

ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AOS FAMILIARES DURANTE A VISITA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO

Objetivo de conhecer as orientações realizadas pelo enfermeiro durante a visita dos familiares aos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de caráter qualitativo. Em maio de 2015, com a participação de 10 (dez) enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital da grande Florianópolis. A coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista e técnica de observação. Os resultados mostraram que os enfermeiros reconhecem que o horário e a visita familiar têm papel importante na recuperação do paciente. Por outro lado, durante o procedimento de observação dos participantes pelas pesquisadoras, os resultados mostraram que há uma lacuna entre o discurso e a práxis na assistência de enfermagem ao familiar de paciente internado na UTI. Há necessidade de potencializar a humanização no acolhimento das famílias como elo indispensável à recuperação do paciente, utilizando-se a comunicação como instrumento.

Descritores: Unidade de terapia intensiva; Educação em enfermagem; Família; Processo de comunicação.

GUIDELINES OF THE NURSE TO THE FAMILY DURING THE VISIT IN A UNIT OF INTENSIVE THERAPY

ABSTRACT

Objective of knowing the orientations made by the nurse during the visit of the relatives to the patients hospitalized in an Intensive Care Unit. This is an exploratory descriptive qualitative research. In May 2015, with the participation of 10 (ten) nurses of the Intensive Care Unit of a hospital in the greater Florianópolis. The data collection was used the technique of interview and technique of observation. The results showed that the nurses recognize that the time and the family visit have an important role in the recovery of the patient. On the other hand, during the participants' observation procedure, the results showed that there is a gap between the discourse and praxis in nursing care to the patient's family member hospitalized in the ICU. There is a need to enhance humanization in the reception of families as an indispensable link to patient recovery, using communication as an instrument.

Descriptors: Intensive care unit; Nursing education; Family; Communication process.

ORIENTACIONES DEL ENFERMERO A LOS FAMILIARES DURANTE LA VISITA EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMEN

Objetivo de conocer las orientaciones realizadas por el enfermero durante la visita de los familiares a los pacientes internados en una Unidad de Terapia Intensiva. Se trata de una investigación exploratoria descriptiva de carácter cualitativo. En mayo de 2015, con la participación de 10 (diez) enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva de un hospital de la gran Florianópolis. La recolección de datos fue utilizada la técnica de entrevista y técnica de observación. Los resultados mostraron que los enfermeros reconocen que el horario y la visita familiar desempeñan un papel importante en la recuperación del paciente. Por otro lado, durante el procedimiento de observación de los participantes por las investigadoras, los resultados mostraron que hay una brecha entre el discurso y la praxis en la asistencia de enfermería al familiar de paciente internado en la UTI. Hay necesidad de potenciar la humanización en la acogida de las familias como eslabón indispensable para la recuperación del paciente, utilizando la comunicación como instrumento.

Descriptores: Unidad de terapia intensiva; Educación en enfermería; Familia; Proceso de comunicación.

Michelly Rita da Silva¹
Patrícia Moreira Hoffmann Martins²
Maritê Inês Argenta³
Ana Cristina Hoffmann⁴

¹Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Estácio de Sá. São José/SC/Brasil.

²Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Estácio de Sá. São José/SC/Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal em Santa Catarina. Docente do Centro Universitário Estácio de Sá. Enfermeira do Instituto de Cardiologia do Estado de SC. São José/SC/Brasil.

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí – Campus Itajaí. São José/SC/Brasil.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido um desafio no decorrer do desenvolvimento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente diferenciado, com alta tecnologia, destinado ao cuidado e monitorização de pacientes que necessitam de uma vigilância ininterrupta por apresentarem grandes riscos de instabilidade hemodinâmica em um ou mais sistemas orgânicos, em decorrência de distúrbios agudos ou crônicos^(1:1137-45).

Dispondo de equipamentos específicos para diagnóstico e tratamento. As UTIs contam com uma equipe capacitada no atendimento que se propõe a prestar. Faz parte uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social. O atendimento prestado na UTI é dividido por faixa etária e especialidades como neonatal, pediátrica, adulto e especializado^(2:43-63).

Na busca de um atendimento humanizado, em 2001 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que mais tarde veio a ser chamado de Programa Nacional de Humanização (PNH), este visa um atendimento em toda sua integridade, onde o paciente é visto como um todo, considerando seu contexto familiar e social^(3:88-109).

