

O CUIDADO DISPENSADO AOS FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

THE ASSISTANCE TO PATIENTS' RELATIVES IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT

Glória Inês Beal Gotardo*
Claudia Aparecida da Silva**

RESUMO: Objetivou-se neste estudo analisar o cuidado dispensado aos familiares dos pacientes hospitalizados na UTI, bem como suas expectativas. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com familiares de oito pacientes que se encontravam na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital municipal do interior do Estado do Rio de Janeiro, em 2002. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada. Os resultados evidenciaram necessidade de acolhimento, calor humano e afeto por parte dos profissionais que lá atuavam. Os entrevistados demonstraram insatisfação quanto ao horário de visita e requisitaram melhor comunicação. Conclui-se que é preciso humanizar a assistência e privilegiar novos modelos de cuidar que valorizem o processo de comunicação com os clientes e seus familiares, considerando-os também como unidade de cuidado da enfermagem.

Palavras-Chave: Acolhimento; família; humanização; terapia intensiva.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the assistance offered to patients' relatives in the Intensive Therapy Unit, as well as their expectations. It is a descriptive research, using a qualitative approach, which was accomplished with the relatives of eight patients, in the Intensive Care Unit of a municipal hospital in Rio de Janeiro, in 2002. Data has been obtained by means of semi-structured interviews. The results showed the need of welcome, warm human contact and affection by the professionals of the Intensive Care Unit to the patients. The relatives pointed out some dissatisfaction in relation to the visit's timetable and required a better communication process. We concluded that it is important to humanize the assistance and to privilege new care models which value the process of communication with clients and their relatives, considering them also as subjects of the nursing care.

Keywords: Patients welcome; family; humanization; intensive therapy

INTRODUÇÃO

O tema deste estudo surgiu das reflexões cotidianas de nossa atuação profissional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), nas quais a preocupação principal é o cuidado dispensado aos familiares dos pacientes. Percebemos que no dia a dia poucas das ações de enfermagem estão direcionadas aos membros da família e estas são realizadas, na maioria das vezes, sob ordens prescritivas de *limitar, fixar, determinar*.

A família é uma extensão do paciente e cuidar dele também requer cuidar das pessoas queridas. Os familiares sofrem muito das mesmas crises que seus entes queridos na UTI, frequentemente mostram-se ansiosos, temerosos e se sentem muito desamparados em sua capacidade de intervir e ajudar o paciente¹.

Na UTI, o que ocorre é o afastamento dos familiares da convivência com o paciente que se encontra em estado de desequilíbrio. As informações são restritas e esta separação é praticamente imposta. Da mesma forma que o ambiente da UTI tende a ser extremamente hostil para o paciente, é mais ainda para os familiares, pois estes estão aptos a perceber com mais detalhes o ambiente desconhecido, quase sempre agitado e frio. O paciente encontra-se cercado por pessoas, equipamentos, iluminação artificial permanente especialmente à noite, alarmes acionados por qualquer anormalidade e odores típicos do hospital, podendo dar a impressão até de maus-tratos com o paciente, caso não se esteja devidamente informado.

Quando um membro da família é hospitalizado na UTI, todo o equilíbrio do sistema familiar é afetado. As pessoas da família se desequilibram emocionalmente com mais intensidade do que os próprios pacientes, sentem-se distanciadadas deles e sem possibilidade de assumir parte do cuidado, o que comumente gera sentimento de impotência, desolação e culpa².

Os familiares sofrem, ainda, pela separação do ente querido, pela ansiedade em relação à doença e ao que possa acontecer em virtude da pouca informação e contato (horário de visita limitado e pouca disponibilidade da equipe que presta assistência).

Sabe-se que os membros da família, quando bem preparados, têm condição de ficar mais tempo junto ao seu familiar e serem envolvidos no processo de recuperação, que, além de beneficiá-los, diminui o sentimento de desamparo³. A experiência de hospitalização em UTI representa um momento de instabilidade, tanto para o paciente como para os familiares, e o tempo limitado de visita contribui para o aumento da ansiedade, pois a família também precisa ser cuidada pela equipe, para que possa contribuir na recuperação da pessoa hospitalizada na UTI.

