados na UTI, uma vez que melhora a saúde do paciente internado e minimiza as dúvidas e ansiosos dos familiares, assim como, provoca satisfação profissional nos enfermeiros.

Considerando a carência de atenção ofertada aos familiares na UTI, as dificuldades e a necessidade dessas estratégias de acolhimento, é necessária uma reflexão dos profissionais de enfermagem em relação ao atendimento que está sendo oferecido nesse ambiente e buscar valorizar os sentimentos de todos os envolvidos, considerando os familiares como sujeitos de desejos e que necessitam de cuidados.

Referências

1. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev Latino – Americana de Enfermagem. 2004; 12 (02): 250-257.
2. Simoni RCM, Silva MJP. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. Rev esc enferm USP [scielo.com.br] 2012 [citado em 29 mai 2015]. 46:65-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/10.pdf>
3. Nascimento ERP. Acolhimento no espaço das relações na Unidade de Terapia Intensiva [tese] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003
4. Frizon G, Nascimento ERP, Bertoncello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Nov 30] 32(1): 72-78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100009>.
5. Maestri E et al. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012; 46(1):75-81
6. Felix TA et al. Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. Revista Enfermagem Contemporânea. 2014, Dez;3(2):143-153
7. Galvão CM, Sawada NO, Trevisan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2004; 12 (3): 549-56.
8. Mendes KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto and Contexto Enfermagem, 2008; 17 (4): 758.
9. Camponogara S, et al. Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online. 2013; 5 (4):622-34.
10. Puggina AC, et al. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2014; 18 (2):277-83.
11. Maestri E, et al. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. Revista Enfermagem UERJ. 2012; 20 (1): 73-8.
12. Carmo AFS, et al. O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online). 2012; 4 (3): 2730-43.
13. Santos AA, et al. Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes em Ventilação Mecânica. AtlasCIAIQ2015. 2015; 1: 438-43

14. Siddiqui S, Sheikh F, Kamal R. What families want-an assessment of family expectations in the ICU. *Int Arch Med*. 2011; 4 (21):1-5.
15. Spohr VM, et al. Sentimentos despertados em familiares de pessoas internadas na unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*. 2013; 18(4).
16. Silveira CR, Girardon-Perlini NM. O. A experiência da família do paciente internado em unidade de terapia intensiva adulto. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2013; 7.
17. Bettinelli LA, Erdmann AL. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectiva de cuidado. *Rev Avan Enferm*. 2009 Jan-Jun; XVII(1): 15-21.
18. Pedreira MLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente [palestra]. *Acta paul. enferm*. 2009; 22 (especial 70 anos): 880-1.
19. Gibaut MAM, et al. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013; 47 (5):1114-21.
20. Pinheiro BF, et al. Acolhimento prestado por profissionais da saúde aos familiares de pacientes críticos. *Revista FAMA de Ciências da Saúde*. 2015, 1(1).
21. Pessalacia JDR, et al. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2012; Set-Dez, 2(3):410-18.