

Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas.

Hospital in intensive care unit: perceptions of family members of people seriously ill.

Hospital en la unidad de cuidados intensivos: percepciones de la familia personas gravemente enfermas.

Silvana Maria Caetano Tomás¹
Luciana Maria Montenegro Santiago²
Abigail de Paulo Andrade³
Késia Marques Moraes⁴
Ana Suelen Pedroza Cavalcante⁵
Gabriel Pereira Maciel⁶

RESUMO: O estudo tem como objetivo descrever a percepção dos familiares sobre a situação de ter um familiar hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência da zona norte do Ceará. Os sujeitos do estudo foram quatorze familiares de pacientes internados na UTI. Os dados foram coletados durante os meses de novembro e dezembro de 2015. A análise das informações permitiu traçar o perfil dos pacientes internados e seus familiares e revelar os efeitos da internação em UTI no cotidiano das famílias. Os familiares expressaram diversos sentimentos, como, tristeza, angústia, desespero, medo e dor, e os relacionavam às incertezas do processo de hospitalização e a possibilidade de perda do seu ente

1 Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: sil.tomas52@gmail.com

2 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: luciana_santiago01@hotmail.com

3 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: abigail_p_a@hotmail.com

4 Enfermeira da UTI Pediátrica do Hospital Regional Norte. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: kesiamarques81@yahoo.com.br

5 Docente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Coordenadora dos Cursos Técnicos em Enfermagem. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: anasuelen15@hotmail.com

6 Graduando do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: gabrielpmaciell2@gmail.com

querido, além de considerarem a situação de ter um membro em desvio de saúde em uma UTI como uma experiência dolorosa e de grande sofrimento. Assim, conhecer a percepção dos familiares que enfrentam situação de hospitalização de um dos seus membros em UTI permitiu a identificação dos efeitos da internação sobre a família, constituindo um importante passo para a reflexão da necessidade de uma elaboração de um plano de assistência à família, considerando as necessidades e expectativas do binômio paciente-família.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Família.

ABSTRACT: The study aims to describe the perception of family about the situation of having a family member hospitalized in an Intensive Care Unit. This is an exploratory-descriptive study of a qualitative approach, developed in the Intensive Care Unit (ICU) of a reference hospital in the northern area of Ceará. The study subjects were fourteen family members of ICU patients. Data were collected during the months of November and December 2015. The analysis of the information allows us to trace the profile of hospitalized patients and their families and reveal the effects of ICU stay in the family's daily lives. The family members expressed various feelings as sadness, anxiety, despair, fear, pain, and the related uncertainties of the hospitalization process and the possible loss of their loved one. In addition to considering the situation of having a member in health deviation in ICU as a painful experience and great suffering. So, know the perception of families facing hospitalization of one of its members in ICU situation allowed the identification of the effects of hospitalization on the family as an important step to reflect the need for an elaboration of a family care plan considering the needs and expectations of the patient-family binomial.

Descriptors: Intensive care unit; Nursing; Family.

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo describir la percepción de las familias acerca de la situación de tener un miembro de la familia hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo de abordaje cualitativo, desarrollado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital referencia de la zona Norte de Ceará. Los sujetos del estudio fueron catorce miembros de la familia de los pacientes de la UCI. Los datos fueron recolectados durante los meses de noviembre y diciembre de 2015. El análisis de la información permite trazar el perfil de los pacientes hospitalizados y sus familias y revelar los efectos de la estancia en la UCI en la vida cotidiana de la familia. Miembros de la familia expresan diversos sentimientos como la tristeza, la ansiedad, la desesperación, el miedo y el dolor, y las incertidumbres relacionadas con el proceso de hospitalización y la posibilidad de la pérdida de su ser querido. Además de considerar que la situación de tener un miembro en la desviación de la salud en la UCI como una experiencia dolorosa y gran sufrimiento. Por lo tanto, conocer la percepción de las familias que enfrentan la hospitalización de uno de sus miembros en situación UCI permitieron la identificación de los efectos de la hospitalización en la familia como un paso importante para reflejar la necesidad de una elaboración de un plan de cuidado de la familia teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del binomio paciente-familia.

