

FAMÍLIAS ACOLHIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*TÁSSIA RACKI VASCONCELOS¹; BÁRBARA RESENDE RAMOS²;
DANIELA BLANK BARZ³; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁴*

¹*Universidade Federal de Pelotas – tassiaracki@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – barbararesende.ramos@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – danielabarzsls@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é descrita como um ambiente para o tratamento de doentes graves, que exigem cuidados complexos e monitoramento contínuo. Além disso, a assistência de enfermagem, neste cenário, é associada às tecnologias, que auxiliam os profissionais de saúde na agilidade das decisões e ações, assim como, no controle de situações de risco (POERSCHKE et al., 2019). Contudo, o cuidado humanizado é descrito como um desafio, devido à elevada tecnologia encontrada na UTI. Com isso, o acolhimento é uma ferramenta necessária para implementá-lo (OLIVEIRA; NUNES, 2014).

Neste contexto, a família é uma importante aliada no cuidado, visto que ela está presente no processo de adoecimento pelo vínculo com o paciente. (OLIVEIRA; NUNES, 2014). De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), a família é necessária, pois na atenção hospitalar ela está envolvida na troca de conhecimento com os profissionais e ainda precisa ter a certeza de que será atendida por estes (BRASIL, 2004). Neste estudo o conceito utilizado para família “é quem seus membros dizem que são” (WRIGHT; LEAHEY, 2002, p. 68).

Visando um cuidado humanizado, a PNH traz a comunicação como elemento fundamental, pois permite a compreensão e o acolhimento dos pacientes e familiares, assegurando-lhes o direito ás informações e participação no processo de internação (BRASIL, 2009).

Neste sentido, o objetivo deste estudo é descrever as famílias e suas necessidades durante a internação de familiar na Unidade de Terapia Intensiva na perspectiva dos profissionais de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do banco de dados de um estudo qualitativo, intitulado “Acolhimento da família em unidade de terapia intensiva: convergindo a pesquisa com a prática”, que utilizou como delineamento a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A pesquisa ocorreu em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Geral de médio porte, localizado no Sul do Rio Grande do Sul, no período de março a outubro de 2019.

Para a seleção dos participantes, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: atuar na unidade há mais de um ano e ter tido algum contato com as famílias dos pacientes internados. Participaram do estudo 18 profissionais da equipe multidisciplinar da Unidade, entre eles médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicóloga, assistente social, e assistente administrativo. Foram utilizadas as seguintes técnicas de coleta, observação participante, entrevistas semiestruturadas, entrevistas conversação e grupos de convergência. Os dados foram coletados pela segunda autora, enfermeira pesquisadora, devidamente capacitada e com expertise no tema.

Para o gerenciamento dos dados foi utilizado o programa Ethnograph versão v6. A análise dos dados ocorreu na medida em que eles eram produzidos, conforme o delineamento metodológico da PCA, que abrange quatro fases, a

saber: apreensão, síntese, teorização e transferência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014), sendo produzidos códigos, subcategorias e categorias. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma universidade pública sob o parecer 3.183.926 e CAEE 08611119.6.0000.5317.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram construídas duas categorias que descrevem a percepção dos profissionais de saúde em relação às famílias atendidas na Unidade de Terapia Intensiva, sendo elas: Conhecendo as famílias e Necessidades das Famílias.

Conhecendo as famílias

As famílias dos pacientes internados na UTI são famílias que se encontram-se em “*intenso sofrimento*” e, enfrentam diversas dificuldades que as tornam vulneráveis. São famílias diversas em sua estrutura, famílias expandidas, reconstituídas e nucleares; com diferentes funcionalidades e dinâmica, assim como encontram-se em distintas fases do seu ciclo de vida. A vulnerabilidade das famílias foi descrita pelos profissionais em decorrência do nível socioeconômico, de escolaridade e cultural. Ainda descreveram que, em sua maioria, são “famílias desestruturadas”, e não possuem uma rede de apoio que auxilie nas demandas durante a internação. Os familiares que se mostraram presentes durante as visitas, em sua maioria, foram filhos e companheiros, que lidam com as dificuldades, muitas vezes, sozinhos. Estes achados podem ser identificados nos segmentos a seguir:

Por atender exclusivamente SUS, tu atendes gente de várias classes sociais, mas gente de classe social muito baixa e com um nível econômico e muitas vezes mesmo cultural, superbaixo [...] [M07ESE]

A gente trabalha com SUS aqui. Então, assim como pode cair... e dificilmente eu vi uma família bem estruturada, caiu mais simples, que passa necessidade. [F09ESE]

Que se a gente pensar também, eles [família] não tem muita rede de suporte fora, não é? [...] O que a gente tem de familiar aqui? É o filho, é a esposa, é... [...] A filha da paciente, que vem incansavelmente, é aquela pessoa que vem. E tem várias questões, que ela tem que organizar a questão social, às vezes, de não ter o valor para a fralda, e aí [...] [E04ESE]

Estudo de Neves et al. (2018) aponta que apesar de estarem na mesma situação, as famílias agem de diferentes formas devido a singularidade da experiência para cada família. Mesmo algumas famílias sendo do tipo “grande” ou “extensa”, nem sempre quer dizer que todos os membros desta família contribuem ou distribuem as atividades diárias de cuidados com os familiares que precisam de assistência. Uma pesquisa que analisou as percepções e comportamentos dos familiares frente ao paciente da UTI mostrou que há fragilidade na organização das famílias durante esta rotina de cuidados (SANTOS; CAREGNATO, 2013).

