

Artigo Original

ACOLHIMENTO A FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹

Khívia Kíss da Silva Barbosa²
Maria Elisabete de Araújo Sampaio³
Luciana Ferreira de Sousa⁴
Sandra Marinho de Azevedo Sorage⁵
Elenízio Andrade de Oliveira⁶

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva é uma área hospitalar destinada a pacientes em estado crítico, que necessitam de observação contínua e cuidados específicos e complexos. É dever dos profissionais de saúde manter a família informada sobre a internação, o ambiente e o risco de vida do seu ente querido. O objetivo deste estudo foi investigar subsídios necessários para o acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI, segundo a fala dos mesmos. Foi um estudo exploratório-descritivo com análise quantitativa, realizado em uma UTI de um Hospital privado de João Pessoa-PB, em janeiro de 2008, através de um formulário semi-estruturado; a amostra foi composta por 15 familiares de pacientes internos na UTI. Os dados foram tabulados em forma de gráficos e tabelas e analisados sobre preceitos da abordagem quantitativa. Nossos resultados mostraram que os participantes do estudo têm idade que variam de 15 até 80 anos; 46% dos participantes da pesquisa acham que a assistência prestada aos familiares é ótima; 47% dos participantes da pesquisa acham que a estrutura física da sala de espera da UTI é “boa”; com relação ao horário de visita, 60% classificam como “bom”; 67% dos participantes da pesquisa julgam como “ótimo” o apoio dado pela equipe de saúde aos mesmos; 87% dos profissionais que prestaram informações aos familiares de pacientes internos na UTI o fizeram de maneira “humanizada”; as sugestões para assistência mais humanizada aos familiares dos pacientes internos em UTI foram: “aumentar o tempo de visita” (67%), “dar mais apoio para o paciente” (13%). Nosso estudo apontou a necessidade de aumentar o tempo de permanência da visita na UTI. É necessário que se reveja esta questão, para que esta visita sirva de papel terapêutico para o paciente, pois pode ser o momento em

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se constitui em uma área hospitalar destinada a pacientes em estado crítico, que necessitam de observação contínua e cuidados específicos e complexos, prevenindo o desenvolvimento de complicações, que comprometerão seriamente a vida através do acometimento de órgãos ou de outras estruturas. Essas Unidades são equipadas com aparelhos diversos, de grande precisão técnica, e exigem uma importante

¹ Artigo retirado do Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Professora da Faculdade Nova Esperança - FACENE e do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa – Paraíba.

³ Enfermeira assistencial do Programa Saúde da Família de Mataraca – Paraíba.

⁴ Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Enfermeira assistencial do Hospital de Emergência e Trauma da Paraíba Humberto Lucena. Professora do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. João Pessoa – Paraíba.

⁵ Enfermeira. Especialista em Gerontologia. Enfermeira do Ministério da Saúde Professora do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. João Pessoa – Paraíba.

⁶ Enfermeiro. Coordenador Geral de Enfermagem do Hospital de Guarnição - HGJP. Professor do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. João Pessoa – Paraíba.

aplicação de recursos financeiros, materiais e humanos. São responsáveis por cuidar de pacientes graves, tendo como finalidade a recuperação e preservação da vida do paciente.

Segundo Lemos; Rossi (2002) é dever dos profissionais de saúde manter a família informada sobre a internação, o ambiente e o risco de vida do seu ente querido. Sendo assim, a falta de informações, atuação sobre as preocupações, dúvidas e temores por parte da equipe de saúde aos familiares constitui um problema a ser tratado. No internamento do paciente, sua família passa a ser um membro da equipe, sendo importante fator no processo de hospitalização, necessitando também de ser assistida.

Para Maia (1999), a UTI tem que ter um ambiente físico e psicológico adequado, para que a recuperação do paciente seja em tempo hábil, onde cada pessoa da equipe de saúde deve estar orientada para o aproveitamento das técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano. A humanização é um processo que envolve todos os membros da equipe de saúde. Humanizar a UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social.