Descriptor: Unidad de terapia intensiva; Enfermería; Familia.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade fechada composta por inúmeros equipamentos e por profissionais treinados para atender às necessidades dos pacientes considerados graves e em estado crítico, sendo considerada um local destinado à promoção de uma assistência de alta complexidade¹. Desse modo, sua estrutura física e a intensa atividade da equipe de saúde fazem com que as pessoas considerem essa unidade um ambiente hostil gerando nos pacientes e familiares sentimentos negativos, como medo, insegurança, ansiedade e depressão².

A hospitalização de um familiar na UTI ocorre, geralmente, de forma inesperada, podendo representar uma ameaça para a família, uma ruptura na rede familiar mesmo que muitas vezes seja temporária, além das adversidades que irão surgir nos aspectos emocionais, afetivos, sociais e financeiros².

Atualmente, as políticas públicas têm reforçado o enfoque na família, e não mais somente no indivíduo, seja sadio ou doente, no cuidado de saúde e de enfermagem. Porém, ainda há um predomínio de uma assistência voltada ao modelo biomédico com o agir voltado para a individualidade e direcionado ao corpo e à doença. Nesta perspectiva e visando à mudança dessa realidade, a enfermagem tem um papel fundamental na prestação do cuidado às famílias.

A família desempenha papel importante de promoção de sua própria saúde, através dos primeiros cuidados no ambiente familiar, desempenha também funções essenciais para a manutenção da vida em todas as suas fases, desenvolvendo as potencialidades de cada um de seus membros para se autocuidar. Portanto, considerando a família como uma unidade e importante suporte à pessoa adocida.

A família é tida como um sistema dinâmico no qual cada componente é responsável por exercer uma função, entretanto, quando um destes que compõe esse sistema é afetado e afastado, como ocorre na internação, ocasiona um desequilíbrio².

Desse modo, acreditando na necessidade de enxergar a família também como objeto de cuidado da equipe de saúde e de enfermagem, no contexto da saúde e da UTI especificamente, faz-se necessário compreender os significados dessa situação vivida por cada familiar. Assim sendo, conhecer a percepção dos familiares diante da situação de internação de um dos seus membros em UTI poderá desvelar peculiaridades capazes de impelir a reflexão sobre a humanização do cuidado nesse contexto, bem como a necessidade de intervir para atender de forma integral e holística ao binômio paciente-família a fim de evitar um comprometimento na dinâmica familiar.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever a percepção dos familiares sobre a situação de ter um familiar hospitalizado em UTI com o desejo de contribuir para a humanização do cuidado nesse

contexto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta de um hospital referência da zona norte do Ceará. Este tipo de estudo objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito, além de descrever características de determinada população ou fenômeno³.

A UTI situa-se em uma área próxima ao Centro Cirúrgico, possui nove leitos individualizados divididos por boxes e conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistente social, técnicos de enfermagem, dentre outros. As visitas aos pacientes podem ser realizadas diariamente.

Os participantes do estudo foram quatorze familiares de onze pacientes internados na UTI Adulto de um hospital referência da zona norte do Ceará. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2015, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram: aceitar participar voluntariamente da pesquisa; ter um familiar internado na unidade por no mínimo 48 horas; ter idade igual ou superior a 18 anos; ser próximo do paciente e manter relacionamento estreito com este; ter visitado o paciente pelo menos uma vez durante a internação; apresentar condições de compreender e de responder às questões dos instrumentos.

A técnica de coleta de dados foi entrevista semiestruturada. A primeira parte do instrumento consistiu em um formulário que continha questões abertas sobre os dados sociodemográficos do familiar e do paciente, como também questões pertinentes à internação deste. A segunda foi composta por tópicos que auxiliaram no alcance dos objetivos almejados e pela questão norteadora: Como está sendo para você e sua família ter um ente querido internado na UTI?

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para permitir maior fidedignidade das informações coletadas. A coleta de dados foi encerrada mediante a percepção da repetição e ausência de novos dados. A fim de garantir o anonimato dos participantes do estudo, adotou-se códigos para a identificação dos mesmos utilizando as iniciais de acordo com o grau de parentesco dos participantes envolvidos, M, E, F, I, referente à mãe (M), esposa (E), filhos (F) e irmãos (I), respectivamente, seguidas da ordem numérica da entrevista (Ex.: M1, M2, M3... E1, E2, E3...).