Geralmente, observa-se que o foco da assistência de enfermagem é o atendimento exclusivo às necessidades do paciente. Porém, o paciente não é o único a sofrer com a doença e a hospitalização neste momento, a família sofre com sentimentos diversos de medo, angústia e impotência. O medo da morte e o distanciamento de seu ente querido acabam deixando essas famílias também doentes, que passam a apresentar necessidades de acolhimento, respeito e cuidado. Uma boa comunicação diminui as ansiedades e incertezas, ajuda no fortalecimento e segurança, facilitando assim o relacionamento entre os membros da equipe, do paciente e a família^(3:88-109).

A família tem que ser preparada para sua experiência na UTI, o enfermeiro deve mostrar-se atencioso e interessado em ajudá-la, o fornecimento de informações precisas e compreensíveis sobre o estado do paciente é muito importante, de modo que o familiar tenha consciência do real quadro de saúde^(4:33-42).

O enfermeiro como elemento responsável pelos cuidados de enfermagem deve sempre se apresentar aos familiares, explicando o estado do paciente e rotinas da unidade, bem como manter a família informada, em caso de piora do quadro ou alta, com a finalidade de amenizar os diversos sentimentos que envolvem esses entes queridos. Assim, o enfermeiro começa a tornar-se um elo indispensável entre paciente e familiar, suas ações devem ser direcionadas a identificar as necessidades deste binômio, propiciando para que este atendimento seja humanizado e acolhedor^(3:88-109).

Sendo assim, esta pesquisa justifica-se pelo fato de que nem sempre os esforços para humanização da assistência contemplam a efetiva atenção que o profissional deve dispensar aos familiares de seus pacientes. A partir destas considerações foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: De que maneira ocorre a abordagem do enfermeiro aos familiares durante a visita em uma unidade de terapia intensiva?

Portanto, esse estudo tem como objetivo conhecer a abordagem realizada pelo enfermeiro durante a visita dos familiares aos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa da área humana-social, do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa.

O marco conceitual que direcionou a pesquisa foi a Teoria de Joyce Travelbee, optou-se por pressupostos e conceitos básicos da Teoria do Cuidado Interpessoal da Enfermeira Teórica Joyce Travelbee⁽⁵⁾. A teoria procura entender as relações entre paciente, enfermeiro e família.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital está localizada no segundo andar do Hospital, próxima ao Centro Cirúrgico, Obstétrico e de Materiais e Esterilização, foi reformada recentemente e reinaugurada em 20 de junho de 2007. Sua estrutura física comporta 18 leitos, sendo que, dois são de isolamento⁽⁶⁾.

A clientela atendida nessa unidade são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), vindos do próprio hospital, ou transferidos de outras Instituições de Saúde, com as mais diversas patologias. Devido à falta de pessoal e equipamentos, a unidade está funcionando atualmente com 12 leitos e

com um quadro de 94 profissionais, sendo 16 enfermeiros, 53 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares de enfermagem, 20 médicos intensivistas e 2 escriturários⁽⁶⁾.

Foram observados os seguintes critérios de inclusão: trabalhar há mais de 06 meses na UTI, ser efetivo no quadro de pessoal, não estarem em licença médica, férias, ser maior de 18 anos, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Consentimento pós- informado.

Os critérios de exclusão referem-se aos requisitos que não atenderem os critérios inclusivos como: trabalhar menos de 6 meses na UTI, não ser efetivo, estar de licença médica, férias e não assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Destes 16 enfermeiros, 06 não se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão; estando 02 em período de férias, 01 realizando curso, 01 que realizava hora plantão e no momento não realiza mais, 02 que não aceitaram participar da pesquisa e 01 de licença de saúde.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 (dez) os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital da grande Florianópolis, que atuam na Unidade de Terapia Intensiva, independente do turno de trabalho, que aceitaram participar, dentro do seu horário de trabalho e de acordo com a escala de serviço fornecida previamente.

A coleta de dados foi obtida através da aplicação de questionário semi estruturado auto aplicável, contendo perguntas abertas e objetivas, e um *checklist* com perguntas relacionadas ao questionário anterior, sendo este como forma de orientação para as pesquisadoras durante o processo de observação.

As respostas emergentes do estudo permitiram aos pesquisadores obter dados que possibilitaram o confronto com o processo de observação e a realidade do local do estudo⁽⁷⁾.

O tratamento dos dados foi fundamentado na Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin⁽⁸⁾, especificamente a análise categorial. Que consiste na análise e no desmembramento do texto em categorias agrupadas em analogia, o que permite a conexão e interpretação dos dados, unidos à observação, no local do estudo.