A internação do paciente em terapia intensiva gera um sentimento quase sempre difícil para a família, que pode experimentar sentimentos de incerteza quanto ao presente e ao futuro de seu familiar, sentimentos que também envolvem as suas próprias perspectivas de vida. Muitos questionamentos emergem por parte da família: “A cura será completa?”; “Haverá sequelas?”; “A morte poderá ocorrer?” “Ele(a) consegue nos compreender?”; “Sente dor?”; entre outros.

Nesse sentido, a comunicação é um aspecto importante no atendimento de pacientes críticos, e a equipe de saúde pode, se tiver bom contato, uma boa comunicação com a família, estabelecer um melhor cuidado. Para Kimura (1984), a dificuldade de comunicação faz com que a necessidade de cuidados seja aumentada. O paciente, ao enfrentar a situação de não poder se comunicar com alguém, necessita de auxílio e atenção redobrados da equipe no cuidado. Mediante essa situação, a família passa a ser o foco da assistência da

equipe de saúde, e esta deve compreender que o equilíbrio da família favorecerá a recuperação do paciente.

Com a internação do parente, a família fica totalmente desestruturada, ocorrendo sentimentos de desespero, culpa, revolta, negação da realidade, angústia, e impotência diante da situação vivenciada. Com isso, é importante que a família participe no cuidado dos pacientes, pois ela pode proporcionar serenidade ao paciente, e caberá ao pessoal de saúde introduzi-la na assistência ao enfermo.

Diante da problemática relatada, surgiu o seguinte questionamento: como deve ser o acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI?

1.2 Objetivos

Investigar subsídios necessários para o acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI, segundo a fala dos mesmos.

Identificar os sentimentos presentes em familiares de pacientes internados em UTI no momento da admissão.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. O local da pesquisa foi uma Unidade de Terapia Intensiva - UTI de um Hospital privado, localizado no município de João Pessoa - PB. A população desta pesquisa foi composta por todos os familiares de pacientes internados em UTI.

A nossa amostra foi constituída por 15 familiares de pacientes internados em UTI atendendo aos seguintes critérios: querer participar do estudo; ter mais de 18 anos de idade - independente da patologia e do período de internação do paciente; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento para a coleta de dados foi um formulário semi-estruturado com perguntas objetivas e subjetivas. A coleta de dados foi no mês de janeiro de 2008.

A pesquisa só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE e foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em

pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 196/96 do CNS/MS, no art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa (BRASIL, 2000). Também foi levado em conta as deliberações da Resolução 311/2007(COFEN) que institui o Código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007). Os participantes da pesquisa foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informados sobre os objetivos do trabalho, bem como sobre todos os aspectos éticos da pesquisa. Os dados foram tabulados em forma de gráficos e tabelas, analisados seguindo os preceitos da abordagem quantitativa e contrastados com a literatura pertinente ao tema.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

15 a 20 anos	19%
21 a 25 anos	7%
26 a 30 anos	7%
46 a 50 anos	13%
51 a 55 anos	7%
56 a 60 anos	13%
66 a 70 anos	20%
71 a 75 anos	7%
76 a 80 anos	7%

Quadro 1 – Distribuição dos participantes do estudo (N = 15) segundo a faixa etária.
Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.

