

A VISITA DE FAMILIARES EM UNIDADES INTENSIVAS NA ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Greice Roberta Predebon*

Margrid Beuter**

Rosiele Gomes Flores***

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlinj****

Cecília Maria Brondani*****

Naiana Oliveira dos Santos*****

RESUMO

O presente estudo consiste de uma pesquisa qualitativa que teve como objetivo descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre a visita dos familiares de pacientes internados em unidades intensivas. Os sujeitos do estudo foram profissionais da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulta e da Unidade de Cardiologia Intensiva de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Para a obtenção dos dados foi adotado o método *criativo-sensível*, realizando-se a dinâmica “Costurando Estórias”. A observação sistemática foi utilizada como técnica complementar de coleta de dados. Na análise dos dados foram desvelados três temas: “O distanciamento entre a equipe e familiares nas unidades intensivas”; “O desconhecimento dos familiares sobre a condição do paciente e o ambiente das unidades intensivas”; e “Atitudes adotadas pela equipe na visita dos familiares”. Os resultados do estudo demonstram que o envolvimento da equipe de enfermagem com a família no período da visita, de modo geral, ainda não é percebido como uma prática de cuidado. Acredita-se que a partir da incorporação da política de humanização nas unidades intensivas tem-se a perspectiva de uma mudança na assistência prestada ao paciente e sua família, o que repercute positivamente neste cenário adverso.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Família. Humanização da Assistência.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um local ideal para o atendimento de pacientes graves e em estado crítico, mas recuperáveis. Este “ambiente deverá proporcionar condições de observação, de cuidado e de assistência médica continuada”^(1:16). Ela é estruturada para prestar assistência especializada a pacientes com rebaixamento do nível de consciência em decorrência da ação de drogas, dos procedimentos terapêuticos e da manifestação da doença, exigindo profissionais de saúde capacitados e qualificados para atuar neste setor⁽²⁾.

Este contexto, embora especializado e

geralmente resolutivo, gera sofrimento constante para os familiares, devido à condição crítica e instável do doente gerada pelo afastamento imposto à família e pela falta de informações sobre seu estado de saúde⁽¹⁾, por isso a equipe de enfermagem deverá dedicar maior atenção a esses familiares.

O trabalho dos profissionais em UTIs continua centrado na execução de ações assistenciais dirigidas diretamente ao paciente, permanecendo a família à margem de uma atenção mais específica⁽¹⁾. Por vezes o contato direto com pacientes em estado crítico e seus familiares é penoso para o enfermeiro, levando-o ao desenvolvimento de estratégias defensivas como a fuga e o afastamento, para diminuir o próprio sofrimento⁽³⁾. A estrutura física da UTI,

* Enfermeira. Especializanda em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Infecção Hospitalar. E-mail: greiceroberta@yahoo.com.br

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM). E-mail: margridbeuter@gmail.com.

*** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/UFSM. E-mail: rosielegf@yahoo.com.br

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSM. E-mail: nara.girardon@gmail.com

***** Enfermeira. Mestre em Enfermagem do PPGEnf/UFSM. Doutoranda do Doutorado Interinstitucional Novas Fronteiras da Universidade Federal de São Paulo/Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFSM. Servidora do Hospital Universitário de Santa Maria. E-mail: ceciliabrondani@hotmail.com

***** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/UFSM. E-mail: naiaoliveira07@gmail.com

associada às condições dos pacientes e à intensa atividade da equipe de saúde, faz dessa unidade um ambiente hostil e pouco receptivo⁽²⁾.

A equipe de enfermagem deixa de realizar um preparo prévio do familiar para o primeiro contato com o paciente e com o ambiente que encontrará⁽⁴⁾, e os familiares geralmente se defrontam com um cenário desconhecido durante a visita. O fato de o ambiente ser equipado com mostradores digitais que emitem sinais luminosos e sonoros, fios e conectores, bombas de infusão, respiradores e monitores, além de tubos e máscaras envolvendo o paciente, aumenta ainda mais a ansiedade e o sofrimento dos familiares. Neste cenário, é importante que a equipe de enfermagem acolha o familiar do paciente internado, compreendendo seus medos, angústias e aflições, e lhe forneça orientações que o tranquilizem durante a visita.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), aponta a necessidade de implementar projetos de humanização do atendimento à saúde e melhorias na qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhadores da saúde, pacientes e familiares, com vista a instituir uma modalidade nova na cultura do atendimento hospitalar, em que se incluam também as unidades intensivas⁽⁵⁾.

