

Cuidado centrado em pacientes e familiares em terapia intensiva
Care centered on patients and family members in intensive care
Atención centrada en pacientes y familiares, en cuidados intensivos

Recebido: 10/05/2020 | Revisado: 12/05/2020 | Aceito: 18/06/2020 | Publicado: 23/06/2020

Ruy de Almeida Barcellos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7857-2151>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: rbarcellos@hcpa.edu.br

Bibiana Lazzari Sgarabotto

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5587-2365>

Universidade de Caxias do Sul, Brasil

E-mail: blsgarab@ucs.br

Resumo

Objetivo: Analisar as produções científicas sobre os cuidados direcionados à manutenção do vínculo familiar no processo do cuidado em pacientes na unidade de terapia intensiva.

Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa realizada por meio de acesso as base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciElo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), foram incluídos estudos no idioma português, que abordavam o tema proposto publicados entre 2009 a 2018. **Resultados:** Foram incluídos onze estudos. A reflexão acerca do tema permite inferir que é necessário ofertar serviços de saúde que atendam as demandas da escuta, do toque e da sensibilidade juntamente com o conhecimento científico, promovendo o bem-estar dos internados nas unidades de tratamento intensivo. **Considerações finais:** A análise nos permite inferir que as relações interpessoais existentes entre a família e o paciente podem auxiliar no processo da evolução e melhora clínica do paciente na unidade de terapia intensiva.

Palavras-chave: Assistência centrada no paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Relação profissional-família; Relações familiares.

Abstract

Objective: To analyze the scientific productions on care aimed at maintaining the family bond in the care process for patients in the intensive care unit. **Method:** This is an integrative

bibliographic review carried out through access to the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) databases, studies in Portuguese were included. , which addressed the proposed theme published between 2009 and 2018. **Results:** Eleven studies were included. Reflection on the theme allows us to infer that it is necessary to offer health services that meet the demands of listening, touch and sensitivity together with scientific knowledge, promoting the well-being of inpatients in intensive care units. **Final considerations:** The analysis allows us to infer that the interpersonal relationships existing between the family and the patient can assist in the process of evolution and clinical improvement of the patient in the intensive care unit.

Keywords: Patient-centered care; Intensive care units; Professional-family relationship; Family relationships.

Resumen

Objetivo: Analizar las producciones científicas sobre atención dirigida a mantener el vínculo familiar en el proceso de atención a pacientes en la unidad de cuidados intensivos. **Método:** Esta es una revisión bibliográfica integradora realizada a través del acceso a las bases de datos de la Biblioteca Electrónica Electrónica Electrónica en línea (SciELO) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs), se incluyeron estudios en portugués. , que abordó el tema propuesto publicado entre 2009 y 2018. **Resultados:** Se incluyeron once estudios. La reflexión sobre el tema nos permite inferir que es necesario ofrecer servicios de salud que satisfagan las demandas de escucha, tacto y sensibilidad junto con el conocimiento científico, promoviendo el bienestar de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. **Consideraciones finales:** El análisis nos permite inferir que las relaciones interpersonales existentes entre la familia y el paciente pueden ayudar en el proceso de evolución y mejora clínica del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: Atención centrada en el paciente; Unidades de cuidados intensivos; Relación profesional-familiar; Relaciones familiares.

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um espaço complexo, que conta com aporte de tecnologias duras, com a determinação de assistir integralmente pacientes em situação crítica, que demandam maior cuidado. Esse ambiente possui uma estrutura física adequada, recursos humanos especializados e um alto desenvolvimento tecnológico. Nesse cenário com

predominância da máquina e supervalorização dos dados objetivos, muitas vezes podem ocorrer falhas relacionadas à comunicação e conseqüentemente gerar nos familiares ansiedade e incertezas associadas a uma possível perda (Souza et al., 2019).