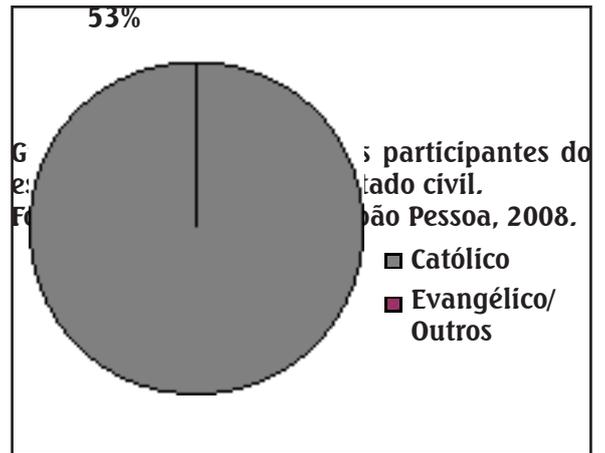
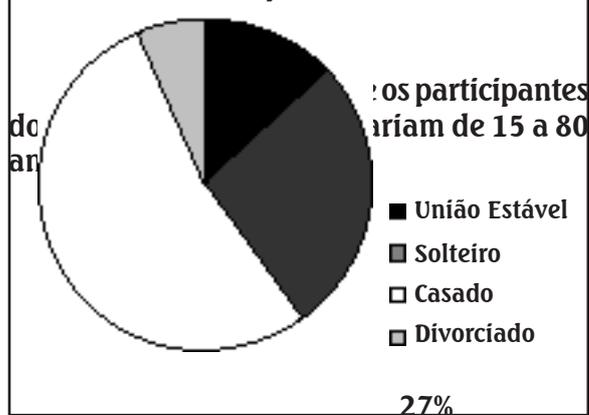


Gráfico 2 – Distribuição dos participantes do estudo (N = 15) segundo a religião. Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.

O gráfico acima nos mostra que 100% dos participantes da pesquisa são católicos. A religião católica é predominante no Brasil.

Athikson; Murray (1989) comentam que as pessoas que possuem uma religião ou crença buscam auxílio nas horas difíceis e têm mais alívio do que as pessoas que não têm nenhum tipo de religião ou crença.

Preocupação	11
Medo da morte	10
Angústia	8
Insegurança	5
Dúvidas com relação ao tratamento	5
Desespero	5
Negação da realidade	5
Impotência	4
Revolta	3
Tranqüilidade	1

Quadro 2 – Distribuição da frequência absoluta dos sentimentos que foram mais presentes no momento da admissão do familiar na UTI.
Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.

O Quadro 2 demonstra os sentimentos

apresentados pelos familiares no momento em que os seus parentes foram admitidos na UTI. A preocupação, o medo da morte e a angústia foram os sentimentos mais citados. Apenas um familiar citou que sentiu tranquilidade naquele momento tão delicado.

Mercer (1996) comenta que a internação de um membro da família pode ter vários significados para a mesma, pois quando a pessoa está enferma em casa, toda responsabilidade do cuidado é da própria família, porém, quando há a internação, esta responsabilidade é

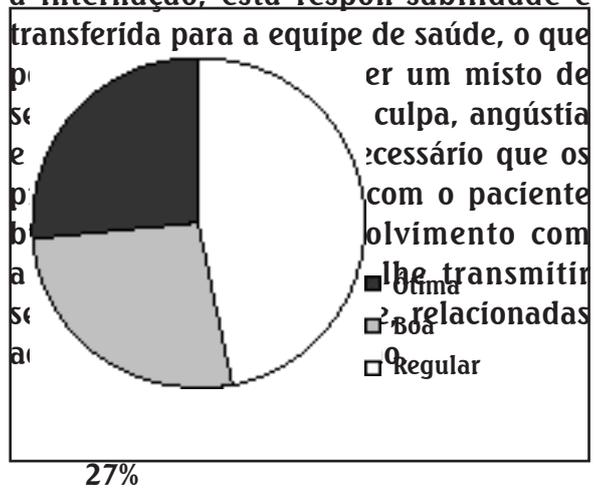


Gráfico 3 – Classificação da assistência prestada aos familiares segundo a opinião dos mesmos. Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.

O Gráfico 3 nos apresenta que 46% dos participantes da pesquisa acham que a assistência prestada aos familiares é “ótima”, 27% acham que a assistência é “boa” e 27% a classificam como “regular”.