Em face desta política de humanização da assistência, faz-se necessário estabelecer uma forma de atendimento aos familiares em unidades intensivas em que se levem em conta o envolvimento, a compreensão e a atenção à família, a fim de proporcionar um cuidado mais humanizado e de qualidade. Neste sentido, é importante que a equipe de enfermagem amplie seu objeto de cuidado, para que possa identificar as reais necessidades do familiar durante a visita e estabelecer uma relação de confiança entre ambos.

É necessário um olhar atento às questões que permeiam a vivência do familiar de pacientes internados em UTIs, para exercitar a capacidade de solidarizar-se com o outro, cultivando o diálogo e criando estratégias de inclusão do familiar na prática do cuidado de enfermagem.

Na reflexão sobre a presença dos familiares na UTI e a percepção da equipe quanto a este aspecto tem-se como questão norteadora deste estudo identificar como a equipe de enfermagem percebe a visita dos familiares de pacientes

internados em unidades intensivas. Para elucidar esta questão, propõe-se neste estudo descrever a percepção da equipe de enfermagem em relação à visita dos familiares de pacientes internados em unidades intensivas.

METODOLOGIA

O estudo consiste de uma pesquisa qualitativa desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e na Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) de um hospital universitário do Interior do Rio Grande do Sul. Dele participaram cinco profissionais de enfermagem destas unidades, das quais duas eram enfermeiras e três eram técnicas de enfermagem. Estas profissionais participaram da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão dos participantes foram ser integrante da equipe de enfermagem e estar atuando nas unidades intensivas por no mínimo um mês, tempo considerado suficiente para o enfermeiro se adequar à rotina da unidade.

Como método de pesquisa utilizou-se o Método Criativo-Sensível (MCS)⁽⁶⁾, por meio da realização de uma dinâmica de criatividade e sensibilidade (DCS) denominada “Costurando Estórias”. A dinâmica foi realizada no mês de setembro de 2010, em uma sala de reuniões do hospital junto à UTI.

A DCS aconteceu em cinco momentos. O primeiro correspondeu à preparação, organização do ambiente e materiais necessários para desenvolver a dinâmica. No segundo momento foi explicada a operacionalização da dinâmica “Costurando Estórias”. As participantes foram convidadas a se reportarem às situações de seu cotidiano profissional, resgatando de sua memória latente, vivências e experiências com familiares visitantes na UTI, a partir da enunciação da questão geradora de debate: “Como você interage com os familiares durante a visita?”. No terceiro momento foi realizado o trabalho individual com a elaboração de uma história escrita na temática da questão enunciada. No quarto momento as participantes apresentaram individualmente suas produções, que em seguida foram discutidas. No quinto momento foram feitas a síntese e a validação coletiva dos dados.

Os dados gerados no interior da dinâmica foram registrados por meio de anotações feitas por auxiliares de pesquisa e um equipamento de gravação de áudio. Ao término da dinâmica, os dados foram transcritos e agrupados.

A observação sistemática foi utilizada como técnica complementar de coleta de dados. Esta estratégia possibilita ao pesquisador registrar descritivamente os sujeitos e o ambiente das discussões de grupo, bem como estabelecer um contato mais estreito com a realidade em estudo⁽⁷⁾. Assim, durante o horário da visita foi realizada a observação não participante por meio de um roteiro estruturado, com a finalidade de descrever como ocorria a interação entre a equipe de enfermagem e os familiares.

As observações aconteceram nos meses de setembro e outubro de 2010, na UTI e na UCI, nos três turnos. Foram realizadas catorze observações que duraram, ao todo, sete horas, o que corresponde a 30 minutos por visita.

As observações sistemáticas e as produções geradas nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade constituíram-se nas fontes primárias de dados da pesquisa. A etapa de interpretação dos dados teve como base os pressupostos conceituais da análise de discurso francesa. Esta análise procura descobrir e explicitar o modo como os enunciadores constituíram o sentido do dito e do não dito e identificaram qual a ideologia que conformou esses dizeres e em que formações discursivas estes se concretizaram⁽⁸⁾.