Para a análise dos dados e elaboração das categorias analíticas, utilizou-se o referencial teórico Interacionismo Simbólico. O Interacionismo Simbólico consiste em uma abordagem que permite entender as experiências e ações dos sujeitos como algo subjetivo e produto das interações dos sujeitos com outras pessoas, consigo mesmo e com as situações do atual momento vivido, mediadas

por crenças, valores sociais e motivações sociais e determinadas pelo ambiente⁴.

Este estudo foi orientado a partir da Resolução de 466/12, que assegura o respeito pela dignidade humana mediante especial proteção devida aos participantes das pesquisas envolvendo seres humanos⁵. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual Vale do Acaraú, com parecer favorável nº 1.323.469.

RESULTADOS

A análise minuciosa das informações permitiu traçar o perfil dos pacientes internados e seus familiares e revelar os efeitos da internação em UTI no cotidiano das famílias. Neste sentido, dos depoimentos dos familiares, emergiram quatro categorias: Compreendendo a experiência vivenciada; Impactos biopsicossociais/alterações na vida pessoal, social e profissional; A fé e espiritualidade como apoio no enfrentamento da situação; Relação do familiar com o paciente e com a equipe.

Tabela 1 -Caracterização dos pacientes internados em uma UTI adulto da cidade de Sobral, no estado do Ceará, 2015 (N:11)

VARIÁVEIS	N	%
IDADE		
20-29	2	18,1%
30-39	0	0%
40-49	4	36,4%
50-59	1	9,1%
MAIS DE 60	4	36,4%
SEXO		
MASCULINO	6	54,5%
FEMININO	5	45,5%
RESIDÊNCIA		
SOBRAL	3	27,3%
OUTRAS LOCALIDADES	8	72,7%
ESCOLARIDADE		
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	5	45,4%
ENSINO MÉDIO	2	18,2%
ANALFABETOS	4	36,4%
OCUPAÇÃO		
ATIVIDADE REMUNERADA	7	63,6%
DO LAR	3	27,3%
APOSENTADO	1	9,1%
CAUSA DA INTERNAÇÃO		
NEUROLÓGICAS	9	81,8%
CLÍNICAS	2	45,4%

FONTE: Próprio autor

A maioria dos pacientes dos familiares entrevistados, 7 (63,6 %), estava com idade entre 20 e 59 anos e apenas 4 (36,4%) possuíam idade maior que 60 anos. Quanto ao sexo, 6 (54,5 %) eram do sexo masculino e 5 (45,5 %) do sexo feminino. A maioria residia em outras localidades, 8 (72,7%), e apenas 3 (27,3%) moravam no município em que o hospital se encontra.

Destes, 7 (63,6%) possuíam atividades remuneradas, 3 (27,3 %) eram do lare 1 (9,1%) aposentado. Quanto ao nível de escolaridade, 7 (63,6%) possuíam algum grau de instrução e 4 (36,4%) eram analfabetos, segundo informações de seus familiares. Os principais motivos de internação foram por causas neurológicas, 9 (81,8 %), sendo 5 (45,4 %) por Traumatismo Crânio Encefálico e 4 (36,4%) por Acidente Vascular Cerebral e por causas clínicas apenas 2 (18,2%). A média de permanência do familiar em UTI foi de 23 dias.

Tabela 2-Caracterização dos familiares de pacientes internados em uma UTI adulto da cidade de Sobral, no estado do Ceará, 2015 (N:14)

VARIÁVEIS	N	%
IDADE		
18-19	1	7,2 %
20-29	3	21,4%
30-39	3	21,4%
40-49	4	28,6%
50-59	3	21,4%
SEXO		
MASCULINO	4	28,6%
FEMININO	10	71,4%
ESTADO CIVIL		
CASADOS/UNIÃO ESTÁVEL	7	50%
SOLTEIROS	7	50%
ESCOLARIDADE		
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	8	57,1%
ENSINO MÉDIO	4	28,6%
SUPERIOR/GRADUAÇÃO EM CURSO	2	14,3%
PARENTESCO		
MÃE	2	14,3%
FILHO(A)	9	64,3%
ESPOSA	1	9,1%
IRMÃO(Ã)	2	14,3%
RELIGIÃO		
CATÓLICA	11	78,6%
EVANGÉLICA	2	14,3%
SEM RELIGIÃO	1	7,1%

FONTE: Próprio autor

Dos 14 familiares entrevistados, 10 (71,4%) eram do sexo feminino e 4 (28,6%) do sexo

masculino. Em relação à faixa etária, possuíam a idade variante entre 18 e 59 anos.

