



FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS*.

Vania Claudia Chagas de Lima¹
Reginaldo Passoni dos Santos²
Simone Pereira Silva³

RESUMO

As UTIs (Unidades de Terapia Intensiva) estão inseridas em um segmento onde são utilizados muitos recursos tecnológicos, como consequência o trabalho torna-se rotineiro e mecânico, com falhas no processo de humanização. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, que teve início com a coleta de dados no mês de setembro 2011. Tendo como objetivo, analisar as concepções dos enfermeiros em relação à família do paciente internado nesta unidade, investigar como o enfermeiro a percebe e como tem sido trabalhar com este familiar. Realizada com quatro enfermeiros que atuam na UTI em um Hospital do interior do Paraná. O instrumento de pesquisa foi um questionário com perguntas fechadas (apêndice parte A) e perguntas abertas (apêndice parte B). Após a análise dos resultados emergiram três categorias sendo elas: caracterização da população, orientações no primeiro contato com a família e percepção do enfermeiro em relação ao emocional dos mesmos. Os resultados indicam que os enfermeiros realizam orientações, porém percebe-se que as mesmas são passadas de forma fragmentada gerando assim uma relação instável com a família. Sabendo que o cuidado da enfermagem deve ser humanizado, uma mudança na sistematização das informações repassadas é indispensável para favorecer a relação enfermeiro, família.

Palavras-chave: Enfermeiro. Paciente. Família.

INTRODUÇÃO

As UTIs surgiram com a necessidade de salvar vidas durante a Guerra do Vietnã onde pacientes atendidos eram soldados que necessitavam de um atendimento rápido e eficiente. Passados 50 anos, a UTI está totalmente especializada tanto em recursos materiais como em recursos humanos e tem como objetivo não apenas assistir o prognóstico do paciente mas também restaurar a saúde e a vida, combinando os cuidados de enfermagem e a intervenção médica Figueiredo et al (2008). Ao abordarmos este serviço percebemos que o processo de hospitalização tem como ponto chave o cuidado de enfermagem, pois permanece em contato com o paciente durante todo o período necessário de internamento.

*Artigo de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUCPR, para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

¹Enfermeira. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). *Campus Toledo*. E-mail: vaniaclaudia_@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Enfermagem pela PUCPR. *Campus Toledo*. E-mail: Reginaldo.passoni@pucpr.br

³Docente do curso de Enfermagem da PUCPR. *Campus Toledo*. E-mail: Simone.pereira@pucpr.br



O avanço da tecnologia deve ser apenas mediador do cuidado crítico, porém a enfermagem deve contar com esses recursos para prestar uma assistência qualificada, não se atendo somente a isso, mas também às questões psicológicas, sociais e familiares, que indiretamente estão ligados ao processo de doença do ente hospitalizado (DIAS et al., 2009).

Para ocorrer um processo de assistência qualificada na unidade é necessário que este cuidado seja humanizado, onde passa a ser observado a um olhar holístico pelo enfermeiro, que repassa as informações à sua equipe de colaboradores criando um ambiente agradável para receber este familiar e passar as informações necessárias (DIAS et al, 2009), pois, os familiares ao realizarem as visitas percebem a UTI como um ambiente frio e hostil o que caracteriza uma realidade onde o processo de humanização tem muitas falhas produzidas por um trabalho mecânico, rotineiro e fragmentado (SILVEIRA et al., 2005; SILVA et al, 2010).

A comunicação entre a enfermagem e a família deve ser de forma interpessoal e planejada, receptando informações e interpretando-as de forma eficaz. Já as informações transmitidas devem ser claras e objetivas para que haja um relacionamento terapêutico, estabelecendo um vínculo de confiança. É preciso também entender que a família está inserida nessa esfera do cuidado e que possui emoções, valores éticos, aspectos culturais e as preocupações de cada indivíduo (TIGULINI ; MELO, 2002).

De acordo com Siqueira et al. (2006), uma relação que ultrapasse o cuidado físico deve ser estabelecida no contato entre o enfermeiro e a família. A hospitalização em UTI traz uma série de transtornos ao paciente e aos familiares, para isso o enfermeiro deve utilizar estratégias, objetivando interagir por meio de atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia. Existem também aspectos negativos como a má comunicação terapêutica pelo não envolvimento emocional, que são condutas mediadas pela insensibilidade, como o cuidado tecnicista, a alta rotatividade de recursos humanos, insatisfação no trabalho e grande demanda, essas condutas são prejudiciais na relação enfermeiro-paciente-família o que limita suas ações.