Diante das questões expostas, nosso objetivo para este estudo é analisar o cuidado dispensado aos familiares dos pacientes hospitalizados na UTI e suas expectativas diante do estresse e sofrimento pela separação.

Justificamos a elaboração deste estudo na revisão dos pressupostos de que a UTI é um local *frio, hostil, traumatizante* e impróprio para a permanência de familiares. Esses mitos precisam ser eliminados, abrindo-se as portas da unidade para que as pessoas da família possam participar, a seu modo, no tratamento do paciente que se encontra em estado crítico e em processo de recuperação, e que também possam receber cuidados e orientações de acordo com suas necessidades.

METODOLOGIA

A especificidade deste tema levou-nos a optar por um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, através da análise do discurso⁴ dos participantes. Para obtenção dos dados, foram entrevistados familiares de oito pacientes hospitalizados na UTI de um hospital municipal do interior do Estado do Rio de Janeiro, durante o mês de setembro de 2002, após aprova-

ção do comitê de ética da instituição. Optou-se por entrevistar os sujeitos sempre após um período mínimo de 48 horas de hospitalização de seu familiar na UTI, e posteriormente ao horário de visita.

Adotamos como estratégia para a coleta dos dados a entrevista gravada, com duração de 20 a 30 minutos, contendo três questões abertas. Ao abordarmos os familiares, apresentamos os objetivos da pesquisa e, após os esclarecimentos, certificando-nos do interesse em participar do estudo, então solicitamos a autorização dos mesmos, mediante o termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo às exigências éticas, conforme resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁵.

Após a transcrição na íntegra das falas dos familiares, utilizamos como método a análise de conteúdo e como técnica a análise temática, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido^{4:106}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos depoimentos dos familiares emergiram as seguintes categorias: A experiência dos familiares diante do impacto da UTI; O cuidado dispensado aos familiares e as expectativas dos familiares.

A Experiência dos Familiares Diante do Impacto da UTI

A comparação e análise minuciosa dos discursos possibilitaram descrever o significado e a experiência dos familiares diante do impacto da hospitalização de um familiar na UTI. Em algumas falas evidenciamos desespero, angústia e fragilidade ao se deparar com este quadro delicado do ente querido.

Representa uma angústia muito grande, algo que não sei explicar; um aperto no peito[...] (Dep. 2)

Ah! Me arrasou muito [...] estamos muito angustiados, ele lá dentro e a gente aqui fora, imaginando o que está acontecendo com ele. (Dep. 6)

Diante da internação na UTI, tanto o paciente quanto os seus familiares podem criar fantasias ameaçadoras em torno das diferentes situações que envolvem o não acompanhamento da assistência prestada. Geralmente a intensificação dessas fantasias leva à exacerbação emocional dos familiares, a ponto de torná-los excessivamente ansiosos, angustiados e assustados.

Em nossa vivência diária na UTI, percebemos que os sentimentos de ansiedade, preocupação, aflição e mal-estar dos familiares são maiores que os do próprio paciente e, por vezes, acreditam que a pessoa hospitalizada está sofrendo mais do que ocorre de fato. O que os olhos dos familiares vêem nem sempre corresponde ao que o paciente está sentindo.

O medo da morte também aparece de modo acentuado para os familiares.

Foi transferido para cá, aí ficamos com medo dele morrer, não está muito bem. (Dep. 1)

Estamos com medo... medo da morte. (Dep. 4)

Os depoimentos demonstram que os familiares sentem-se freqüentemente intimidados e com medo da perda do ente querido. Para eles, a UTI ainda está associada ao fim da vida e não à recuperação da saúde. Este entendimento os coloca próximos à possibilidade da morte, do sentimento de perda, do sofrimento insuportável e, conseqüentemente, frente a uma possível ruptura definitiva da unidade familiar.

Geralmente, a família adoce junto com o paciente, desestruturando-se em nível biopsicossocial e espiritual, inicialmente marcada por um nível da ansiedade causada principalmente pelo risco da perda, desconhecimento do que está acontecendo e pelas várias fases de espera (espera pelo horário de visita, por um diagnóstico, por uma solução, por informação e por uma palavra de esperança)⁶.

Outro enfoque originado pelos depoimentos dos familiares foi a desestruturação familiar e mudança do cotidiano.