Há famílias provenientes de outros municípios e da área rural, e que em sua maioria apresentam maiores necessidades, com ênfase ao aspecto econômico. Para os profissionais, algumas famílias são consideradas “humildes” que têm dificuldades em expressar-se, esclarecer dúvidas e, questionar sobre o atendimento proporcionado aos familiares na unidade. Tal fato se dá pela falta de autonomia e empoderamento da família, uma vez que, recebem assistência em hospital público e, por isso sentem-se agradecidos.

Enquanto a maior parte das famílias que são bastante humildes eles acabam achando que o que se tem é o melhor, né. Eles não têm assim, a autonomia de questionar ou querer mudar isso. [M07ESE]

E as pessoas também não demandam essas coisas, porque elas têm vergonha. O nosso serviço é público. Então, a grande maioria das pessoas já se sente muito agradecida por ter tudo aquilo que eles têm [...] [M14ESE]

Porque as pessoas vêm de fora [rural, de outros municípios], que muitas vezes são pessoas em vulnerabilidade social, que não têm conhecimento, não sabem às vezes nem pegar um ônibus direito, podem se perder. [P15ESE]

Muitos [familiares] que não são daqui. Paciente interna tarde da noite, não tem para onde eles voltarem, muitas vezes a gente dá café, dá comida, dá pão, dá bolacha. [TE06ESE]

As famílias que possuem um familiar internado na UTI são famílias que vivenciam o sofrimento e, além disso no decorrer da internação possuem gastos para estar com o familiar. Os gastos provenientes do cuidado com o familiar internado são mencionados ainda por Neves *et al.* (2018) que destaca as despesas oriundas de transporte, alimentação e material de higiene.

Necessidades das famílias

As famílias apresentam inúmeras necessidades que são destacadas pelos profissionais, sendo elas: esclarecimento de dúvidas, necessidade de ter informações claras, apoio emocional, apoio à demandas de origem financeira como transporte e alimentação. Tais achados podem ser evidenciados nos seguintes excertos:

A gente nota que os familiares, às vezes, têm muita dúvida. [...] Devido ao nosso perfil de paciente, acho, cultural e economicamente, ser um pouco mais baixo, assim, acho que eles sentem mais vontade nossa, com nós da enfermagem, técnicos, eles vêm falar... [TE08ESE]

A pessoa veio sem comer às vezes ou veio caminhando sem da onde tirar o dinheiro para o transporte, sabe, ficou o tempo todo aqui porque não tinha como ir e voltar [...] [M05ESE]

Eles se sacrificam muito, já esta com o emocional extremamente abalado, porque tem um familiar teu ali dentro, né, doente, mal, não tem como ser diferente, e tu tem que sacrificar também, passar por situações, tipo, coisas básicas [...] [M05ESE]

Nesse sentido, as famílias apresentam a necessidade de disponibilidade e interesse proveniente da equipe multidisciplinar que acompanha o seu familiar (MARQUES; SILVA; MAIA, 2009), já que os profissionais percebem que a família tem dificuldade em acessar a equipe para fazer solicitações ou questionamentos.

Um estudo de Zaneti *et al.*, (2017) apontou que a família se sensibiliza com a situação nos primeiros momentos, mas que depois de um tempo, o familiar cuidador passa a maior parte do tempo assumindo as responsabilidades sozinho, ficando sobrecarregado. Este fato se agrava quando trata-se de pacientes com longo período de internação, aumentando a sobrecarga do cuidador.

A fragilidade emocional também foi apontada em estudo de Almagro *et al* (2019) tanto dos pacientes quanto dos familiares no contexto da internação na UTI, implicando em uma série de mudanças, tanto em questões afetivas quanto sociais. Associada a necessidades econômicas e incertezas frente à evolução do ente querido, percebe-se as famílias da UTI como vulneráveis, havendo necessidade de acolhimento e intervenções por parte da equipe multidisciplinar para que possam suportar este momento.

4. CONCLUSÕES

O estudo possibilitou descrever as famílias de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam na Unidade. Evidencia-se a necessidade de acolher a família entendendo-a como uma unidade que necessita de cuidados durante a hospitalização de

familiar. Destaca-se a importância de oferecer uma assistência por equipe multidisciplinar devido a complexidade vivenciada por elas.

Faz-se necessário implementar ações voltadas para a avaliação e intervenção a família no cenário do hospital, permitindo melhor conhecimento sobre elas e, assim definir prioridades no cuidado. Como limitação na construção deste estudo foi o fato da primeira autora não ter participado da coleta dos dados da pesquisa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMAGRO, J. R. et al., Experience of care through patients, family members and health professionals in an intensive care unit: a qualitative descriptive study. **Caring Sciences**. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009.

MARQUES, R.C.; SILVA, M.J.P.; MAIA, F.O.M. COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E FAMILIARES DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA. **Revista de Enfermagem Ufrj**, Rio de Janeiro, v.1, n.17, p.91-95, 2009.

NEVES, L. et al. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v.22, n.2, p.1-8, 2018. GN1 Genesis Network.

OLIVEIRA, C.N.; NUNES, E.D.C.A. Cuidando da família na UTI: desafio de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.23, n.4, p.954-963, Florianópolis, 2014.

POERSCHKE, S.M.B. et al. Atuação da Enfermagem Frente aos Sentimentos dos Familiares de Pacientes em Terapia Intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.11, n.3, p.771-779, 2019.

SANTOS, D.G.; CAREGNATO, R.C.A. Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v.15, n.2, p.487-495, 2013. Universidade Federal de Goias.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D.M.G.V. **Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. 4. ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 3. p. 45-130.

ZANETTI, T.G. et al. SINTOMAS DE ESTRESSE EM FAMILIARES DE PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA INTENSIVA. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.3, n.10, p.549-555, 2017.