A assistência prestada à família é extremamente importante, pois ela, a família, pode trazer, ao paciente - que

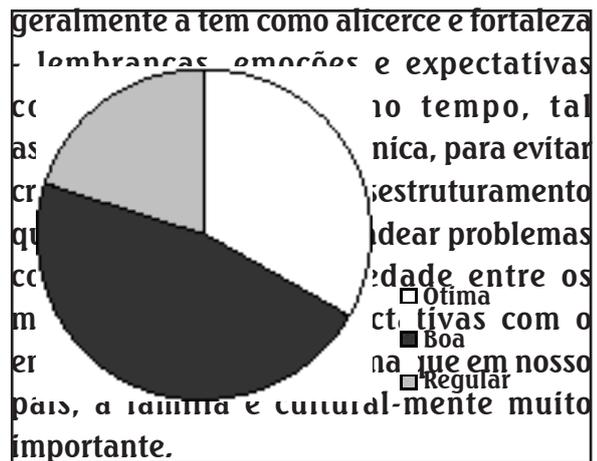
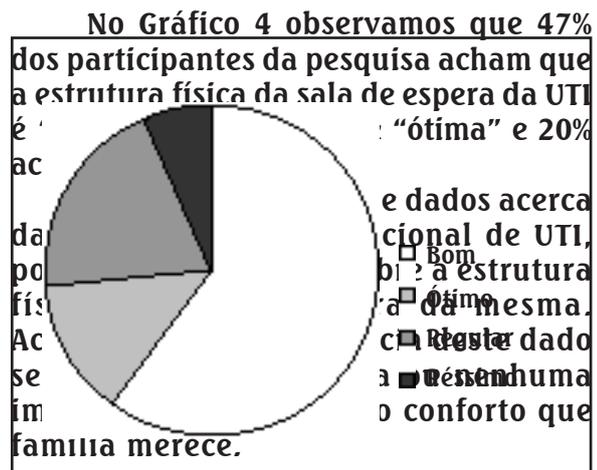


Gráfico 4 – Classificação da estrutura física da sala de espera da UTI, segundo a opinião do familiar. Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.



No Gráfico 4 observamos que 47% dos participantes da pesquisa acham que a estrutura física da sala de espera da UTI é “ótima” e 20% dos dados acerca da estrutura física da UTI, a mesma, classificam como “boa” e 33% como “regular”.

7%

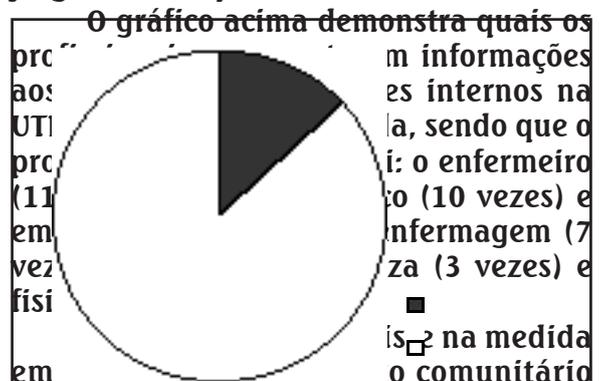
Ótimo
Bom

Gráfico 5 – Classificação do horário de visita segundo a opinião do familiar.
Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.

Gráfico 6 – Classificação do apoio dado pela equipe de saúde, segundo a opinião dos familiares.
Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.

Com relação ao horário de visita, o gráfico 5 retrata que 60% dos entrevistados o classificam como “bom”, 20% como “regular”, 13% como “ótimo” e 7% acham “pésimo”. Geralmente é de 30 minutos, com relação a entrar na UTI. Quanto à questão de ir ao hospital, cada hora há visitas e número de visitantes, sendo bastante inflexíveis muitas vezes tornando difícil a visita de um parente que está impossibilitado de ir no horário determinado.

O Gráfico 6 mostra que a maioria (67%) dos participantes da pesquisa julga como “ótimo” o apoio dado pela equipe de saúde à família, e apenas 33% julgam esse apoio como “bom”.



33% 67%

O gráfico acima demonstra quais os profissionais que prestaram informações de maneira humanizada, sendo que o enfermeiro (11 vezes) e o médico (10 vezes) foram os mais citados. A fisioterapia (7 vezes) e a limpeza (3 vezes) também foram citadas. Ela deve ser guiada pela interdisciplinaridade, pois não se consegue vislumbrar mudanças no cuidado apenas na ótica de uma categoria profissional (BRASIL, 2007).