Para que fosse possível realizado o tratamento dos resultados foi feita a categorização dos resultados, que consiste na fragmentação do material coletado em unidades de categorias de acordo com o

reagrupamento analógico, e a análise temática; seguindo com a elaboração de categorias de acordo com os temas analisados, onde as frases foram agrupadas conforme sua categoria, para que pudessem ser analisadas com o intuito de confirmar ou refutar o objeto da pesquisa. Os entrevistados e suas falas foram identificados através da letra E, e em ordem numérica crescente. Exemplo: E1, E2, E3...

A partir dos resultados encontrados foi feita a análise do conteúdo e a partir desta análise, a aproximação temática que possibilitou a identificação de categorias: a) Caracterização do perfil dos participantes; b) Comunicação entre enfermeiro e família e b) Assistência do enfermeiro à família.

A Técnica de Observação por meio de *checklist*, o roteiro de observações interpretados à luz da revisão de literatura e do marco conceitual.

Durante a pesquisa foram assegurados os aspectos éticos, que garantem a impessoalidade e sigilo da identidade e assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido aos sujeitos da pesquisa, assim como atendeu todos os requerimentos previstos pela resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto do estudo foi enviado para análise e posteriormente aprovado em 21 de abril de 2015 sob o parecer nº 1.047.217 pelo Comitê de Ética quando submetido à Plataforma Brasil⁽⁹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações coletadas nas entrevistas foram analisadas e categorizadas para melhor compreensão dos resultados, a fim de conhecer de que forma ocorre a comunicação por parte do enfermeiro com os familiares.

Caracterização do Perfil dos Participantes

Os participantes foram os profissionais que fazem parte da escala da UTI. Foram 10 (dez) entrevistados, com idades entre 31 (trinta e um) e 55 (cinquenta e cinco) anos; com relação ao tempo de formação, os profissionais possuem entre 02 (dois) e 35 (trinta e cinco) anos de vida profissional, e o tempo de atuação em UTI varia entre 3 (três) e 21 (vinte e um) anos.

Quanto ao turno de trabalho os participantes têm uma carga horária de 30 horas semanais, com escala de 6 horas diárias Manhã/Tarde/Noite, com plantão

sábado e domingo, e com escala de 12 horas por 60 horas.

Durante a pesquisa pode-se observar que não há discrepâncias do profissional com relação ao discurso e a práxis quanto ao tempo de formação profissional, tempo de atuação na unidade. O enfermeiro é o profissional que tem um papel fundamental dentro da UTI, sob a ótica da equipe de trabalho. Exerce funções que são atividades privativas da categoria como: supervisiona e organiza o plantão na distribuição de tarefas, tomada de decisões, realiza coleta de material para exames laboratoriais, passagem de sonda, recebe paciente, realiza evolução e registro no livro de ocorrência, solicitação e manutenção de equipamentos quando necessário, avalia o desempenho dos Técnicos de Enfermagem, atende os familiares quando solicitado, faz contato com os familiares no caso de piora do quadro clínico, óbito e alta.

A equipe de enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva é composta exclusivamente por profissionais do sexo feminino, com idade média de 38 anos, com relação ao vínculo e comunicação estabelecida com os familiares. A conduta dos enfermeiros que atuam há 21 (vinte um) anos neste setor não se difere dos que atuam há apenas 02 (dois) anos. Há uma dificuldade de adequar o discurso à prática, no que diz respeito ao cuidado prestado aos familiares pelos enfermeiros, considerando as individualidades dos profissionais e a realidade vivenciada na UTI, onde a demanda do cuidado direto e contínuo ao paciente fragiliza esta prática.

Em um estudo feito por Luvisotto et al. (2010)⁽¹⁰⁾, foi possível observar que o sexo feminino predomina nas atividades do enfermeiro, bem como as inúmeras atribuições delegadas ao mesmo. O desempenho de funções inerentes ao enfermeiro de UTI pode dificultar a sensibilização para ações de humanização que inclui o cuidado com a família.

O conhecimento técnico científico e a liderança são os principais domínios exigidos ao profissional enfermeiro que atua em unidade de terapia intensiva⁽¹¹⁾, em detrimento do cuidado humanizado que deveria ser contraponto ao uso da vasta tecnologia.