Sendo assim, a família tem um papel importante na recuperação do paciente na UTI, envolvendo-se nesse processo. Esse aspecto positivo deve ser valorizado, mantendo sempre meios para favorecer a comunicação. A equipe também deve assegurar que estamos ali para receber críticas e sugestões e que os familiares podem usufruir da nossa disponibilidade e apoio (SILVEIRA, et al., 2005).

Com a realização deste trabalho objetivou-se analisar as concepções dos enfermeiros que atuam em UTI, a sua relação com a família do paciente, como ele percebe a família e como tem sido trabalhar com ela.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para compreender qual a concepção do enfermeiro em relação à família do paciente internado em uma UTI, e alcançar os objetivos, recorre a um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado após a autorização, da responsável pelo Departamento de Enfermagem e do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, no período do mês de Setembro de 2011.



A coleta dos dados foi realizada na UTI, que conta com 15 leitos, sendo, 14 SUS (Sistema Único de Saúde) e um para convênios e particulares. O setor abrange os 18 municípios da 20ª Regional de Saúde de Toledo Paraná e conta com taxa de ocupação de 90%. Fazem parte da equipe multidisciplinar: um enfermeiro, seis técnicos de enfermagem e um estagiário no período da manhã; um enfermeiro, cinco técnicos de enfermagem e um estagiário no período da tarde; cinco técnicos de enfermagem e um enfermeiro no período noturno; um médico plantonista 24 horas.

A pesquisa foi realizada com quatro enfermeiros, discriminados em E1 a E4, maiores de 18 anos que atuam na unidade. A pesquisadora agendou com cada enfermeiro um horário para entrega e recolhimento do instrumento de coleta de dados, em dois envelopes um com o questionário e outro com o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) em duas vias, onde uma foi assinada e devolvida com o questionário. Uma cópia desse termo ficou de posse do correspondente e a outra com a pesquisadora. Sua participação era voluntária e sua desistência permitida no momento em que lhe convier.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas fechadas (apêndice parte A) e outra parte com perguntas abertas (apêndice parte B). Os dados foram analisados através de porcentagem e qualitativamente através da análise de conteúdo. Os resultados serão apresentados mediante tabela e também será feito um paralelo entre a literatura e os dados obtidos pela pesquisa. Foram levados em conta os aspectos éticos de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo aprovada pelo comitê de ética da PUC (Pontifícia Universidade Católica do Paraná) sob o protocolo número 6192.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da população do estudo

Os dados referentes às variáveis de caracterização dos enfermeiros da UTI, como gênero, idade, tempo de trabalho na unidade, estão elucidados na tabela 1.

TABELA 1- Caracterização da população CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

Gênero	Quantidade	%
Feminino	3	75 %
Masculino	1	25 %
Idade	Quantidade	%
30	1	25 %
45	1	25 %
26	1	25 %
24	1	25 %
Quanto tempo atua em UTI como Enfermeira (o)	Quantidade	%
10 dias	1	25 %
1 mês	1	25 %
6 meses	1	25 %



3 anos

1

25 %

Quanto ao gênero, verificou-se que três participantes foram do gênero feminino (75%), um do gênero masculino (25%), como mostra a tabela 1. Segundo Ojeda et al., (2008), (85%), dos alunos matriculados no curso de enfermagem são do gênero feminino, justifica-se assim os (75%), da população de enfermeiros que atuam na unidade.

Em relação à idade, os participantes têm 24, 26, 30 e 45 anos. Garlet et al., (2007), apresentam que há um aumento de procura dos jovens para cursar enfermagem, isto justifica que ao terminarem a faculdade são rapidamente lançados ao mercado de trabalho. Em sua pesquisa percebeu que 52,95% dos entrevistados são adultos jovens (18 a 30 anos).

Quanto ao tempo de atuação em UTI, os enfermeiros envolvidos na pesquisa responderam que trabalham na unidade há dez dias (25%), um mês (25%), seis meses (25%), e três anos (25%). Garlet et al., (2007) afirmam que, em sua maioria os profissionais atuam primeiro em unidade de internação e após experiência ou especialização, passam a atuar em UTI, permanecendo em tempo indeterminado na unidade. Em sua pesquisa com 17 enfermeiros verificou que 64% dos profissionais pesquisados atuavam entre um a cinco anos, 23% está em terapia intensiva há mais de cinco anos e apenas 11% iniciaram sua atividade há um ano.

Os resultados foram obtidos com os seguintes passos: análise do material, organização dos dados, separação por similaridade de sentidos e após, foram identificadas as seguintes categorias: Orientações no primeiro contato com a família e percepção do enfermeiro em relação ao emocional da família.