Para a organização e análise dos dados foram elaborados quadros analíticos que continham a situação existencial dos profissionais de enfermagem, que emergiram no interior da dinâmica, o tema gerador, a recodificação temática e o comentário analítico do processo interpretativo. Os temas foram desvelados de acordo com as manifestações das participantes, originando uma discussão sobre a percepção da equipe de enfermagem em relação à visita de familiares aos pacientes internados nas Unidades Intensivas.

Durante a pesquisa foram observadas as normas da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁽⁹⁾, a qual estabelece normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Federal de Santa Maria em 10/08/2010, por meio do processo n.º 23081.009779/2010-51 e CAAE 0128.0.243.000-10. A fim de preservar a identidade das participantes do estudo, os discursos foram identificados com a letra E (enfermeira) e as letras TE (técnicas de enfermagem) seguidas de números arábicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No transcorrer da dinâmica a equipe de enfermagem desvelou três temas: “O distanciamento entre a equipe de enfermagem e familiares nas unidades intensivas”; “O desconhecimento dos familiares sobre a condição do paciente e do ambiente das unidades intensivas”; e “Atitudes adotadas pela equipe na visita dos familiares”.

O distanciamento entre a equipe de enfermagem e familiares nas unidades intensivas

Durante o desenvolvimento da dinâmica, na apresentação das produções artísticas foi possível observar, na enunciação dialógica de duas enfermeiras, os diversos fatores que dificultam a interação da equipe de enfermagem durante a visita dos familiares na UTI.

Eu coloquei que a interação é pouca, porque existe uma grande lacuna entre o profissional e o familiar. Então, por “n” motivos, existe o medo, existe a insegurança do profissional, de dar essas informações, de prestar as informações de modo que não venha a prejudicar {o paciente} [...] E existe também a acomodação das pessoas. Realmente a gente se acomoda, não é? E acaba na rotina do dia a dia, fazendo todo um trabalho da assistência direta, ali, e não percebe essa prática como também um cuidado a ser feito, como parte integrante do trabalho a ser realizado, que é uma atividade nossa. (E1)

E têm horários, assim, que tu espera a visita, sabe, e quando tu vês não apareceu ninguém, sabe? Tu consegues preparar tudo, e assim tu vês principalmente final de semana, às vezes de noite. Final de semana é incrível! Tu prepara a visita, tu sabes [...] Tu já arrumou tudo, já conseguiu dar o banho, e tu vais passar {receber os familiares para a visita} e não tem ninguém. Então, assim, daí tu vê, diz assim: Puxa! Quando tu vais e consegues

envolver todo o mundo, daí o familiar não aparece! (E2)

A enfermeira E1 enfatiza quanto a equipe de enfermagem se distancia da família do paciente justificando metaforicamente que existem “n” motivos para este fato, entre eles o receio de que os familiares não compreendam as informações transmitidas, o que gera insegurança na equipe. A acomodação da equipe é outro fator que a distancia da família, na percepção dessa enfermeira. O trabalho rotineiro da equipe de enfermagem impede que ela perceba as necessidades dos familiares durante a visita ao paciente internado na UTI como uma atividade de cuidado. Estudo salienta que, muitas vezes, o agir técnico dos profissionais da enfermagem pode decorrer de dificuldades relacionais ou culturais ou de questões ligadas à sua capacitação ou sua personalidade, fatores que levam ao distanciamento entre eles, o paciente e a família⁽¹⁰⁾.

Por outro lado, existem iniciativas em receber os familiares durante a visita na UTI. A enfermeira E2 realiza antecipadamente as atividades de cuidados, planejando receber os visitantes com a qualidade necessária, mas, para a sua decepção, eles não comparecem. Esta questão surgiu na discussão grupal, no discurso da enfermeira E2, que denota certa desmotivação para futuras interações com os familiares durante a visita.

O discurso da enfermeira E1 salienta a importância de estar presente com a família durante a visita, porém no horário da visita cada funcionário aproveita o tempo para fazer o seu lanche ou outra ocupação.