Representa uma ameaça muito grande, significa também possível perda e risco de vida, além do sofrimento e da dor que estamos enfrentando[...] (Dep. 8)

Sinto medo de acontecer alguma coisa com ela, essas coisas acontecem de repente e muda tudo em nossa vida. (Dep. 5)

A respeito dessa desestruturação, Knobel² ressalta que as situações de crise vividas pelos familiares dos pacientes hospitalizados na UTI podem ser observadas pela desorganização das relações interpessoais e pelo medo de não ver recuperada a pessoa amada.

Ressalta-se, ainda, que vários motivos podem exacerbar tais desequilíbrios, a saber: o fato de os familiares desconhecerem o real estado do paciente; o ambiente da UTI; a idade do pacien-

te; as experiências anteriores; a gravidade do estado do paciente; e o contato reduzido com a equipe da unidade.

O Cuidado Dispensado aos Familiares

Esta categoria foi desmembrada em duas subcategorias: O processo de comunicação; e enfrentando o horário de visita.

O processo de comunicação

No que tange ao processo de comunicação, ficou evidenciado que uma das problemáticas foi falta de calor humano.

As informações são boas, porém falta calor humano e paciência da equipe[...] (Dep. 6)

As informações até que são satisfatórias, porém o pessoal de enfermagem e alguns médicos são muito frios ao se comunicar conosco[...] tem dias que somos bem tratados, outro não, às vezes o pessoal nos atende de cara feia, mal falam o que devemos fazer[...]

 (Dep. 1)

As falas dos familiares são muito elucidativas quanto à necessidade de acolhimento, de atenção e de afeto. Percebe-se, entretanto, de maneira crítica, a pouca valorização e, por vezes, até o descaso de alguns profissionais com o cuidado dispensado aos familiares. Em nossa experiência profissional, observamos que os profissionais exercem sua autoridade ao ditar normas e rotinas que, segundo sua visão, não devem ser transgredidas, dificultando ainda mais o atendimento das expectativas dos familiares. Também são constantemente requisitados a aprender a lidar com uma máquina mais nova, com um novo procedimento e pouco ou quase nada se faz de concreto no sentido de ampliar a assistência às famílias dos pacientes hospitalizados na UTI.

Ir além do modelo habitual de cuidar é considerar que, apesar de todos os avanços da ciência e da tecnologia, a enfermagem deve procurar explorar novas abordagens que orientem seu trabalho para o compromisso do cuidado ao paciente e também a seus familiares⁷.

Outra necessidade evidenciada foi o diálogo da equipe de enfermagem com os familiares.

Falta um pouquinho mais de diálogo[...] (Dep. 8)

Que a equipe possa conversar mais conosco para saber mais do nosso familiar, saber do que está precisando. (Dep. 4)

Tais depoimentos apontam para uma dissonância muito grande entre as necessidades dos familiares e a prioridade da equipe da UTI.

Nos discursos transparece o desejo de comunicar-se com os profissionais ao entrarem na UTI. Na maioria dos casos, a família está entrando nesse local e passando por esta situação de ter um de seus membros hospitalizados pela primeira vez, portanto tudo é novidade para eles e precisam enfrentar essa situação desconhecida, com a qual não contavam.

O risco da morte é real e os familiares imaginam que, quando o paciente entra na UTI, já não há mais esperança⁸. O estigma da morte, os aparelhos, o mau estado de saúde e do aspecto físico do paciente, tudo contribui para a idéia de que não há mais espaço para a vida.

Assim, os familiares chegam na unidade intensivista com medo do estado do paciente e da cena que irão ver. Apresentam-se perdidos porque não conhecem os rituais desse setor e permanecem muito aflitos para falar com alguém da equipe, a fim de obter informação sobre o paciente.

Há de se superar certas resistências da equipe da UTI em aceitar e incorporar a idéia de ver os familiares não como fiscais implacáveis que incomodam a todo instante, mas sim como importantes elementos de ajuda no processo de recuperação do paciente e que também necessitam de cuidado de acordo com suas necessidades⁹.