A falta de informações sobre o estado de saúde do ente e a necessidade do familiar de se adequar às rotinas impostas pela instituição onde o cuidado está sendo prestado ainda se fazem presentes em muitas UTIs brasileiras. Neste sentido é de grande relevância a humanização e acolhimento dispensado pelo enfermeiro no momento da visita na obtenção de vínculo com a família, buscando ofertar um suporte terapêutico que traga mais benefícios ao final do tratamento (Félix, et al., 2014).

Entende-se que na prática cotidiana do cuidar em UTI são necessárias à escuta, o toque e a sensibilidade juntamente com o conhecimento científico, desmitificando assim, nessas unidades, a impessoalidade, a insensibilidade, a automatização, a mecanização e a desumanização do cuidar (Souza, et al., 2019).

O familiar também precisa ser considerado em situação de risco e necessita de ações de promoção de conforto. Portanto, devem ser realizadas por meio de práticas de acolhimento e devem ser entendidas como um direito da família em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS, que aborda o familiar como sujeito das ações de acolhimento, envolvido no projeto terapêutico. Nesse contexto, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental no acolhimento, perante a isso os profissionais de enfermagem devem ser e estar capacitados para acolher a família e contribuir para a promoção de seu conforto (Gibaut, et al., 2013).

A vivência da internação na UTI pode ser menos hostil ao paciente e sua família quando os profissionais de saúde humanizam a assistência, ou seja, percebem cada ser humano como um indivíduo único, com necessidades específicas, facilitando a interação entre eles por meio de diálogo aberto, definindo quem cuida e quem é cuidado. Formular o cuidado individualizado e entender as particularidades de cada paciente faz parte do processo de excelência no cuidado (Simoni, et al., 2012).

O presente estudo se faz importante para refletirmos acerca das produções referentes às relações interpessoais existentes entre a família e o paciente e de que forma esta auxilia no processo da evolução e melhora clínica do paciente na unidade de terapia intensiva. Considerando a enfermagem como a arte e a ciência do cuidar que contempla além do indivíduo, sua família e comunidade, o enfermeiro deve incluir a família em seu plano de assistência. Por conseguinte, o presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo

integrativa com objetivo de analisar as produções científicas sobre os cuidados direcionados à manutenção do vínculo familiar no processo do cuidado em pacientes na UTI.

2. Metodologia

Revisões bibliográficas de literatura do tipo integrativas são importantes para delimitar uma linha limítrofe de estudos. Com a possibilidade de abrir lacunas para pesquisas posteriores. É necessário que seja estabelecido antes mesmo do início da pesquisa como ocorrerá o seu andamento. O método é a chave para um estudo bem desenhado. A escolha das palavras-chave, as fontes de pesquisa, os tópicos e os critérios de inclusão e exclusão são os pontos de suma relevância para a concretização de uma pesquisa bem elaborada (Conforto, et al., 2011).

Tendo isso em vista, optou-se por a realização de uma revisão da literatura como delineamento de pesquisa para o presente estudo. Oportunizando assim uma prévia do que os teóricos defendem e definem entre as relações familiares e a sua importância no processo do cuidado.

A partir da identificação da necessidade e da pertinência do tema, foram definidos os critérios de inclusão e, portanto, foram incluídos: estudos no idioma português, que abordassem o tema proposto, publicados entre 2009 a 2018. Por outro lado, os critérios de exclusão foram artigos que não estivessem disponíveis na íntegra e editoriais. Para realização das buscas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) utilizaram-se as palavras chave conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) : visita a pacientes, assistência centrada no paciente, Unidades de terapia Intensiva, relação profissional-família e relações familiares-

Após a seleção dos estudos foi realizada a leitura aprofundada e, posteriormente, elaborado um quadro sinóptico para evidenciar os pontos de maior relevância de cada estudo. Na sequência, foi realizada a análise e discussão dos dados encontrados, os quais foram subdivididos em três categorias: Caracterização dos familiares: conhecendo as principais características para delinear a atenção prestada; Acolhimento da família pela equipe; A importância do primeiro contato do enfermeiro com o familiar.