Esse momento seria importante, e, às vezes, realmente a equipe não faz isso {conversar com a família}, porque está naquele envolvimento com os cuidados, com medicação; e chega na hora da visita, acaba cada um indo fazer o seu lanche, ou fazendo alguma coisa que necessita fazer [...] (E1)

Pesquisa realizada com enfermeiras de UTI⁽¹¹⁾ constatou que na hora da visita a unidade parece ficar vazia. Os funcionários aproveitam esse tempo para tomar café, a enfermeira para fazer a evolução de enfermagem, e o médico, para estudar ou descansar no quarto de plantão. Isto também foi verificado nesta pesquisa quando os funcionários utilizavam esse tempo para lanche e conversar com os colegas de

trabalho, como uma forma de descanso e de descontração entre os integrantes da equipe. Esta atitude adotada pela equipe durante a hora da visita pode ser considerada uma evidência de seu distanciamento e de sua indiferença para com a família, o que contribui para que esta se sinta perdida e desamparada no ambiente da UTI. Esse fato denota que os profissionais têm dificuldade em perceber os familiares como coparticipantes do processo de adoecer do paciente, o que pode intensificar o sofrimento da família, que já se encontra fragilizada.

Outro discurso (TE3) remete ao distanciamento e à aproximação da equipe na interação com os familiares durante a visita:

Falha na equipe, eu acho que não! Eu acho que, assim [...] porque é uma coisa que é muito difícil para nós também. Que muitas vezes o familiar vem, e te pergunta, e quer que tu digas um resultado do exame que o paciente fez e que não tá ao teu alcance. Então isso ali a gente até fica meio assim [...] E outra coisa [...] assim [...] que os familiares procuram muito é no horário de visita, para desabafar. Eles contam como aconteceu, a história do paciente, o que o paciente sentiu, como que ele era antes de adoecer. Então eu acho que é uma coisa boa para gente escutar, é um desabafo para eles. Acho que é uma maneira também de ajudar eles. (TE3)

O discurso da técnica de enfermagem (TE3) denota certa ambiguidade. Ela vive uma situação de conflito, pois o familiar deseja esclarecer suas dúvidas, as quais não estão ao seu alcance. Por outro lado, relata ser proveitoso o momento com o familiar durante o horário da visita. A família procura a funcionária para desabafar, contar a história do paciente, sua vida antes da doença. A comunicação entre a equipe e o familiar é fundamental, de acordo com estudos^(10,12), uma vez que aumenta a capacidade dos profissionais em estabelecer uma relação com os familiares, facilitando também o processo de recuperação e tratamento do paciente internado.

Nas observações sistemáticas realizadas no horário de visitas percebeu-se que os trabalhadores de enfermagem eram frequentemente questionados pelos familiares sobre o quadro clínico, diagnóstico, exames, entre outras informações acerca dos doentes. Observou-se, como resposta, a transferência da responsabilidade da maioria das informações para o profissional médico. Esta conduta de

alguns trabalhadores de enfermagem pode ser decorrente da falta de conhecimento detalhado acerca do tratamento clínico realizado, do despreparo técnico-científico e da experiência profissional. Assim, os familiares ficavam aguardando o término da visita da tarde, horário específico, em que o médico de plantão prestava esclarecimentos.

Desse modo, a equipe de enfermagem se isenta da sua responsabilidade profissional de prestar as necessárias informações aos familiares e ao paciente a respeito dos cuidados prestados e das repercussões do tratamento. Os familiares ficam carentes de informações, e os esclarecimentos geralmente se limitam aos horários de visitas. Evidencia-se, assim, a necessidade de ações que possibilitem a estes profissionais valorizar o momento da visita para efetivar a relação da equipe com o familiar.

O desconhecimento dos familiares da condição do paciente e do ambiente das unidades intensivas

Na discussão grupal, as participantes da pesquisa revelaram que os familiares desconhecem a condição clínica em que encontrarão o paciente e que o familiar em visita tem expectativas de melhoria do doente. Tal fato emergiu nos seguintes discursos:

Existe uma questão também, de como dar a esperança que o familiar necessita, porque eles tão aí! [...] Mas, às vezes, a gente pode colocar para o familiar da gravidade. Às vezes, até de uma piora visível, mas o familiar quer que a gente alimente essa esperança dele! Também fica assim, entre não tirar essa esperança porque é importante [...] Mas também coloquei “não tapar o sol com a peneira”, deixar com que ele perceba a gravidade. (E1)

O familiar? Acho que por mais que ele saiba, que tu expliques como é que tá o doente ali, ele não tá preparado para ver aquele familiar, que tá entubado, em ventilação. Então, eu acho que ele tem medo [...] (TE2)

A enfermeira E1 demonstra preocupação em manter a esperança da família na recuperação do paciente e ao mesmo tempo fica dividida, sem saber se deve ou não comunicar ao familiar a ocorrência de algum agravamento no seu quadro clínico. Assim a enfermeira utiliza metaforicamente a expressão “não tapar o sol

com a peneira”, ao relatar que é importante o familiar ter confiança na recuperação, mas não deve iludir-se acerca da situação do doente. A família deposita expectativas no profissional e espera que ele ajude a compreender os momentos difíceis, acompanhados de sentimentos e pensamentos nem sempre positivos⁽¹³⁾.