A maioria, 8 (57,1%), não havia completado o ensino fundamental, 2 (14,3%) tinham concluído a graduação ou estavam cursando, somente 4 (28,6%) possuíam ensino médio completo. Quanto ao estado civil, metade (50%) relatou ser casada ou manter união estável, a outra metade referiu ser solteira. Todos os familiares possuíam laços de consanguinidade, sendo 9 (64%,3%) filhos (a), 1 (7,1%) esposa, 2 (14,3%) mães e 2 (14,3%) irmãos(ãs). Todos acreditavam em Deus, a maioria era católica 11(78,6%), 2 (14,3%) evangélicos e 1 (7,1%) mencionou não ter religião, mas acreditar em Deus. Apenas 5 (35,7%) dos familiares tiveram experiência com outras internações em UTI.

DISCUSSÃO

Compreendendo a Experiência Vivenciada

Esta categoria expressa o que a internação representa para o familiar e para a família explicitando sua percepção e seus principais sentimentos relacionados à situação vivenciada por alguns membros da família.

O primeiro momento em que os familiares recebem a notícia sobre a necessidade de internação em UTI vem acompanhado de sentimentos oriundos muitas vezes das dúvidas sobre a internação, da possibilidade de perda do seu familiar e da separação física necessária, já que na UTI os familiares não poderão mais estar em sua companhia constante.

Pra mim, eu achava que nunca ia passar, Já pra minha família, pra falar a verdade eu que estou sendo a coluna forte, converso com um, com outro, dou força, só Deus mesmo. Todas elas choram, entram em desespero... Quando ela entrou, eu estava com ela acompanhando, quando eu fui dá a notícia que ela ia fazer uma cirurgia e ia pra UTI ninguém acreditou, todos se desesperaram. (F4)

A maioria dos familiares utilizou a palavra “difícil” para descrever a experiência de ter uma pessoa internada em uma UTI e em vários momentos expuseram de forma verbal ou não vivenciar tristeza, dor, angústia, medo, dentre outros sentimentos negativos, ocasionados pela separação abrupta de seu ente querido do convívio familiar, como enunciado no discurso a seguir:

Difícil, a gente perde o chão...[...]hoje mesmo, o que a médica falava e o que eu vi não me deixou feliz, não me deixou, (CHORO), mas é assim, eu sei que a gente passa por isso, que isso acontece com qualquer pessoa, mas a gente nunca espera e nunca tá preparado. É um sofrimento, uma angústia, a gente sempre pensa e espera que amanhã tenhamos uma notícia melhor, que ela estará bem, mas não é como a gente espera. (F7)

A internação hospitalar por si só desencadeia diversos desses sentimentos negativos no familiar e em uma Unidade de Terapia Intensiva, tais sentimentos se intensificam por se tratar de uma situação desconhecida, de separação, de incertezas e de medos pela probabilidade de risco de morte

de seu ente querido⁶.

Os discursos demonstram que a internação em UTI é causadora de grande impacto emocional, acredita-se que por este local ainda carregar o estigma de ser um lugar de morrer. Na UTI, a separação do membro da família geralmente ocorre repentinamente e de forma imprevista, transformando de forma significativa o cotidiano dos familiares, gerando, assim, vários desconfortos mediante a separação e conseqüente ameaça de rompimento afetivo e emocional com seu membro, mesmo que seja temporária⁷.

Diversos fatores podem contribuir para o surgimento destes desconfortos, como a piora súbita do quadro de saúde, a necessidade repentina de internação em uma unidade de cuidados intensivos e as incertezas e dúvidas sobre a possibilidade de recuperação determinadas pela condição de saúde e gravidade da doença.

Observou-se também grande sofrimento relacionado ao medo de perder definitivamente seu ente querido e ao temor pela probabilidade de este vir a ser incapaz de realizar suas atividades do cotidiano.