Quanto à atenção disponibilizada à família, esta deve ocorrer em horário específico, para que o enfermeiro possa desenvolver e aplicar um atendimento humanizado e de qualidade aos familiares, 43 *Rev Elet Estácio Saúde* - Volume 7, Número 1, 2018

uma vez que a demanda de atividades não permite. Da mesma forma que o horário de visita é restrito em 1(uma) hora no período vespertino e 30 (trinta) minutos no período noturno, sendo que no primeiro horário a enfermeira consegue prestar um rápido atendimento aos familiares, em seguida o boletim é fornecido presencialmente pelo médico das últimas 15 (quinze) horas, pois esse é o período em que o familiar fica sem notícias do seu ente querido.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na equipe, e pela sua habilidade e conhecimento consegue perceber o sofrimento da família, porém o acúmulo de funções e responsabilidades gera fragilidades neste sentido. É durante o curto tempo do horário de visita que o enfermeiro e sua equipe devem estabelecer a comunicação e confiança com os familiares, repassando as informações e esclarecendo as dúvidas minimizando as angústias⁽¹²⁾.

Comunicação entre Enfermeiro e Família

A comunicação entre profissional e a família, quanto ao aspecto de humanização do atendimento e a necessidade de comunicação e empatia, é imprescindível.

Para Joyce Travelbee, o enfermeiro é a pessoa que fornece o auxílio ou a ajuda, e o familiar recebe o cuidado, permitindo que nesta relação o enfermeiro possa auxiliar o paciente e seus familiares no enfrentamento do processo de adoecimento e sofrimento⁽⁵⁾.

O enfermeiro com seu conhecimento técnico científico poderá acolher, orientar e disponibilizar sua atenção à família no momento da visita, através do processo de comunicação que, segundo Leopardi (2006)⁽¹³⁾, possibilita estabelecer um relacionamento entre profissionais, pacientes e familiares no processo de saúde doença.

A comunicação pode ocorrer de diversas formas, breve e objetiva, no entanto a mais esclarecedora possível, a fim de alcançar os diferentes níveis sócios culturais dos familiares. Da mesma forma, poderá acontecer nos mais variados momentos quando o familiar visita o paciente internado na UTI. A comunicação deve se adequar ao receptor da mensagem, de acordo com Silva et al. (2009)⁽¹⁴⁾, e esta somente ocorre quando há reciprocidade na compreensão das mensagens, isto significa que, quando as informações não são transmitidas de forma clara ou não são compreendidas, tornam-se ineficazes.

O profissional ao cuidar da família tem que se mostrar disponível, demonstrando

segurança em seu tom de voz, dando-lhes informações pertinentes, de forma clara e objetiva, com esclarecimentos sobre diagnósticos, prognóstico e tratamento. Assim, cria-se um ambiente onde as relações interpessoais tornam-se possíveis⁽¹⁵⁾.

Os resultados da pesquisa mostram, através das respostas obtidas, a forma como ocorre à comunicação entre enfermeiro e familiar e há uma preocupação do enfermeiro durante o processo de comunicação quanto à mensagem emitida e a sua recepção, como observado nas falas:

“Simples clara, sem abordagem científica”. (E3)

“Falar de forma clara e objetiva, de modo que todos possam compreender e não gerar mais dúvidas”. (E6)

“Principalmente e ocasionalmente no esclarecimento de dúvidas”. (E1)

“Empatia pelo problema do paciente e familiares, com comunicação fluida e proporcional ao nível de entendimento dos familiares, como cidadãos e usuários do sistema único de saúde”. (E1)

“No horário da visita”. (E4)

“Tento responder as perguntas que estão ao meu alcance. Às vezes explico a função dos aparelhos”. (E4).

“Abordagem profissional, porém com linguagem que os familiares possam entender”. (E6)

“A minha abordagem é da forma mais simples possível, tento me comunicar de forma a usar palavras simples e de fácil entendimento”. (E7)

“Procuo dialogar com os mesmos em uma linguagem simples, tentando aproximá-los do cuidado de seus familiares”. (E8)

“Adotar palavras mais simples, calma, paciência e tolerância com os familiares, para que ocorra uma boa comunicação”. (E7)

“Estimular os familiares a participar do cuidado e/ou comunicar-se com seus familiares durante a visita. Acolher aos familiares, tranquiliza-los e inseri-los na assistência ao paciente”. (E8)

“Durante a visita ficar mais próximo dos familiares”. (E4)

“No momento da internação, fazendo orientações, esclarecendo dúvidas”. (E7)

“Quando o paciente interna e no decorrer da internação quando o familiar solicitar”. (E3)

A comunicação com os familiares não requer um momento específico, mas deve ocorrer para atender as necessidades do paciente e família. Comumente observa-se que esta ocorre na admissão do paciente durante o horário da visita e em alguns casos, quando solicitado pelo familiar e no momento da alta. Relatos dos participantes da pesquisa demonstraram que o momento de se estabelecer um contato com a família pode variar, assim como a mensagem emitida. Travelbee reafirma que a comunicação entre pessoas tem como objetivo principal a troca de experiências, informações, vivências e conhecimento, tornando assim, o ato de comunicar-se essencial para o convívio entre os seres humanos⁽¹³⁾.