A internação na UTI está relacionada com o medo da morte e a esperança da melhora do paciente. Isso é retratado na ansiedade, angústia e sofrimento dos familiares que frequentam essa unidade. A equipe compreender o medo dos familiares de que seu paciente venha a morrer é necessário para ela estar disponível a ajudá-los a enfrentar possíveis perdas, oferecendo suporte e conforto neste momento⁽¹⁾.

A técnica de enfermagem (TE2) relata que o familiar não está preparado para ver seu doente entubado, respirando com a ajuda de ventilação mecânica. Apesar da explicação sobre a situação do paciente, na percepção do profissional, o familiar continua com medo. Esse sentimento é comum entre os familiares e pacientes, pois se encontram em um ambiente desconhecido, hostil e estigmatizado, onde o medo se manifesta de diversas formas, como o medo da morte e do desconhecido e a incerteza da continuidade da vida^(10,14,15).

A falta de conhecimento sobre as alterações físicas e orgânicas de que o paciente é afetado durante a internação na unidade intensiva muitas vezes faz com que o familiar não reconheça o doente durante a visita. Isto é evidenciado nas seguintes enunciações:

E às vezes, a identificação do familiar. Eles chegam e param na porta. E aí tu dizes que é o leito tal, mas eles ficam assim [...] Eles não reconhecem! (E2)

Eu já tive experiência, não para agora, mas há muitos anos atrás. Tinha um familiar meu que estava internado na UTI e eu fui visitá-lo. Até porque morava na mesma cidade. Fui no horário da visita. E eu realmente, não reconheci! (E1)

O relato da vivência da enfermeira (E1) como familiar, retrata como pode ser difícil identificar uma pessoa conhecida no momento em que ela está internada em uma UTI. A própria enfermeira, que convive neste ambiente, não reconheceu seu parente. Fica evidente a situação delicada que é enfrentada pelos familiares

quando visitam seu parente e num primeiro momento, não o reconhecem. De acordo com estudo⁽¹¹⁾ o familiar “perdido” procura sozinho, de leito em leito, o seu parente, tendo dúvidas se está vendo a pessoa certa, pois o doente apresenta-se com aparência irreconhecível, entubado, com sondas, envolto por fios ou edemaciado.

Durante as observações realizadas na UTI e na UCI percebeu-se que os familiares ficavam assustados, olhando para os monitores, indagando os funcionários sobre o valor da pressão arterial, da frequência cardíaca e da temperatura. Estes se dirigiam ao familiar somente quando este lhes perguntava algo, no entanto em determinados turnos uma enfermeira passava de leito em leito conversando com os familiares. Os profissionais que lidam com a grande diversidade tecnológica enfrentam constantes desafios e questões, exigindo-lhes reflexões acerca da sua aplicabilidade no cuidado⁽¹⁶⁾. O cuidado de enfermagem em terapia intensiva deverá passar por uma revisão mais aprofundada acerca dos conceitos de cuidado e da utilização de tecnologias nesta unidade.

Entende-se que o procedimento da equipe de enfermagem seria de direcionar o familiar até o leito do paciente, ficando disponível, direta ou indiretamente, para apoiar ou esclarecer dúvidas dos familiares. O profissional que recebe a família necessita ter conhecimento e sensibilidade para oferecer explicações claras e acessíveis sobre o estado de saúde, tratamento e equipamentos usados pelo paciente. Assim, à medida que os familiares vêm para outras visitas, as informações poderão ser complementadas.

Verificou-se que durante o horário de visita os profissionais de enfermagem agiam de maneiras diversas. Alguns procuravam interagir com a família, enquanto outros preferiam utilizar este momento para o seu descanso. Neste sentido, destaca-se a relevância do papel da equipe de enfermagem em reconhecer a importância de acolher os familiares na hora da visita, assumindo uma atitude solidária e empática e transmitindo tranquilidade, para assim minimizar o sofrimento e a angústia das famílias.