Na unidade do estudo prevaleceu as doenças neurológicas como principal causa de internação, com isso foi observado que a maioria dos familiares detinha um conhecimento, mesmo empírico de que a cabeça comandava todo o corpo e o fato de haver algum problema com ela comprometeria todo o funcionamento normal do organismo e refletiria de forma direta em sua capacidade de realizar suas atividades normais do dia a dia.

O fato de a maioria dos entrevistados não possuir nem o ensino médio e não ter completado o ensino fundamental não comprometeu sua compreensão sobre os riscos dos seus familiares à exposição em uma internação em UTI e possibilidade de aquisição de complicações advindas de determinadas doenças.

Os familiares eram informados e, com isso, conscientes da possibilidade de o familiar sair da hospitalização portando algum grau de dependência para o atendimento de suas necessidades humanas básicas e já se reconheciam como seus futuros cuidadores, e mesmo sabendo que isto provocaria uma mudança radical em seu cotidiano expressaram preferir isso a ter que perder definitivamente o seu ente querido. Estudos apontam que a ausência do membro no seio da família já simboliza uma perda e antecipa a possibilidade de uma separação definitiva.

Impactos biopsicossociais/ Alterações na vida pessoal, social e profissional

Esta categoria revela as implicações psicossociais que o adoecimento e a conseqüente internação provocam na dinâmica familiar e sua interferência na capacidade de realização das atividades profissionais, sociais e pessoais dos familiares.

Atrelada à hospitalização de um dos membros da família vem a necessidade de estar perto dele, com isso os familiares se sentem na obrigação de estar presente, mesmo que isso comprometa suas atividades sociais, profissionais, pessoais e seu conforto e bem-estar, geralmente ausentando-se dos seus lares, deixando suas atividades diárias para acompanhar a demanda da hospitalização do membro internado, conforme enunciaram:

Sou filha única, e por isso tá complicado porque eu tenho que tá que com ele todos os dias fazendo uma visita, e lá minha família tá preocupada, quer saber toda hora de informação. Dá uma preocupação de saber que ele tá aqui sozinho sabe? Além do mais, pra mim tá complicado, não só pela preocupação de ter que ter alguém com ele, mas também porque eu sinto falta de estar em casa, e quando estou em casa sinto falta de estar aqui.(F2)

Os familiares, especificamente aqueles que moram mais distantes e que por algumas dificuldades de locomoção diária têm que ficar por mais tempo ausente de casa, experimentam a saudade de casa e de seu meio familiar, em contrapartida também vivenciam a satisfação em estar perto de seu ente querido nem que seja por alguns momentos, no entanto, com a hospitalização, a rotina do hospital passa a fazer parte da rotina do familiar promovendo uma desarticulação de suas atividades cotidianas⁷.

Outro fato identificado foi a presença de tensões emocionais relacionadas à sobrecarga com as responsabilidades antes assumidas pelo familiar hospitalizado, pois em alguns casos este era o principal apoiador financeiro e/ou emocional de toda sua família². Alguns familiares mesmo tendo constituído novas relações familiares e adquirido sua independência financeira experimentavam sentimentos de desamparo.

Ele é pai de treze filhos, e toda vida esses treze filhos teve ele como exemplo de vida, ele é o pilar da família. [...] Uma hora você pensa que ele vai morrer, outra hora você pensa que ele vai sair dessa a gente pensa no melhor e também no pior, claro, e em como vai ficar a família depois porque apesar de todos já terem sua família e independência financeira ele era um pai, aquele paizão pra toda hora. (F6)

Estudos sobre a vivência de familiares apontaram que a ausência do familiar no dia a dia e a interrupção das atividades familiares ocasionadas pela internação provocam na família desconfortos diante do desconhecido e da possibilidade de perda definitiva do membro da família^{2,7}. A aproximação e a relação estreita de interdependência entre os familiares potencializam esses desconfortos e deixa-os ainda mais vulneráveis às dificuldades e complexidades que permeiam a situação de ter um familiar gravemente enfermo.

Portanto, reconhecer a família também como foco de cuidado e intervir junto a ela com intuito de ajudar a superação das dificuldades que irão surgir faz-se necessário e contribuirá para amenizar os desconfortos da internação promovendo a reorganização da vida pessoal e estabilização emocional e afetiva².