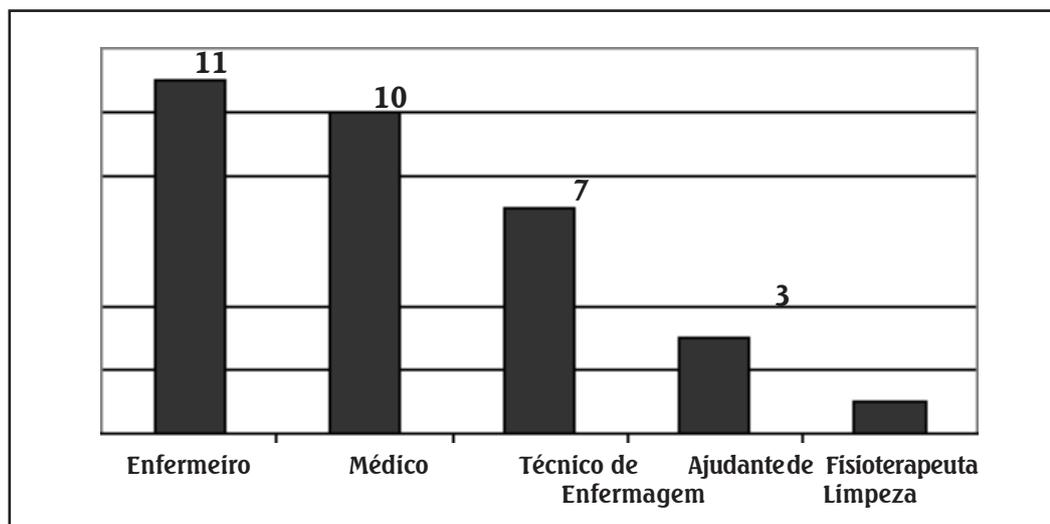


Gráfico 7 – Distribuição dos profissionais que prestaram informações de maneira humanizada segundo a opinião do familiar.
Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.

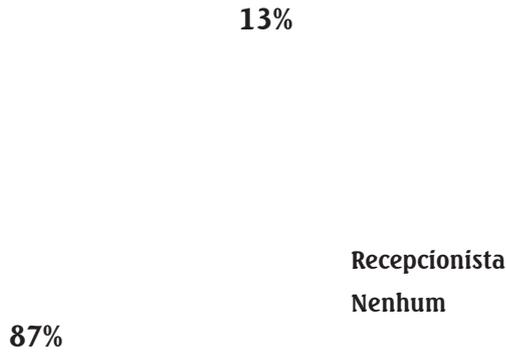


Gráfico 8 – Distribuição dos profissionais que prestaram informações de maneira desumana segundo a opinião do familiar. Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.

O Gráfico 8 mostra que 87% (a maioria) dos profissionais que prestaram informações aos familiares de pacientes internos na UTI o fizeram de maneira humanizada, e 13% de maneira desumana, sendo o recepcionista responsável por este número.

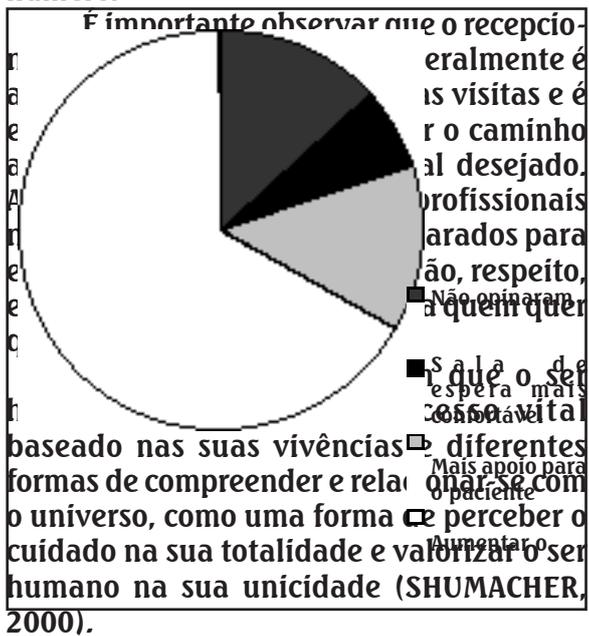


Gráfico 9 – Sugestão para uma assistência mais humanizada aos familiares dos pacientes internos em UTI, segundo sua opinião. Fonte: Dados da Pesquisa. João Pessoa, 2008.