Atitudes adotadas pela equipe na visita dos familiares

A partir das discussões coletivas as participantes refletiram sobre sua conduta com a família durante a visita. Elas relataram ações que envolviam não só a equipe de enfermagem, mas também as outras equipes que atuam na unidade intensiva para a recepção dos familiares na visita:

Uma coisa negativa que eu acho, sempre achei, é a questão, assim, que no horário de visita as pessoas {a equipe}{...} eu prefiro até que vão lá na sala do lanche e fiquem lá do que ficar ali, sentado no balcão conversando, rindo e falando alto [...] Então acho que esse cuidado a equipe tem que ter um pouquinho mais. Existem também as outras equipes, não só a enfermagem, que para nós também é difícil, porque existem os médicos, os residentes, os acadêmicos, os fisioterapeutas que atuam lá também. (E1)

Assim [...] Chegou o horário de visita! Desliga o som, desliga a televisão, sabe! Acaba com aquela conversinha e vamos ficar mais na nossa. Realmente, para passar outra impressão para a família, porque sem querer tu acabas cometendo isso, não é? [...] Eu acho, que está na hora da gente, realmente parar e pensar um pouco e mudar isso aí, para que a família se sinta mais segura, mesmo! Que exista assim, não que não exista, mas para ela que exista mais respeito. (TE2)

No relato da enfermeira E1 percebe-se no momento da visita a indiferença e a não valorização da interação proporcionada pelo encontro, que se apresenta como oportunidade para que a enfermagem amplie seu objeto de cuidado e as possibilidades de conhecer as necessidades do familiar durante a visita e estabelecer uma relação de confiança entre ambos. Além disso, relata a presença de outros profissionais - como médicos, residentes e fisioterapeutas e de acadêmicos que atuam na unidade, tratando o paciente e a família cada qual à sua maneira. O modo como os demais profissionais da saúde agem durante a visita parece influenciar o relacionamento e a compreensão das necessidades do familiar, afetando o diálogo, a iniciativa e as possibilidades da inclusão do familiar na prática do cuidado de enfermagem.

O horário da visita não é utilizado pelos integrantes da equipe de enfermagem como uma oportunidade de comunicação e diálogo com o

paciente e o seu familiar⁽¹⁷⁾. A compreensão da equipe de saúde acerca do sentimento dos familiares quando da internação na UTI é necessária para direcionar suas ações⁽¹⁸⁾.

A técnica de enfermagem (TE2) ressalta a mudança no comportamento da equipe nos momentos que antecedem o horário da visita: a equipe termina as suas conversas informais, desliga o rádio e o aparelho de televisão, o que, segundo ela, é uma forma de demonstrar respeito ao familiar que vem visitar seu parente.

Este discurso revela que a equipe de enfermagem cria um ambiente “propício” para esperar os familiares, ao passo que fora deste horário parece não haver a mesma preocupação para com os pacientes. Esta atitude denota que a família ainda é considerada uma “visita” e que o ambiente precisa ser preparado para recebê-la. Um estudo evidencia que a UTI ainda é estruturada de tal forma que sua planta física, sua organização e o modo de agir dos profissionais que ali atuam dão a entender que a família é “algo mais”, por isso não foco de atenção desses profissionais⁽¹⁴⁾.

O enfermeiro, enquanto coordenador da assistência de enfermagem, deve zelar pela manutenção e organização do ambiente junto com os demais membros da equipe de saúde e preparar um ambiente tranquilo para o horário de visitas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados construídos coletivamente na dinâmica revelaram a existência de certo distanciamento entre a equipe de enfermagem e os familiares nas unidades intensivas. Isto pode ser atribuído ao modo como ocorre o relacionamento neste local e à insatisfação da família por não receber informações referentes ao estado de saúde do paciente. Aliado a isso, existe a acomodação dos profissionais, que acabam detendo-se nos procedimentos rotineiros da unidade, não percebendo que a orientação aos familiares também faz parte do cuidado que lhes cabe prestar.

O desconhecimento dos familiares sobre a condição do paciente e do ambiente gera a necessidade de a equipe de enfermagem participar de modo mais ativo, prestando constantes informações sobre o paciente e o ambiente que o cerca. Isto significa que o objeto de cuidado da equipe de enfermagem precisa ser ampliado, pois parece estar focado somente na condição clínica e diagnóstica do paciente.