É importante o reconhecimento de fatores como o estágio da vida familiar, o papel desempenhado pela pessoa adoecida no lar e os impactos que a doença e a internação provocam nos indivíduos, pois a forma de como a família vê a situação pode ser influenciada por estes fatores⁶.

Perante a hospitalização e a gravidade da doença de seu familiar, a família passa a considerar e a priorizar sua aproximação com o familiar internado, assim, mostram-se sem disposição para o trabalho e para outras atividades habituais do dia a dia, como estudo e lazer. Manifestavam também dificuldades para se alimentar e de realizar atividades rotineiras de autocuidado. Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde foquem no atendimento e cuidado dos familiares e sejam capazes de reconhecer as alterações e perturbações que enfrentam para de ajudá-los a encontrar melhores maneiras para organização de sua vida pessoal, profissional, familiar e de cuidados de si próprios⁷.

A fé e espiritualidade como apoio no enfrentamento da situação

Quando perguntado aos familiares sobre a que religião pertenciam e de como sua fé se encontrava no momento em que vivenciavam o processo de internação de seu ente querido em uma UTI, a maioria afirmou seguir uma determinada religião, enquanto que apenas uma pessoa relatava não seguir nenhuma doutrina religiosa, mas acreditar em Deus, confirmando que todos veem na fé e na espiritualidade um apoio no enfrentamento e na aceitação da dor e do sofrimento independentemente de sua religião ou crença.

[...]As pessoas estão rezando terços, missas, tem muitas pessoas ligando de fora dizendo que estão orando por ela, mesmo de outra religião. [...] a família está mais unida, a gente tá rezando mais juntos, está se comunicando mais, tá todo mundo se dando força. (F7)

A fé e a espiritualidade têm sido a principal fonte de apoio para os que vivenciam uma situação de doença grave em uma UTI, visto que a crença em um poder superior e uma aproximação com Deus permite ao doente e sua família o entendimento e o enfrentamento das circunstâncias adversas oriundas da hospitalização⁸.

Essa fala chama a atenção para o entendimento de que a religião ea espiritualidade são vivenciadas intensamente pelos familiares quando estes se deparam com algum problema, estresse ou com algo que ameace a vida de um dos seus membros. Assim, a espiritualidade é parte relevante da vida e não pode ser negligenciada no contexto terapêutico, devendo ser considerada parte inerente ao cuidado^{8,9}.

Em contrapartida, observou-se que mesmo esperando que Ele realize um grande milagre e devolva seu ente querido, sã e livre de possíveis complicações para o seio familiar, alguns familiares se trabalhavam para aceitar os possíveis desfechos da internação. Por muitas vezes, os familiares expressaram que sua fé em alguns momentos se encontrava diminuída, fato este atribuído pela gravidade da doença e consequente lentidão de recuperação de seu ente querido^{8,9}.

Relação do familiar com o paciente e com a equipe

Os familiares expuseram sua percepção sobre como se processa sua relação com seu familiar hospitalizado em UTI e com a equipe de saúde, trazendopara uma reflexão da importância do estabelecimento de vínculo entre todos os envolvidos nesse processo como forma de reduzir medos, incertezas e anseios que permeiam o processo de hospitalização.

Quando questionados sobre sua relação com a equipe de saúde, os familiares, em maioria, relataram estar satisfeitos, atribuindo sua satisfação à obtenção de informações claras e concisas sobre o estado de saúde, os cuidados e tratamentos adotados, bem como dos diagnósticos e prognósticos do seu familiar adoecido, como vemos na fala a seguir:

Os profissionais também estão sendo muito bons mesmo, em relação as perguntas que a gente faz eles sempre respondem com maior carinho, ninguém foi ignorante, não sei se é porque eles sabem da gravidade e querem ajudar. (F7)

A manifestação do sofrimento familiar pode ser identificada também através das manifestações de curiosidade e a necessidade de conhecer sobre questões que permeiam a internação, assim fica evidente que as orientações e informações fornecidas através da comunicação efetiva possibilitarão uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos¹⁰.