Enfrentando o horário de visita

Algumas falas dos familiares apontam para insatisfação quanto ao horário de visita na UTI. Por outro lado, essas visitas são frequentemente questionadas pela equipe de enfermagem, sob a alegação de que são um certo empecilho para a assistência. Neste estudo constatamos que essa premissa não se confirma diante dos discursos dos familiares.

Precisa melhorar a organização no horário de visita, tem dia que podem entrar várias pessoas e no outro só podem entrar duas pessoas; essas coisas aborrecem e causam expectativas, pois todos nós queremos entrar[...] (Dep. 5)

[...] ter um horário de visita correto todos os dias, pois nunca acontece no horário certo, sempre atrasa. Já houve dia que esperei mais de duas horas, em pé na porta... é muito angustiante, pois não sabemos o que está acontecendo. (Dep. 2)

Não é suficiente deixar os familiares entrarem na UTI, é necessária a adesão dos mesmos para potencializar o trabalho da equipe de saúde. Para tanto, é preciso esclarecer suas dúvidas, observar suas emoções, comportamentos e

compreendê-los¹⁰. Acrescentamos a necessidade de prepará-los para entrar na UTI e ver seu familiar abatido, portando aparelhos, fios, sondas, drenos e ainda para serem flexíveis, sempre que possível, em relação ao tempo de permanência junto ao paciente.

Em alguns relatos, os familiares manifestaram-se otimistas em relação ao ficar mais tempo com o paciente.

Poderia aumentar o horário de visita, faz bem para o paciente e também para nós familiares. (Dep. 6)

Poderia entrar mais de duas pessoas[...] ele fica querendo ver todos nós, isto o deixa mais satisfeito e feliz. (Dep. 3)

É preciso que se priorize a reformulação da rotina do horário de visita e tempo de permanência dos familiares junto ao enfermo em UTI. A família constitui uma potente força afetiva aos pacientes, pois são eles os principais representantes de seu vínculo com a vida, não raro uma das poucas fontes de motivação que existem para enfrentar o sofrimento e a possibilidade da morte na UTI. Porém, para que os familiares possam ajudá-los necessitam de suporte em suas necessidades emocionais.

As Expectativas dos Familiares

As expectativas dos familiares representam a última, mas não menos importante categoria analisada. Entre aquelas expressas pelos familiares está o desejo de que a equipe de UTI forneça informações fidedignas sobre as condições de saúde do paciente.

Ter notícias honestas que melhorou. (Dep. 1)

Espero que as informações sejam honestas sempre. (Dep. 3)

Submetida à circunstância da hospitalização de um familiar na UTI, é natural que a família enfrente, entre outras dificuldades, elevada ansiedade por informações. É igualmente justificável a necessidade de obter informações e dados sinceros, bem como um atendimento menos sistemático e mais humanizado.

Consideramos importante que as informações sejam claras, concisas e com linguagem apropriada, permitindo que os familiares perguntem e digam o que pensam e sentem, bem como, incentivá-los a falar sobre a situação. A equipe da UTI deve evitar termos técnicos e jargões de difícil entendimento, porém isso não significa que devam utilizar termos incorretos ou imprecisos. Outro pon-

to importante é a personalização do atendimento, criando assim um vínculo entre os familiares e a equipe da UTI, o que leva os familiares a criarem mais confiança na equipe.

Nas entrelinhas dos depoimentos, identificamos outra expectativa manifestada pelos familiares, que é querer que o paciente fique bem e seja bem tratado.

Necessito que ele fique bem e seja bem tratado, porque se ele estiver bem, vou ficar também. (Dep. 6)

Ficar mais tempo com meu pai[...] assim terei certeza de que ele está bem e sendo bem tratado. (Dep. 5)

Observa-se, nas falas, a preocupação dos familiares de que seu familiar esteja bem e ainda esteja sendo bem tratado. Essas pessoas entram na UTI, deparam-se com o paciente portando vários aparatos tecnológicos com os quais a equipe da UTI está acostumada, porém, para eles pode ser assustador. Eles vêem os equipamentos fixados no seu familiar e relutam em tocá-los por medo de causar dano ao paciente ou ao equipamento. Frequentemente ficam surpresos e chocados ao ver a pessoa que amam em tal estado, o que lhes parece extremamente grave.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi um desafio. Tivemos como preocupação os familiares dos pacientes hospitalizados na UTI. O encontro com esses entrevistados foi permeado por momentos de afetividade e angústia em função da trajetória de internação de seu parente querido na unidade intensivista.