Já Norton (2011)^(4:35-6) reafirma que não podemos falar de um paciente internado em unidade de terapia intensiva, não mencionar sua família e o quanto esse procedimento é importante no processo terapêutico. Porém, para que isso aconteça de maneira positiva, o enfermeiro desempenha um papel muito importante desde o primeiro contato com a família, no acolhimento e orientação desta, que precisa sentir-se segura, amparada e respeitada dentro de suas limitações.

Nos relatos apresentados é possível identificar que há uma preocupação com a inserção da família no processo terapêutico, acreditando que a família tem um valor incontestável na recuperação do paciente. No entanto, a dedicação parece limitada dado às elevadas demandas de atividades priorizadas, desvalorizando o benefício do envolvimento da família no processo terapêutico.

A grande demanda de atividades e a dificuldade de adequar as necessidades profissionais com as necessidades dos familiares, podem gerar inconsistências entre o discurso e a práxis. A comunicação entre enfermeiro e familiar, quando ocorre, é de forma insipiente e revela uma área ainda inóspita e com avanço tímido. Na observação realizada pelas pesquisadoras, revelou que os enfermeiros:

“Não permaneceu no setor durante o horário da visita, neste período a mesma foi ao refeitório – jantar”. (E1)

“Permaneceu no setor durante todo o horário da visita, abordou o familiar de um paciente ao lado do leito de maneira breve e retornou a realizar suas atividades”. (E2)

“Fez-se presente na unidade durante o horário da visita, porém

permaneceu realizando suas atividades, não houve uma aproximação do familiar e também não foi abordada pelo mesmo". (E3)

"Não foi observada, durante o período de observação não atuou na assistência direta ao paciente". (E4)

"Permaneceu no setor, realizando procedimento com o paciente. Não houve abordagem". (E5)

"Permaneceu realizando suas atividades, circulando pelo setor, disponível a questionamentos". (E7)

"Permaneceu realizando suas atividades, circulando pelo setor, disponível a questionamentos". (E8)

"Permaneceu no setor realizando atividades burocráticas no Posto de Enfermagem. Foi abordada apenas uma vez por familiar de maneira breve, em função da admissão de paciente proveniente da emergência". (E9)

"Permaneceu no setor durante a visita, foi questionada por várias vezes por familiares e foi bem receptiva e esclarecedora". (E10)

Mesmo havendo uma preocupação por parte dos enfermeiros em estabelecer uma boa comunicação com os familiares existem fatores extrínsecos que trazem uma grande interferência e influência, o que dificulta a aproximação entre ambos, de acordo com as falas:

"Tempo reduzido em função da demanda de cuidado". (E1)

"Curto tempo da visita noturna". (E2)

"Procedimentos no horário da visita". (E4).

"Quando há atrito na família". (E5)

"O grau de instrução baixo, o nervosismo e o nível de estresse dos familiares". (E6)

"Falta de conhecimento dos familiares". (E7)

"Ansiedade e medo por parte dos familiares, sobrecarga de trabalho da equipe, impedindo uma melhor interação com os familiares no momento da visita". (E8)

Em um estudo realizado em uma UTI de hospital brasileiro, os autores identificaram necessidade na aproximação entre o profissional de saúde e os familiares, bem como uma flexibilidade no horário de visita, por se tratar de um ambiente agressivo visualmente e pela alta complexidade do cuidado prestado. A família vê no profissional de saúde alguém que passa a maior parte do tempo com seu ente querido, e acaba exigindo mais informações e fazendo questionamentos

o que gera a necessidade de uma flexibilidade maior no horário de visita.