Todos os estudos utilizados foram devidamente identificados e referenciados cumprindo assim as normas legais de proteção de dados e estão evidenciados no quadro abaixo.

Quadro 1. Quadro sinóptico.

Ordem	Título do artigo	Autoria	Ano Publicação	Tipo de Estudo	Relevância do Estudo
1	A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem.	Predebon R; Beuter M; Flores R; Perlini N; Brondani C; Santos N.	2011	Estudo qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Rotinas mecanizadas distanciam a família do paciente e a equipe de enfermagem; - Comunicação entre equipe e família não são eficientes como assim deveriam; - Desconforto da equipe com a proximidade da família nos horários de visita.
2	O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva.	Passos S; Silva J; Santana V; Santos V; Pereira A; Santos L.	2015	Estudo descritivo	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade em acolhimento da família pela equipe;
3	Internação em Unidade de Terapia Intensiva: Percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas.	Tomas S; Santiago L; Andrade A; Moraes K; Cavalcante A; Maciel G.	2018	Estudo exploratório descritivo	<ul style="list-style-type: none"> -Percepção dos familiares sobre a internação do paciente na UTI, relato sobre a dificuldade de aceitação sobre a internação; -Implicações biopsicossociais que são acarretadas com o adoecimento; -Fé e espiritualidade na recuperação do paciente.
4	Cuidando da família na UTI: Desafio de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento.	Oliveira C; Nunes E.	2014	Estudo exploratório descritivo	<ul style="list-style-type: none"> -Importância das orientações sobre o processo do tratamento para o familiar, realizado pela enfermeira; -Acolhimento do paciente e sua família; - Formação de vínculo.

5	Estresse e <i>coping</i> de familiares de pacientes em uma unidade de terapia intensiva.	Zanett T; Stumm E; Ubessi L.	2013	Estudo quantitativo exploratório	-Perfil dos familiares dos pacientes internados; - Importância da espiritualidade para acalantar os familiares. Independentemente do avanço da doença.
6	O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI.	Simoni R. Silva M.	2012	Estudo quantitativo exploratório	- O tempo utilizado com as famílias é baixo, porém possui um bom aproveitamento; - Ferramentas adicionais a conversa, tais como panfletos explicativos sobre cuidados, mostraram-se eficazes.
7	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem.	Costa S; Figueiredo R; Schaurich D.	2009	Estudo exploratório descritivo	-A equipe estudada, entende que humanizar, é manter a integralidade do paciente o mais próximo possível da sua vida antes do adoecimento. -Respeitar a autonomia do paciente.
8	O universo consensual do cuidador-familiar e sua ancoragem dentro do cuidado: um estudo de representações sociais	Silva S; Costa J; Araújo J; Moura A; Cunha N; Santos A.	2018	Estudo qualitativo descritivo	Uso do cuidado paliativo para atender o paciente em sua totalidade e aprender a aceitar a finitude; Atenção a família quanto a terminalidade.
9	A importância da comunicação: Familiares de pacientes internados em um centro de terapia intensiva.	Vasconcelos E; Freitas K; Torres R; Silva S; Baia R; Araújo J; Cunha J; Filgueira G.	2016	Estudo qualitativo descritivo	-Comunicação efetiva entre a equipe e a família; - A sigla UTI traz impressões por vezes errôneas que causam ansiedades desnecessárias ao paciente e familiares.

10	Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva.	Freitas K; Menezes I; Mussi F.	2012	Estudo exploratório qualitativo	- Importância de acolher a família do paciente; - Formação de vínculo; -Segurança de informações.
11	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva	Maestri E; Nascimento E; Bertoncello K; Martins J.	2012	Estudo qualitativo exploratório	- Apresentação do funcionamento do setor ao familiar, ainda na chegada do paciente; -Manter a equipe próxima do profissional e do paciente; -Manter atualização do quadro ao familiar.