Os resultados do estudo evidenciam que o envolvimento da equipe de enfermagem com a família no período da visita geralmente ainda não é percebido como uma prática de cuidado. Acredita-se que a incorporação da política de humanização na unidade de terapia intensiva, com a mudança na assistência prestada ao paciente e sua família, repercute positivamente neste cenário adverso.

THE VISIT OF FAMILY MEMBERS IN INTENSIVE CARE UNITS FROM THE NURSING TEAM PERSPECTIVE

ABSTRACT

A qualitative study that aimed to describe the perception of the nursing team over the visit of relatives of patients admitted to Intensive Care Units. The subjects of this study were professionals from the nursing team of the Adult Intensive Care Unit and of the Cardiology Intensive Care Unit of a university hospital in Rio Grande do Sul. The creative-sensitive method has been applied to obtain the data with the dynamic "Costurando Estórias". Systematic observation was used as a complementary technique for data collection. Three themes were considered in analyzing the data: the gap between the team and family members in intensive care units; the lack of knowledge of the patient's family on the condition and environment of intensive care units, and attitudes adopted by the team while relatives were visiting. The study results show that the involvement of the nursing team with the family during the visit is not perceived generally as a practice of care. It is believed that the incorporation of the policy of humanization in intensive care units has been the prospect of a change in the care provided to patients and their families having a positive repercussion on this adverse scenario.

Keywords: Nursing. Intensive Care Units. Family. Humanization of Assistance.

LA VISITA DE FAMILIARES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA ÓPTICA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Investigación cualitativa que tuvo como objetivo describir la percepción del equipo de enfermería sobre la visita de familiares de paciente internados en unidades de cuidados intensivos. Los sujetos del estudio fueron profesionales del equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y de la Unidad de Cardiología Intensiva de un hospital universitario del Río Grande del Sur. El Método *creativo-sensible* fue adoptado para obtener los datos realizando la dinámica "Cosiendo historias". La observación sistemática fue utilizada como técnica complementaria de recolecta de datos. El análisis de los datos desveló tres temas: "El distanciamiento entre el equipo y familiares en las unidades de cuidados"; "El desconocimiento de los familiares sobre la condición del paciente y del ambiente de las unidades de cuidados" y "Actitudes adoptadas por el equipo en la visita de los familiares". Los resultados del estudio demuestran que el involucramiento del equipo de enfermería con la familia en el período de la visita, de modo general, aun no es percibido como una práctica de cuidado. Se cree que desde la incorporación de la política de humanización en las unidades de cuidados intensivos se tiene la perspectiva de un cambio en la asistencia prestada al paciente y a su familia, repercutiendo positivamente en este escenario adverso.

Palabras clave: Enfermería. Unidades de Terapia Intensiva. Familia. Humanización de la Atención.

REFERÊNCIAS

1. Bettinelli LA, Erdmann AL. Internação em Unidade de Terapia Intensiva e a família: perspectivas de cuidados. *Avances en Enfermería*. 2009; 27(1):15-21.
2. Nascimento KC, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado transpessoal e complexo. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(2):215-21.
3. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(1):52-8.
4. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(1):37-43.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, DF; 2001.
6. Cabral IE. O método criativo-sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JH, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM, organizadores. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-203.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco; 2004.
8. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 4ª ed. Campinas, SP: Pontes; 2002.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 1996.
10. Schneider CC, Bielemann VLM, Sousa AS, Quadros LCM, Kantorski LP. Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites - visão da enfermagem e familiares. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(4):531-39.
11. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(2):250-7.
12. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):423-9.
13. Silva FS, Santos I. Estudo Sociopoético sobre as expectativas de familiares em UTI. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(2):230-35.
14. Urizzi F, Corrêa AK. Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(4):598-604.
15. Silva RC, Ferreira MA. Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no ambiente da terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(3): 489-97.
16. Marques IR, Souza AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):141-4.
17. Casanova EG, Lopes GT. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(6):831-6.
18. Almeida AS, Aragão NRO, Moura E, Lima GC, Hora EC, Silva LASM. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(6):844-9.

Endereço para correspondência: Margrid Beuter. Rua João da Fontoura e Souza, 512, Camobi, CEP: 97.105-210, Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 05/09/2011

Data de aprovação: 25/11/2011