Orientações no primeiro contato com a família

Domingues et al. (1999), trazem que uma das funções do enfermeiro é orientar, sendo fundamental que este esclareça as dúvidas do familiar de forma eficaz. Ainda ressaltam que as orientações realizadas no momento do internamento na unidade já diminuem a ansiedade da família. Segundo Barbosa et al (2009), as informações devem ser frequentemente repassadas ao familiar pelos enfermeiros que atuam na unidade e estes devem estar capacitados para fornecer orientações.

As orientações devem ser feitas por quem presta o cuidado, assim percebi ao questionar os participantes em relação às ações realizadas, que os mesmos apenas esclarecem dúvidas e orientam quanto às normas e rotinas da unidade, portanto o contato com a família torna-se fragmentado. Dentre os participantes, três (75%), responderam que no primeiro contato com a família são realizadas ações referentes às orientações quanto às normas e rotinas, referente à mesma pergunta dois (50%), responderam que esclarecem as dúvidas com ênfase ao processo de cuidado na unidade e em relação a materiais e equipamentos utilizados. Assim reafirmado pelo autor Domingues et al (1999), não há uma sistematização na orientação, com isso uns recebem orientações mais completas e outros apenas recebem informações sobre normas e rotinas propriamente ditas.

Segundo Vila e Rossi (2002), o cuidado humanizado na enfermagem é difícil de ser implantado devido à rotina diária e complexa da unidade. A necessidade de



humanizar a UTI tende a ser de forma refletiva a todos os que estão envolvidos no processo saúde-doença. Inserida nesta situação está uma contradição entre o que é falado e o que é vivido, pois são poucos os enfermeiros que esclarecem as dúvidas dos pacientes nas raras oportunidades que tem para dialogar. Outro fato é que preferem não criar laços afetivos com os familiares, visto que a situação exige preparo emocional por parte do enfermeiro.

No que diz respeito a esclarecer dúvidas e orientações tive o relato:

“...Questões referentes à ventilação mecânica, excesso de aparelhos, como bombas de infusão e de dieta e sobre algo que o paciente apresentou relacionado à enfermagem como punções, escaras, pele fria entre outros” E1.

Observou-se que na prática as ações com a família são apenas de esclarecimento das dúvidas. Para estabelecer um vínculo de confiança e interação o enfermeiro deve fazê-lo sempre que possível utilizando um processo de sistematização de assistência individualizado, estando preparado e sensibilizado oferecendo apoio e minimizando ansiedade da família.

Para diminuir a ansiedade da família as informações devem ser passadas sem uso de termos científicos facilitando a compreensão de pessoas menos esclarecidas. Inabaet al., (2005), afirmam que quando faltam informações em relação ao paciente, os familiares se sentem distantes para fazer perguntas, pensando nas possíveis respostas, mas preferem que a verdade seja dita. Os autores salientam que, se o atendimento ao paciente crítico for de forma seca e técnica caracteriza falhas na humanização. O estudo menciona a necessidade de centralizar um profissional para transmitir todas as orientações de forma tranquila e entender a família nos seus gestos e falas.

Percepção do enfermeiro em relação ao emocional da família

Alguns autores como Silva et al. (2010), descrevem sobre a importância da família no que diz respeito aos aspectos positivos relacionados a recuperação do paciente. Em geral o processo de doença proporciona aos familiares, amigos e conhecidos uma instabilidade emocional. Segundo Oliveira e Waldi (2008), esses sentimentos percebidos pelo enfermeiro condizem com a dificuldade que o familiar encontra em relação a estar preparado ou não para ver o paciente em uma situação crítica. Em relação a como o enfermeiro da unidade percebe a família do paciente, tive os seguintes relatos:

“...são preocupados e atentos, porém outros não realizam nem visitas, mas esses são exceções...” (E1).

“ansiedade, medo, preocupação, descaso” (E2).

“Muitos preocupados e nervosos...querem estar sempre junto com o paciente” (E3).



“Ela está apreensiva e quer apoio...busca esperança em nossas palavras ”
(E4).

Apercepção do enfermeiro está ligada ao emocional do familiar que manifesta diversas formas de sentimentos, evidenciando a necessidade do atendimento individualizado. Segundo Maruiti e Galdeano (2007), a falta de informação e a incerteza constituem a ansiedade sentida pela família. Sendo assim, o profissional que passa as informações deve ser verdadeiro ao falar da situação do paciente, respeitandoos princípios éticos pois, mesmo estando ciente de que o paciente está recebendo o melhor tratamento possível, o familiar sempre quer ter boas notícias. Portanto o tratamento e a melhora do paciente estão indiretamente ligados com o emocional da família. Ao realizar o análise dos dados observa-se que cada enfermeiro percebe a família do paciente de uma forma diferente, mais que quando questionado a realização de algum trabalho específico com a família, dois (50%), responderam não realizar nada, um (25%) respondeu que realiza tentando tirar dúvidas, e outro (25%) descreveu que realiza orientações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a família que possui um ente internado em unidades como a UTI, está indiretamente incluída no processo de recuperação. O familiar que não está presente no processo de recuperação necessita de orientações que possam o ajudar a superar os obstáculos causados pelo processo de doença. As dificuldades encontradas pelas famílias neste processo podem ser amenizadas com a humanização que deve estar presente nestas unidades, conciliando assim a tecnologia com princípios familiares e éticos de cada grupo familiar.