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador. Caxias do Sul (2020).

3. Resultados e Discussão

Caracterização dos familiares: conhecendo as principais características para delinear a atenção prestada

No estudo de Zanetti, et al. (2013), eles descrevem as principais características dos familiares dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul. Na amostra avaliada, 100% dos familiares possuem alguma crença religiosa. Em sua maioria, não possuíam o ensino fundamental completo. A maior porcentagem dos familiares é feminina e casada.

Outro estudo independente realizado em São Paulo por Simoni & Silva, (2012), analisou e descreveu seus familiares de forma semelhante. Sendo a maioria mulheres e com idade média de 47 anos. No entanto, o grau de instrução da maioria dos familiares nesta pesquisa é ensino médio completo.

É importante que se reconheçam tanto as características dos pacientes como familiares aos quais se prestam cuidados, uma vez que, desta forma podem-se planejar cuidados e abordagens conforme as necessidades físicas, psíquicas e espirituais individuais, assim, personalizando o cuidado e tornando-o singular.

Acolhimento da família pela equipe

Predebon, et al. (2011) descrevem em seu estudo sobre a insatisfação dos familiares frente a dificuldade de obter informações detalhadas acerca do prognóstico do paciente. Este distanciamento entre as partes gera insegurança por parte do familiar, em relação ao cuidado prestado ao paciente.

Passos, et al. (2015), dissertam em seu estudo que a comunicação efetiva ao familiar, faz parte do cuidado integral ao paciente. O estudo expõe que os enfermeiros entrevistados tem conhecimento sobre a importância de acolher a família e a diferença no resultado do atendimento, porém, a resistência da equipe ainda é maior do que o julgado ideal.

Acolher a família vai muito além de ofertar informações. Trata-se da capacidade de saber ouvir o familiar e de identificar as principais necessidades dele, entendendo suas apreensões e medos, e a partir destes criar uma linha de cuidado que integre a família ao paciente. Aceitar que a família é parte da totalidade do paciente e que a sua aceitação e engajamento no cuidado podem interferir no resultado de todo o tratamento é uma necessidade (Oliveira & Nunes., 2014).

Corroborando com o estudo supracitado, Simoni & Silva (2014) afirmam que independe a quantidade de tempo da entrevista com o enfermeiro, a diferença de satisfação está na efetividade das informações prestadas e no fato de o enfermeiro conversar com a família, nos horários de visita, elucidando sobre o quadro atual do paciente.

A comunicação efetiva com a família torna o período de internação na UTI menos pesado, proporciona menos sofrimento aos familiares e encoraja-os a serem coparticipes no processo de cuidados ao paciente. Ofertar uma comunicação de qualidade é um dever da equipe de terapia intensiva, e é um direito das famílias receber informações claras diariamente.

A importância do primeiro contato do enfermeiro com o familiar

A partir de uma pesquisa com entrevista semiestruturada, Vasconcelos, et al. (2016), descreveram a importância do primeiro contato com o familiar. A comunicação neste momento deve ser o mais efetiva possível, para que as concepções errôneas relacionadas à UTI sejam retificadas. A separação provisória, medos e angústias relacionados ao destino do ente querido, fazem com que o familiar fique com muitas dúvidas em relação à postura da

equipe frente a todos os procedimentos realizados com o paciente. A primeira entrevista do enfermeiro quando realizada de forma adequada, forma o vínculo necessário para que a família tenha confiança no tratamento e se torne corresponsável pelo futuro do ente querido.

Em outro estudo de Passos et al. (2016), realizado também com entrevistas semiestruturadas, fica clara a dificuldade da equipe multiprofissional em acolher a família. Visualizar o paciente em sua totalidade, atendendo além do orgânico ainda não é uma realidade para todos os serviços de saúde. Corroborando, Oliveira e Nunes (2014) ilustram que as tecnologias duras que compõem o trabalho da UTI, assim como a rotina mecanicista podem dificultar a humanização do atendimento.