Com relação ao impacto desse fato, a angústia, o desespero e o medo da morte devem ser considerados pela equipe que presta assistência a essa clientela, no sentido de buscar uma aproximação com os familiares como parte do seu modelo de cuidar. No que se refere ao cuidado dispensado a esses membros, os dados produzidos apontam para a necessidade de acolhimento, calor humano e afeto. Os entrevistados manifestaram insatisfação quanto ao horário de visita e requisitaram maior diálogo.

Diante dos discursos, naqueles relacionados às expectativas da família, a ênfase recaiu sobre

aspectos que envolvem interação e uma troca maior entre a equipe e a família.

É necessário valorizar a humanização da assistência aos familiares e adotar um sistema eficaz de comunicação com informações periódicas sobre o estado do paciente. Tornam-se significativos os espaços como sala de espera com melhor acomodação para que sejam promovidos encontros entre os profissionais da UTI e as pessoas da família e ainda repensar urgentemente a necessidade de estabelecer horário de visita mais flexível.

Diante desses resultados, consideramos importante que o enfermeiro privilegie novas formas de cuidar, que, além do atendimento das necessidades do cliente, decorrentes da doença e dos aparatos tecnológicos, valorizem também os familiares, como unidade de assistência da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Hudak C, Gallo B. Cuidados intensivos de enfermagem uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
2. Knobel E. Conduta no paciente grave. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1998.
3. Nascimento ERP, Martins JJ. Reflexão acerca do trabalho de enfermagem em UTI: e a relação desde o indivíduo hospitalizado e sua família. *Rev Nursing* 2000; 29: 26 - 30.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Po): Poesona; 1997.
5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 196/96. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
6. Junior MM, Faria M D G. Humanização na UTI pediátrica. In: Magalhães, A MPB, organizadores. Humanização em cuidados intensivos. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 9 - 14.
7. Barbosa SF. Indo além do assistir: cuidando e compreendendo a experiência de conviver com o cliente internado na unidade de terapia intensiva [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal Santa Catarina; 1995.
8. Lemos RCA, Rossi LAO. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Latino América Enferm* 2002; 10: 345- 57.
9. Orlando JM. UTI: muito além da técnica... a humanização e a arte do intensivista. São Paulo: Atheneu; 2001.
10. Cintra EA et al. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu; 2001.

EL CUIDADO DISPENSADO A LOS FAMILIARES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMEN: Se objetivó en este estudio analizar el cuidado dispensado a los familiares de los pacientes hospitalizados en la UTI, así como sus expectativas. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con familiares de ocho pacientes que se encontraban en la Unidad de Terapia Intensiva de un hospital del interior del Estado de Rio de Janeiro-Brasil, en 2002. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada. Los resultados evidenciaron la necesidad de acogida, calor humano y afecto por parte de los profesionales que allá actuaban. Los entrevistados demostraron insatisfacción cuanto al horario de visita y solicitaron mejor comunicación. Se puede concluir que es necesario humanizar la asistencia y privilegiar nuevos modelos de cuidar que valoren el proceso de comunicación con los clientes y sus familiares, considerándoles también como unidad de cuidado de la enfermería.

Palabras Clave: Acogida; familia; humanización; terapia intensiva.

Recebido em: 16.08.2004

Aprovado em: 28.06.2005

Notas

[†]Doutora em Enfermagem pela USP, Coordenadora da Residência de Enfermagem do Instituto Fernandes Filgueiras/Fundação Oswaldo Cruz/RJ. Rua: Estrado do Bananal Nº 1686. Freguezia Jacarepaguá – Rio de Janeiro. CEP: 22750-011. E-mail-enfgotardo@hotmail.com.

^{**}Residente de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Quita D'or. Rua: Jorge Rudge nº 25 casa 4. Vila Isabel – Rio de Janeiro. CEP: 20550-220. E-mail-enfclaudiasilva@yahoo.com.br

^{***}Trata-se de um recorte da monografia de conclusão do curso de graduação em enfermagem no Centro Universitário de Barra Mansa.