Entretanto observei que há um déficit no processo de humanização em relação à família, que recebe apenas orientações quanto a normas, rotinas e suas possíveis dúvidas. Estas orientações são passadas de forma fragmentada dificultando assim que um vínculo de confiança seja estabelecido para que haja um relacionamento terapêutico eficaz entre a enfermagem e a família.

Para criar uma sistematização em relação ao atendimento à família, é necessário implantar e implementar um método auxiliar na orientação, podendo assim minimizar as dúvidas. Este método conta com informações importantes para que muitas dúvidas do familiar sejam cessadas ao recebê-lo no momento que o paciente é internado na unidade.

O método escolhido será um folheto explicativo entregue à família no momento em que o paciente der entrada na unidade, o qual abordará temas como: definição do que é UTI, característica dos pacientes que estão internados, horário de visitas e equipamentos de proteção individual utilizadas, profissionais com quem os pacientes podem tirar dúvidas, aparelhos, equipamentos, transferência e alta da unidade. Este folheto conta também com um espaço aberto para receber críticas em aspectos positivos ou negativos.



REFERÊNCIAS

BARBOSA, Pedro M. K; FUCUTA, Rejane S; ANJOS, Claudia. **Necessidade de orientação a visitantes de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.** 2009. Disponível em: <<http://www.pedrokaran.com/artigos-de-enfermagem/orientacoes-a-visitantes-de-paciente-em-uti>> Acesso em 29 mar. 2011.

DIAS, Gabriela T. et al, **Humanização do Cuidado na UTI: Uma Possibilidade Real.** Portal do Enfermeiro, Minas Gerais, 2009. Disponível em <http://www.portaldoenfermeiro.com.br/artigos/PORTAL_DO_ENFERMEIRO_ARTIGO_05.pdf> Acesso em 26 mar. de 2011.

DOMINGUES, Carmem Isabel; SANTINI, Luciana; SILVA, Vanda Elisa Fellida. Orientação aos familiares em UTI: dificuldades ou falta de sistematização?. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 33, n. 1, mar. 1999 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 out. 2011.

FIGUEIREDO, A. M. Nébia; SILVA, L.R. Carlos; SILVA, L. C. Roberto, **CTI Atuação, Intervenção e Cuidados de Enfermagem**, São Paulo : Yendis, 2008.

GARLET, et al. **Qualidade de vida do enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva privadas, por meio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.** 2007. 007. Monografia (Conclusão de Curso) - Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/UCG (GO) 2007. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/conteudo/downloads/4552_26.pdf> Acesso em 20 out. 2011

INABA, Luciana Cintra; SILVA, Maria Júlia Paes da; TELLES, Sandra Cristina Ribeiro. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, dez. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2011.

MARUITI, Marina Rumiko; GALDEANO, Luiza Elaine. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, mar. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 out. 2011.

OJEDA, Beatriz Sebben et al . Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2011.

OLIVEIRA F. Ronize; Waldie. Opinião de familiares do paciente internado na unidade de terapia intensiva adulto sobre as orientações do enfermeiro. **Revista do**



HospitalUniversitário, v.1, n.1, 2008. Disponível em:<http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_9_2_A_GO_DEZ_2008.pdf> Acesso em 21 Out. 2011.

SILVA, Adriane J. S., et al. Assistência de enfermagem na UTI: Uma Abordagem Holística. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v.1, n1, p.1-16, jan, jun.2010 Disponível em <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>> Acesso em 26 Março 2011.

SILVEIRA, Rosemary S. et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto contexto -. enferm**, Florianópolis, v. 14, nesp, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 mar. 2011..

SIQUEIRA, Amanda B. et al. **Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência**. 2006 Santo André. Disponível em:<<http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc73.pdf>> Acesso em: 28 de març. 2011.

TIGULINI, Regiane de Souza e Melo; COSTA, Marcia Regina Antonietto da Costa. A comunicação entre enfermeiros, familiares e o paciente crítico. In: **SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM**, 8, 2002, Anais... São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000200047&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 28 mar. 2011.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, abr. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2011.