

DESCONSTRUIR PARA (RE)CONTRUIR: ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BÁRBARA RAMOS MELO¹; EDUARDA ROSADO SOARES²; NEYLA CRISTINA CARVALLÓ VIANA³; SHEILA QUANDT XAVIER⁴; THAÍS DE SOUSA NASCIMENTO⁵; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁶

¹ Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas– barbararesende.ramos@gmail.com

² Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas– eduwardarosado@outlook.com.br

³ Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – neylacarvallo@gmail.com

⁴ Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – sheilaqxavier@gmail.com

⁵ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – nascimento.s.thais@outlook.com

⁶Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O acolhimento é um dos pilares da Política Nacional de Humanização, sendo definido como a recepção e responsabilização pelo usuário, com escuta ativa, liberdade de expressão de angústia e preocupações, com atenção resolutiva e articulada em rede (BRASIL, 2004).

Fazendo parte da rede de saúde, temos a unidade de terapia intensiva, considerada um ambiente destinado ao cuidado de doentes graves, críticos, que necessitam de monitoramento contínuo e cuidados complexos, configurando um cenário com elevada densidade tecnológica, necessidade de tomada de decisão rápida, com agilidade e eficiência (SILVA; MENEZES, 2015).

Para atender as necessidades da família é necessário que a equipe de saúde seja sensível aos sentimentos e percepções que ela pode apresentar durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI) (BROWN et al., 2018).

Neste resumo tem-se como objetivo descrever as estratégias construídas pela equipe multiprofissional para acolher as famílias na hospitalização em unidade de terapia intensiva adulto, de um hospital do sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido a partir da dissertação de Mestrado intitulada “Acolhimento da família em unidade de terapia intensiva: convergindo a pesquisa com a prática) (RAMOS, 2020), defendida pela primeira autora em 2020.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva adulto do sul do Brasil. Para o delineamento do estudo foi utilizada a Pesquisa Convergente Assistencial, por permitir que os dados fossem produzidos com a imersão da pesquisadora no campo onde foi desenvolvido o estudo, permitindo a convergência das ações de pesquisa e assistência.

Utilizou-se para a produção de dados a observação simples, entrevista semiestruturada, entrevista conversação e grupo de convergência. Os dados, produzidos nas fases de observação participante e entrevistas conversação e semiestruturada, foram discutidos no Grupo de Convergência para responder o objetivo da prática, que era desenvolver estratégias de acolhimento às famílias de pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

Participaram do estudo profissionais da equipe multidisciplinar da unidade e familiares de pacientes internados no período de março a outubro de 2019, totalizando 18 profissionais, 11 familiares e 09 profissionais do grupo de convergência.



O conjunto de dados produzidos foram gerenciados pelo Programa *Ethnograph v6*. A análise dos dados, segundo a pesquisa convergente assistencial, envolve as etapas de apreensão, síntese, teorização e transferência, gerando duas categorias e oito subcategorias. Uma das subcategorias é utilizada para a escrita deste trabalho a qual é estratégias para acolher as famílias na UTI. Nesta foram construídas sete unidades de significação que compreendem 34 estratégias construídas no grupo de convergência. Para a escrita deste trabalho será utilizado três unidades: 1) Ambiência na unidade de terapia intensiva; 2) Padronização de fluxos; e 3) Admissão do paciente na unidade de terapia intensiva.

Foram respeitados os aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 3.183.926 e CAEE 08611119.6.0000.5317.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização das estratégias se deu pela possibilidade de responder às necessidades trazidas pelas famílias. As estratégias de acolhimento foram pactuadas com a equipe e a Direção da instituição em outubro de 2019, para serem colocadas em prática na unidade, gerando engajamento dos profissionais. Durante a pactuação das estratégias percebeu-se que algumas delas já estavam sendo implementadas na prática da UTI.

AMBIÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Quanto à ambiência, a organização de um lugar para que as famílias aguardem a visita foi tida como relevante, sendo pactuado solicitar aquisição de bancos para sentar e guarda-volumes. Além disso, há necessidade da confecção de um texto com informações da unidade a ser projetado em um mural e ou tela. Também apontaram a confecção de um mural com a apresentação dos profissionais da UTI, para que as famílias conheçam quem está atendendo o familiar hospitalizado.

Durante o trabalho de campo, a ambiência foi evidenciada como um fator dificultador ao acolhimento das famílias. Na Política Nacional de Humanização, a ambiência é definida como a criação de ambientes saudáveis, acolhedores e confortáveis, com respeito a privacidade do usuário, com mudanças no processo de trabalho que permitam um lugar de encontro entre pessoas (BRASIL, 2010).

Estudos apontam a UTI com um ambiente totalmente estranho, com iluminação, barulho e cheiros diferentes, em que se encontram pessoas desconhecidas e se fazem procedimentos incompreensíveis (CAMPONOGARA *et al.*, 2016).

ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Para a admissão do paciente na unidade ficou estabelecido que a família seria acompanhada até o setor de internação na admissão e ou óbito do paciente, entendendo ser momento de tensão para a família. Além disso, fornecer e apresentar informações sobre a rotina e fluxos da unidade de forma que o familiar conheça a dinâmica da unidade. Uma estratégia apontada como apoio é a elaboração de folder informativo contendo as informações de fluxos e funcionamento da unidade, a fim de proporcionar uma fonte de consulta rápida aos familiares.

Em seu estudo, Oliveira e Nunes (2014) destacam que o momento de admissão na unidade é o principal momento para troca de informações e orientações com a família, assim como os horários de visita.

Também foi constatada a necessidade de um profissional acompanhar o familiar até o leito do paciente quando fosse a primeira visita. Para os participantes, isto é importante porque se trata de um ambiente complexo e a presença de dispositivos pode alterar a aparência, fisionomia, do paciente, dificultando o reconhecimento pelos familiares. A orientação dos familiares sobre a importância da higiene das mãos, antes de entrar em contato com o familiar hospitalizado, promovendo a adesão e o contaminação. Além disso, utilizar box privativo e maior permanência da família quando há pacientes acordados. Também foi apontado que profissionais do serviço social e psicologia estejam mais próximos da equipe da UTI a fim de promover maior resolubilidade dos pacientes e famílias.

Para Ribeiro (2016) quando não há interação, acontece apenas transmissão de mensagem, um comunicado. Acolhimento, informação e comunicação são consideradas práticas de humanização, sendo importante preparar a família para estar na UTI e receber informações sobre o estado de saúde do paciente.

PADRONIZAÇÃO DE FLUXOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Quanto a padronização de fluxos foram apontadas a necessidade das seguintes estratégias: mapear os fluxos de admissão, óbito e alta, para que todos os profissionais saibam os processos e onde encontram documentação/material necessários em cada caso; aguardar a chegada da família na ocorrência de óbito, e só posteriormente encaminhar o corpo ao morgue para que a família receba a notícia do óbito e veja o ente ainda no leito que ocupava. Além disso, há necessidade de aproximação do Serviço Social quando programada a alta do paciente da UTI, para que a família seja acompanhada em suas demandas fora da unidade.

Estratégias semelhantes foram encontradas no estudo de Maestri *et al.* (2012) em que recepcionar os familiares na admissão, perguntar se as famílias estão preparadas para a hora da visita, interagir com a família sempre que possível e promover conversas sem interrupção externa foram consideradas práticas que ao serem implementadas melhoraram o acolhimento. O mapeamento de fluxos e elaboração de protocolos foi evidenciada como uma estratégia para padronizar as ações assistenciais e garantir a qualidade, independente de profissional e turno.

4. CONCLUSÕES

Ao olhar novamente para os dados produzidos com o trabalho de campo e o potencial de mudança motivado pela aplicação da Pesquisa Convergente Assistencial, quando ao deixar o campo, enquanto pesquisadora, as mudanças discutidas já estavam realizadas em prática, percebo o quanto a unidade de terapia intensiva qualificou o atendimento às famílias a partir da implementação das estratégias de acolhimento construídas neste trabalho.

As estratégias descritas estão implementadas na unidade. Esses resultados podem ser considerados como possibilidades a serem implementadas pelos gestores e equipe de enfermagem na UTI, no sentido de transformar as situações vividas em situações mais coletivas e promotoras de cuidado às famílias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a

humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª edição. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BROWN, Samuel M. et al. The Practice of Respect in the ICU. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 197, n.11, p.1389- 1395, 2018.

CAMPONOGARA, Silviamar et al. PERCEPTIONS AND NEEDS OF RELATIVES OF CARDIAC INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 20, p.989-996, 2016.

MAESTRI, Eleine et al. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Revista de Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.73-78, 2012.

OLIVEIRA, Carolinny Nunes; NUNES, Emanuelle Dias Caires Araújo. Caring for family members in the ICU: challenges faced by nurses in the interpersonal praxis of user embracement. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 23, n. 4, p.954-963, 2014.

RAMOS, B.R. **Acolhimento da família em unidade de terapia intensiva: convergindo a pesquisa com a prática.** 2020. 267f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

RIBEIRO, Kaiomakx Renato Assunção et al. Difficulties found by nursing to implement humanization in the intensive therapy unit. Revista de Enfermagem da Ufpi, Goiânia, v. 2, n. 6, p.51-56, 2016.

SILVA, Nathalia Ramos da; MENEZES, Rachel Aisengart. “SE PARAR, PAROU”: categorização do morrer em uma unidade de terapia intensiva da cidade do Rio de Janeiro. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 265-285, 2015.