Neste interim, Costa, et al. (2009), realizando uma pesquisa exploratório descritiva, discutem sobre o conhecimento dos profissionais acerca da humanização. Eles entendem que o atendimento humanizado necessita do olhar total ao paciente. Vislumbrá-lo além da doença, aceitar e acolher suas angústias, bem como, a de seus familiares. Uma vez que, eles compõem a estrutura psíquica do paciente e que é indispensável acolher ambos.

4. Considerações Finais

Este estudo analisou as produções relacionadas a cuidados direcionados a manutenção do vínculo familiar no processo do cuidado em pacientes na unidade de terapia intensiva. Apresenta como limitação a inclusão apenas de referências nacionais e, portanto, não permite generalizações.

Destaca-se que o vínculo e a humanização são promotores no acolhimento da família do paciente internado, que padece de angústia e sofrimento. Nesse entendimento, a reflexão acerca do tema permite inferir que é necessário ofertar serviços de saúde que atendam as demandas da escuta, do toque e da sensibilidade juntamente com o conhecimento científico, promovendo o bem-estar dos internados nas UTIs.

A análise e os estudos realizados permitem considerar que as relações interpessoais existentes entre a família e o paciente podem auxiliar no processo da evolução e melhora clínica do paciente na UTI. As relações positivas entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares favorece o acolhimento e pode ser promotora de melhora clínica.

Neste sentido abrem-se possibilidades a estudos futuros, que possam relacionar desfechos clínicos a qualidade das relações com as famílias mantidas ao longo da internação.

Referências

Barbosa, E. M. de A; et al.(2007). Boletim Informativo em UTI: Percepção de familiares e profissionais de saúde. Rev. Eletr. Enf. 9(2):315-28

Beccaria, L. M.; et al (2008). Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. Arq Ciênc Saúde. 15(2): 65-9

Camponogara, S.; et al. (2013). Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. J. res.: fundam. care. 5(4):622-34

Felix, T. A; et al.(2014). Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. Revista Enfermagem Contemporânea. 3(2):143-153

Fernandes, H.S; et al. (2011). Gestão em terapia intensiva: Conceito e inovações. Rev Bras Clin Med. São Paulo. 9(2): 129-37

Ferreira, P.D; et al. (2013). Família em UTI: Importância do Suporte Psicológico Diante da Iminência de Morte. Rev. SBPH vol.16 no.1, Rio de Janeiro.

Gibaut, M. de A. M; et al. (2013). Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 5, p. 1114-1121

Maestri, E; et al. (2012). Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 20(1):73-8

Oliveira, C. N; et al. (2014). Cuidando da família na uti:desafio de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 23(4): 954-63

Passos, S. da S; et al. (2015). O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. Revista de enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro. 23(3):368-74

Predebon, G. R; et al. (2011) A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem. Cienc Cuid Saude. 10(4):705

Ramos, F. J. da S; et al.(2014) Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. Rev Bras Ter Intensiva. 26(4):339-346

Silva S.E.D; et al. (2018). O universo consensual do cuidador-familiar e sua ancoragem dentro do cuidado: um estudo de representações sociais. Rev Fun Care Online. 10(4):1057-1062

Simoni, R. C. M; et al.(2012). O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. Rev Esc Enferm USP. 46(Esp):65-70

Souza, P.T.L; et al. (2019). Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. Rev Fun Care Online. 11(4):1011-1016.

Tomás, S. M. C; et al. (2018). Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 11(2), 239-251

Vasconcelos, E. V; et al. (2015). A enfermagem e os familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva: revisão bibliométrica. Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785.

Zanetti, T. G; et al. (2013). Estresse e *coping* de familiares de pacientes em uma unidade de terapia intensiva. R. pesq.: cuid. fundam. online. 5(2):3608-19

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ruy de Almeida Barcellos – 60%

Bibiana Lazzari Sgarabotto – 40%