De acordo com os familiares, os poucos momentos com o paciente representaram um grande sofrimento devido à impossibilidade de interação por parte do familiar adoecido, proporcionada pela própria enfermidade, ou por barreiras inerentes ao tratamento, por exemplo, o uso de sedação e outras drogas depressoras do sistema nervoso central.

Verificou-se que normalmente os familiares experimentam grande medo decorrente de algumas reações ocasionadas por distúrbios psicomotores, cabendo ao profissional de enfermagem estar atento a esta possível situação e intervir precocemente para manter um equilíbrio emocional e favorecer uma melhor interação entre eles.

A equipe multiprofissional deve estar capacitada para orientar e sanar as dúvidas pertinentes à internação, devendo cada elemento estar consciente sobre o desenvolvimento de seu papel no momento de orientar^{10,11}. Nesse contexto, considera-se importante que a equipe de enfermagem, por estar mais próxima do paciente e dos familiares, abordem os familiares no primeiro momento de contato com o paciente, lhes oriente como se comportar diante dele, e expliquem o possível motivo de determinados procedimentos, tecnologias utilizadas e possíveis reações expressadas pelo doente. Manter atitudes como esta não apenas reduzirá níveis de ansiedade e estresse, mas proporcionará grande ajuda para uma melhor adaptação a situação¹⁰.

A maneira de comunicação poderá trazer implicações positivas ou negativas, quanto mais acessível e clara for a comunicação com a família, melhor será o vínculo com os profissionais e

maior será sua satisfação e segurança com a situação vivida.

CONCLUSÃO

Desse modo, conhecer a percepção dos familiares que enfrentam situação de hospitalização de um dos seus membros em UTI permitiu a identificação dos efeitos da internação sobre a família, a partir dos sentimentos, sensações e significados expressados, constituindo, assim, um importante passo para a reflexão da necessidade de incluir o familiar como parte no cuidado de saúde e de enfermagem especificamente, visto que um olhar ampliado para o cuidado holístico e integral da unidade família amenizará os impactos provocados pela grande sobrecarga emocional e evitará comprometimento na dinâmica familiar.

Nesse contexto, percebendo que a unidade de estudo em questão não dispõe de um plano de assistência de enfermagem à família, enfatiza-se a necessidade da criação de plano assistencial de enfermagem que se proponha a amenizar os agentes estressores oriundos da internação de um familiar em unidade de terapia intensiva e espera-se que este possa vir ao encontro das necessidades e expectativas dos pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

1. Alves EF. O cuidador de enfermagem e o cuidar em uma unidade de terapia intensiva. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde, 2013;15(2):115-22.
2. Sell CT, Sell BT, Nascimento ERP, Padilha MI, Carvalho JB. Alterações na dinâmica familiar com a hospitalização em unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 [Citado 2015 dez 29];20(4):488-92. Disponível em: <http://docplayer.com.br/1315113-Alteracoes-na-dinamica-familiar-com-a.html>
3. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2010.
4. Moura EL, Kimura AF, Praca NS. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico. Acta paul enferm [Internet]. 2010 [Citado 2016 jan 03];23:206-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/09.pdf>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
6. Frizon G, Nascimento ERP, Bertoncetto KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. Rev Gaúcha Enferm, 2011;32(1):72-8.
7. Freitas KS, Mussi FC, Menezes IG. Desconforto vividos no cotidiano de familiares

de pessoas internadas na UTIa. Texto contexto – enferm [Internet]. 2012 [Citado 2016 Jan 03];21(4):896-904. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/21.pdf>

8. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Espiritualidade dos familiares de paciente internados em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2013;26(1):71-8.
9. Silva LWS, Santos FF, Souza DM. Sentimentos da família diante do enfrentamento do viver-morrer do membro familiar na UTI. Ver. Enferm. UFSM. 2011;1(3):420-430.
10. Saiote E, Mendes F. A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. Cogitare Enferm. 2011;16(2):219-25.
11. Martins JJ, Nascimento ERP, Geremias CK, Schneider DG, Schweitzer G, Mattioli Neto H. O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [Citado 2016 Jan 03];10(4):1091-101. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a22.htm>

Artigo apresentado em 03/10/2017

Artigo aprovado em 17/01/2018

Artigo publicado no sistema em 05/03/2018