Os participantes da pesquisa deixaram no Gráfico 9 sugestões para assistência mais humanizada aos familiares dos pacientes internos em UTI, sendo que a necessidade de se “aumentar o tempo de visita” apareceu em 67%; a necessidade de se “dar mais apoio para o paciente” foi de 13%; a necessidade de “uma sala de espera mais confortável” em 13%, e “não opinaram”, 13%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A harmonia de uma família pode ser desequilibrada quando um membro fica enfermo ou é hospitalizado, especialmente quando essa hospitalização ocorre em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, por se tratar de um setor hospitalar responsável por receber pacientes em estado crítico.

Neste sentido, a família pode vivenciar sentimentos contraditórios, que vão desde a expectativa de cura, até o medo da morte do seu parente enfermo. Assim, percebemos a necessidade de se ajudar a família a enfrentar tais sentimentos, através de uma assistência humanizada, que não deve ser somente dirigida ao paciente.

No nosso estudo apontou como necessidade maior, o aumento do tempo de permanência da visita na UTI, uma vez que os participantes julgaram que este tempo é curto para quem fica na solidão daquele ambiente.

Portanto, é necessário que se reveja esta questão, para que a visita sirva

RECEIÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
ABSTRACT

The Unit Intensive Care is an area hospitalar to patients in critical state laying need observation continuous and specific care and complex. It duty of health professionals keep family informed on interna, environment and risk's life your loved. This study: Investigate subsidies required for host of relatives of inpatients in ICU according speech them. Was a study exploratory-descriptive with quantitative analysis held in an ICU a Hospital private João Pessoa-PB in January 2008, through a form semi-structured, the sample was 15 relatives of patients internal ICU. Data were tabulated-shaped graphics and tables and analyzed on precepts of approach quantitative. Our results showed that participants the study have age which vary of 15 until 80 years; 46% of participants of search think assistance to relatives is ótima; 47% participants of search think physical structure of antechamber of ICU is good, regarding schedule visit, 60% the classify as bom; 67% participants of search judge as Optimal the support given by the health team thereto; 87% of professionals who provided information to relatives of patients internal in ICU did so humanized; tips assistance more humanized to relatives of patients internal in ICU were: increasing visiting round (67%), give more support for patient (13%). Our study pointed the need to increase residence time of visit ICU. It necessary to review this issue so that this visit serves paper therapeutic for patient therefore

também de papel terapêutico ao paciente, pois pode ser o momento em que o binômio paciente-família aproveita para partilhar sentimentos, encorajando-os uns aos outros.

O enfermeiro pode auxiliar neste processo através do planejamento de ações que facilitem a comunicação do binômio (paciente-família), trocando informações, encorajando e estimulando a família a realizar o cuidado do paciente, dando apoio e desenvolvendo intervenções adequadas para lidar com os estresses de ambos, facilitando a comunicação não-verbal pelos familiares, buscando o entendimento das emoções que permeiam todo processo de hospitalização, podendo assim ser o enfermeiro alguém de referência para os familiares.

REFERÊNCIAS

ATKINSON, M. E.; MURRAY. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BRASIL. Resolução n. 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CONEP, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Portaria nº 881, GM/MDS de 19 de junho de 2001 e Portaria nº 202, SAS de 19 de junho de 2001. Disponível em: <<http://www.humaniza.org.br>>. Acesso em: 28 set. 2007.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. <<http://www.cofen.com.br>>. Acesso em: 20 maio 2007.

KIMURA, M. Problemas dos pacientes de unidades de terapia intensiva: estudo comparativo entre pacientes e enfermeiros. 1984. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1984.

LEMONS, R. C. A.; ROSSI, L. A. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por cliente e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade, 2002.