Os resultados evidenciam que a comunicação estruturada, com uma equipe multiprofissional e em local adequado, melhora consideravelmente a comunicação e a tomada de decisões por parte dos familiares⁽¹⁶⁾.

a) Presença e disponibilidade para esclarecimentos de dúvidas aos familiares. As pesquisadoras visualizaram que os enfermeiros:

"Não permaneceu no setor durante o horário da visita". (E1)

"Permaneceu no setor durante todo o horário da visita. Abordou apenas um familiar de maneira breve". (E2)

"Fez-se presente na unidade durante o horário da visita, porém realizando procedimentos". (E3)

"Permaneceu no setor durante o horário da visita, realizando procedimentos e circulando pelo setor". (E5)

"Não foi observada, licença maternidade". (E6)

"Permaneceu circulando pelo setor, disponível a questionamentos". (E7)

"Permaneceu circulando pelo setor, disponível a questionamentos". (E8)

"Permaneceu no setor. Foi abordada apenas uma vez por familiar de maneira breve, em função da admissão de paciente proveniente da emergência". (E9)

"Permaneceu no setor. Foi questionada por varias vezes por familiares e foi bem receptiva e esclarecedora". (E10).

Este dado vem de encontro às diretrizes da PNH, no que diz respeito em adequar à ambiência das unidades/hospitais que garante o conforto, condições de trabalho aos profissionais, espaço para conversas entre familiares e equipe de saúde, principalmente em área de atendimento crítico, e por fim a visita aberta onde seja permitida e ampliada o acesso dos familiares, mantendo um elo entre paciente e sua rede social⁽¹⁷⁾.

Assistência do Enfermeiro a Família

A assistência de enfermagem não se restringe somente à realização da técnica e aliado ao conhecimento científico, é necessário que o enfermeiro tenha um olhar holístico, para que possa englobar todos os envolvidos no processo do cuidado. A família do paciente desempenha um papel fundamental no processo de recuperação,

necessitando ser assistida de forma humanizada.

A família está diretamente envolvida no contexto, desempenhando um papel fundamental, independente de laços consanguíneos. Ela deve assumir a sua participação no cuidado, se fazendo presente nos horários de visita e esclarecendo suas dúvidas, porém, para que isto ocorra de maneira positiva, é necessário que possa sentir-se acolhida e segura pelos profissionais de saúde.

A implementação de projetos de humanização do atendimento à saúde contempla, orientações e apoio destinados às famílias, que vão desde esclarecimentos sobre rotinas da UTI como horários de visitas, equipamentos e criação de grupos de apoio com encontros semanais, a fim de criar trocas de experiências e apoio mútuo⁽³⁾.

A PNH defende a política de visitação aberta para efetivar a humanização, e atualmente já vem ocorrendo com mais frequência em UTIs pediátricas, porém em UTIs adulto esta prática é pouco comum. Um estudo recente mostra que para a implantação de UTI aberta para visitação serão necessárias algumas mudanças, como treinamento para os profissionais em relação à comunicação com os familiares, melhorias nos espaços e rotinas de trabalho, onde os profissionais tenham um horário destinado a atender as famílias⁽¹⁸⁾.

Podemos observar durante o estudo que os enfermeiros sabem da relevância de acolher os familiares e do papel da família no processo de recuperação, porém poucos utilizam o horário da visita como uma oportunidade de interação com as famílias devido à grande demanda de responsabilidades técnicas, como observado nas falas quanto à percepção dos profissionais de saúde da importância da família no contexto da UTI. Quando questionados, os enfermeiros responderam:

“A família é peça fundamental na humanização do cuidado em UTI” (E8).

“O apoio da família é fundamental para o tratamento do paciente” (E5).

“A família é importante na recuperação do paciente, imprescindível no cuidado, é quem normalmente dá suporte ao paciente, físico, mental e emocional.” (E6).

“É de fundamental importância para que o paciente sinta-se estimulado a melhorar.” (E4).

“Talvez pudesse criar mais um horário de visita que seria às 11h, mas com estudo e critério” (E1)

“Gosto de flexibilizar o horário e o número de visitantes, sempre que possível libero para que entre um número maior de visitantes” (E4)

“Gostaria e já desenvolvi esta atividade em outros setores, mas na UTI é bem difícil, por que a demandas das atividades, cuidados etc. preenchem todos os espaços de tempo que poderiam ser destinados para interação adequada com os familiares” (E1).

“Acho que deveria acolher mais frequentemente, no entanto dependendo da situação me emociono e choro. Durante a visita, se observo que o familiar quer tirar alguma dúvida, eu me aproximo dele.” (E4).

“A família é tudo de mais sagrado na vida de uma pessoa, portanto tento sempre dar a importância que gostaria que dessem a minha família.” (E10)

O conhecimento do profissional enfermeiro sobre a necessidade da assistência à família não determina a sua prática por inúmeros fatores, desde a sobrecarga de trabalho, a disponibilidade, a incorporação da necessidade de humanização, a empatia com a doença e sofrimento alheio. Travelbee lembra que ter empatia é compreender o estado psicológico do outro, enquanto que simpatia é expressar o desejo de ajudar uma pessoa submetida a estresse⁽⁵⁾.

O desejo de ajudar sobrepõe o profissionalismo, como sendo um ato de solidariedade e empatia, característicos da natureza humana, suprimido ou não enfatizado na atividade profissional do enfermeiro em UTI. Os resultados das observações realizadas pelas pesquisadoras apontam que os enfermeiros:

“Não estava presente no horário de visita.” (E1)

“Sim, aborda de maneira breve.” (E2)

“Não abordaram a visita.” (E3, E4, E5, E8, E9, E10)

“Não foi observado nenhum comentário por parte do familiar em relação ao profissional.” (E6, E7)

Para Ferreira (2013)⁽¹⁹⁻²⁰⁾, propiciar e valorizar a presença do familiar na UTI é um dos fatores que tem influência direta no

processo de recuperação, promove o alívio da angústia e ansiedade e fortalece os laços familiares, da mesma maneira que o contato entre os familiares e os profissionais auxilia no favorecimento da qualidade da assistência prestada. Embora o autor defenda essa ideia é sabido que a rotina estabelecida para os horários de visita nas UTIs ainda é restrito, não atendendo as expectativas de familiares e do paciente.

Esta realidade da visita aberta e de seus benefícios aos pacientes internados e suas famílias já vem sendo vista de maneira muito positiva, em um hospital de São Bernardo do Campo (SP), que inaugurou em 2014 uma UTI totalmente inovadora, a estrutura conta com janelas, o que diminui a sensação de confinamento, além de toda estrutura necessária para ter um acompanhante nas 24 horas do dia. A intenção é abreviar o tempo de internação, permitir que a família dê um suporte ao paciente e participe do seu tratamento⁽²¹⁾.

O conhecimento do profissional enfermeiro sobre a necessidade da assistência à família não determina a sua prática por inúmeros fatores, desde a sobrecarga de trabalho, a disponibilidade, a incorporação da necessidade de humanização, a empatia com a doença e sofrimento alheio. Travelbee lembra que ter empatia é compreender o estado psicológico do outro enquanto que simpatia é expressar o desejo de ajudar uma pessoa submetida a estresse⁽⁶⁾.

Sobre a ótica da humanização do cuidado em terapia intensiva, que qualifica a assistência pela inserção da família no cuidado, foi possível observar uma descontinuidade entre o discurso e a práxis, evidenciando uma ruptura entre o saber e o fazer. As estratégias implementadas pelos enfermeiros para o distanciamento em estabelecer vínculos interpessoais sustentadas pela superficialidade no acolhimento ao sofrimento alheio, reforçado pela rotina institucional, o obriga ao cumprimento de normas e rotinas, determinadas pelas atividades burocráticas e diretas com os familiares com o objetivo de contemplar a exigência do processo de trabalho, promovendo o distanciamento da família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de elucidar a interação dos enfermeiros com os familiares de

pacientes internados em UTIs, este estudo possibilitou identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre a presença de familiares durante a visita em uma unidade de terapia intensiva.

Pode-se observar durante a visita, uma grande sobrecarga de trabalho, tanto assistencial como burocrática, onde o enfermeiro desempenha múltiplas funções, na grande maioria das vezes inviabilizando a abordagem aos familiares, que ocorre meramente para atender as questões de legalidade institucional.

Para diminuir a interferência de rotinas administrativas, um protocolo assistencial poderia facilitar a incorporação de rotinas de trabalho que contemplem a humanização do processo de trabalho assistencial inserindo a família como protagonista terapêutica, como prevê o atendimento humanizado segundo PNH.

Os familiares precisam estar inseridos neste contexto, necessitando de acolhimento e cuidados, uma vez que estão vulneráveis emocionalmente, no momento em que se deparam diante da rigidez de regras e rotinas restritivas, após horas sem informações e distanciados de seus entes queridos.

Criar vínculos não descaracteriza a prática da assistência ou desmerece o processo de trabalho burocrático institucional, pode sim fortalecer a lógica do cuidado ao aliar o conhecimento adquirido com a rigidez das normas e rotinas. Medidas simples como se apresentar aos familiares como enfermeiro da unidade, explicar rotinas, aparelhos e estado geral do paciente antes mesmo destes entrarem no setor, facilitaria na criação do elo de confiança e segurança, entre profissionais e familiares.

O estudo torna evidente a fragilidade da assistência aos familiares, que necessitam ser acolhidos dentro das suas necessidades confrontando, entretanto, com a grande sobrecarga de trabalho dos profissionais.

Foi possível observar nos resultados obtidos que há uma lacuna entre enfermeiro e familiar, mesmo o profissional sabendo da importância da família, e da existência das políticas de humanização, esta interação ainda é efêmera, principalmente no período matutino, onde não há horário de visita.

O curto momento destinado aos familiares durante a visita, visto como propício para que o enfermeiro pudesse estabelecer um vínculo através do contato e comunicação não ocorre de maneira eficaz, em função das rotinas, atividades,

intercorrências e da complexidade do setor. A visita ainda não foi incorporada e contextualizada de maneira efetiva como parte do processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

- 1- Pinto, CF. Critérios para admissão e alta na UTI. In: Padilha KG, Vattimo MFF, Miako SCS (org.). Enfermagem em UTI: Cuidando do paciente crítico. São Paulo (SP): Manole; 2010. Cap. 48. p. 1137-1145.
- 2- Ribeiro RF, Jatobá MCM. Humanização na Unidade de terapia intensiva. In: Cheregatti AL, Amorim CP (org.). Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo (SP): Martinari, 2010..
- 3- Pettengill MAM, Souza RP. A humanização e o suporte emocional: Equipe, familiares e pacientes. In: Viana RAPP, Whitaker IY. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. Cap. 8.
- 4- Norton C. A experiência da família com a doença crítica. In: Morton PG, Fontaine, DK. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
- 5- Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis (SC): Editora Papa-Livros; 1999.
- 6- Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (SC). História do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes. [citado 28 out 2014]. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3354&Itemid=524
- 7- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
- 8- Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. rev e ampl. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
- 9- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos... Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012[citado 12 out 2014]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466>
- 10- Luvisotto MM, Vasconcelos AC, Sciarpa LC, et al. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica. Einstein. 2010 [citado 28 out 2014.];8(2 Pt 1):209-14. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0209.pdf
- 11- Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes Regiões do Brasil. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2014[citado 10 mai 2014];1(23):151-59. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00151.pdf
- 12- Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, et al. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico 1ª ed. São Paulo (SP): Manole; 2010.
- 13- Leopardi MT. Teorias e métodos em assistência de enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.
- 14- Silva SG, Prochnow AG, Santos JLG, et al. A comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares de pacientes em terapia intensiva: estudo qualitativo. [Internet]. On Brazilian Journal of Nursing. 2009[citado 29 ago 2014];8(2):[9 telas]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/2317/497>.
- 15- Puggina AC, Lenne A, Carbonari KFBSF. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares. [Internet]. Esc Anna Nery. 2014[citado 29 ago 2014];2(18):277-83. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0277.pdf
- 16- Simoni RCM, Silva MJP. O Impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades. [Internet]. Rev Esc Enferm USP. 2012[25 mai 2015];46(Esp):65-70. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/index.php/paginas/mostrar/1419/2094/147>
- 17- Diário Oficial da União (BR). Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Imprensa Oficial. 2014 out 25. Seção 1p-48, nº 37. Disponível em: http://www.fonosp.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2013/05/rdc-7_anvisa-uti.pdf
- 18- Ramos FJS, Fumis RRL, Azevedo LCP, et al. Políticas de visita em UTI no Brasil: um levantamento multicêntrico. [Internet]. Rev Bras Ter Intensiva. 2014;4(24):339-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X201400400339&script=sci_arttext&tlng=pt
- 19- Ferreira CCG, Estevam FEB, Guimarães JC, et al. Visita aberta em unidade de terapia intensiva de adultos :uma estratégia para humanização do atendimento. [Internet]. Rev. Enfermagem Revista. 2013[citado 17 dez 2014];16(1):72-82. Disponível em: periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5286/5241
- 20- Ferreira PD, Mendes TN. Família em UTI: Importância do suporte psicológico diante da iminência da morte. Rev. Sbph. 2013 jan/jun[citado 02 abr 2015];2(15):115-22. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582013000100006&script=sci_arttext
- 21- Souza EA. UTI com janelas e acompanhante 24 horas: práticas inovadoras no HC. [Internet]. Rede Humaniza SUS. Publicado 21 jan 2015, citado 20 mar 2015. Disponível em: www.redehumanizausus.net/88368-uti-com-janelas-e-acompanhante-24-horas-praticas-inovadoras-no-hc