



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Perceptions of family on hospital in intensive environment

Percepções de familiares sobre hospitalização no ambiente intensivo

Percepciones de familia en el hospital en medio ambiente intensivo

Vagner Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>, Monique Maira Maciel<sup>2</sup>, Alisséia Guimarães Lemes<sup>3</sup>, Angélica Pereira Borges<sup>4</sup>, Ana Cláudia Pereira Terças<sup>5</sup>, Thalise Yuri Hattori<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** know the perceptions of family against the hospitalization of their loved one in intensive environment. **Methodology:** it is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Performed in adult intensive care unit, with fifteen family members, between June-August 2014. Semi-structured interviews were conducted. The findings were submitted to content analysis. The study was approved by the ethics committee in research with Certificate Presentation Ethics Assessment (CAAE) 18394713.0.0000.5587 and opinion 515705. **Results:** the suffering of the families before the hospitalization of their family is translated mainly in pain and sorrow, fearing the worst, feel forgotten and powerless in the face of treatment and disease progression. Although, emotionally fragile, recognize staff's commitment, but point out problems in their professional relations versus client. Every visit this environment, they experience feelings of helplessness, loneliness and despair; they miss the captive gaze and professional response that offers warmth at that time. **Final considerations:** it is expected to contribute to the understanding of some emotional aspects of families that sojourn in the intensive sector, encouraging professionals to interpret these clients not only as questioning beings, but as humans, who are suffering and sick daily.

**Descriptors:** Intensive care units; Family relations; Professional-family relations; Humanization of assistance.

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as percepções de familiares frente à hospitalização de seu ente querido no ambiente intensivo. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Realizado numa unidade de terapia intensiva adulto, com quinze familiares, entre junho a agosto de 2014. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Os achados foram submetidos à análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com Certificado para Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 18394713.0.0000.5587 e parecer 515705. **Resultados:** o sofrimento das famílias diante da internação do seu familiar é traduzido principalmente em dor e tristeza, por temerem o pior, sentirem-se esquecidos e impotentes diante do tratamento e evolução da doença. Ainda que, fragilizadas emocionalmente, reconhecem o compromisso da equipe, mas apontam problemas no relacionamento profissional versus cliente. A cada visita nesse ambiente, eles experimentam sentimentos de desamparo, solidão e desespero; sentem falta do olhar cativo e resposta do profissional que ofereça aconchego nesse momento. **Considerações finais:** espera-se contribuir com a compreensão de alguns aspectos emocionais das famílias que peregrinam no setor intensivo, encorajando os profissionais a interpretar essa clientela não somente como seres questionadores, mas como humanos, que estão em sofrimento e adoecendo diariamente.

**Descritores:** Unidades de terapia intensiva; Relações familiares; Relações profissional-família; Humanização da assistência.

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las percepciones de la familia contra la hospitalización de su ser querido en el ambiente intensiva. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo. Realizado en la unidad de cuidados intensivos de adultos, con quince miembros de la familia, entre junio y agosto de 2014. Se realizaron entrevistas semiestructuradas. Los resultados fueron sometidos a análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el comité de ética en la investigación con la Evaluación Ética Presentación de certificados (CAAE) 18394713.0.0000.5587 y parecen 515705. **Resultados:** el sufrimiento de las familias antes de la hospitalización de su familia, se traduce principalmente en el dolor y la tristeza, temiendo lo peor, que se sentía olvidada e impotente porque consideran que el tratamiento y la evolución de la enfermedad. Aunque, emocionalmente frágil, reconocer el compromiso del personal, sino señalar los problemas en sus relaciones profesionales frente cliente. Cada visitar este entorno, experimentan sentimientos de desamparo, la soledad y la desesperación; pierda la mirada cautiva y la respuesta profesional que ofrece calidez en ese momento. **Consideraciones finales:** se espera que contribuya a la comprensión de algunos aspectos emocionales de las familias que residen en el sector intensivo, alentando a los profesionales para interpretar estos clientes no sólo como seres que cuestionan, sino como seres humanos, que están sufriendo y enfermos al día.

**Descriptor:** Unidades de cuidados intensivos; Relaciones familiares; Relaciones profesional-familia; Humanización de la atención.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. E-mail: [vagnerschon@hotmail.com](mailto:vagnerschon@hotmail.com). Endereço para correspondência: Rua Moreira Cabral, n. 475, Bairro Campinas, Cep. 78600-000, Barra do Garças-MT.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: [monique\\_maira@hotmail.com](mailto:monique_maira@hotmail.com)

<sup>1</sup> Enfermeira. Docente Assistente da Universidade Federal de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário do Araguaia. E-mail: [alisseia@hotmail.com](mailto:alisseia@hotmail.com)

<sup>1</sup> Enfermeira. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. E-mail: [angel.ufmt@gmail.com](mailto:angel.ufmt@gmail.com)

<sup>1</sup> Enfermeira. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. E-mail: [enfanacnp@gmail.com](mailto:enfanacnp@gmail.com)

<sup>1</sup> Enfermeira. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. E-mail: [thalisehattori@gmail.com](mailto:thalisehattori@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A família desempenha papel central na vida do paciente e é uma parte importante do contexto de sua vida. É dentro das famílias que as pessoas crescem, são nutridas, adquirem uma sensação de si próprias, desenvolvem crenças e valores a respeito da vida e progredem pelos estágios de desenvolvimento da vida<sup>(1)</sup>.

Quando o indivíduo adoece e se hospitaliza de maneira repentina, gera uma situação de crise para todos os membros de sua família, pois junto com a enfermidade que ameaça a sua vida, vem compartilhado medos, aflições, ansiedades, sentimentos de culpa, perda e a preocupação com a morte. No momento em que um ente querido é internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), seus familiares acabam sofrendo por sentirem-se impotentes em não poder intervir no seu estado de saúde<sup>(2)</sup>.

Para assistir essas famílias, é preciso entender o envolvimento sócio emocional entre seus membros e seus respectivos papéis estabelecidos no convívio familiar, para atingir o lócus de necessidade de cada um, já que a família corresponde a uma união de laços e compartilham, dentre outros, amor, felicidade, bem como tristezas e conflitos<sup>(2-3)</sup>.

Não podemos negar as vantagens proporcionadas pelo progresso da ciência, principalmente com a criação e expansão das UTIs. Sem a utilização da tecnologia na recuperação da saúde e manutenção a vida, é possível que a expectativa de vida não tivesse aumentado tanto nos últimos anos. Entretanto, de que adianta ter ciência e tecnologia sofisticadas ao alcance se nos esquecemos de que o objetivo do nosso trabalho é assistir o ser humano, em sua totalidade e complexidade?<sup>(4)</sup>

Um dos elementos envolvidos neste debate acerca da relação entre a tecnologia e a desumanização do cuidado articula-se às situações de assistência em que, à primeira vista, ocorre predominância da máquina e dos dados objetivos que ela mostra, em detrimento de outros procedimentos mais ligados ao cuidado direto aos usuários e da subjetividade implicada na relação entre humanos. Deste modo, a interação entre o sujeito que recebe o cuidado e o profissional seria considerada eventualmente suplementar, dispensável ou até mesmo ausente. Logo, a equipe de enfermagem que atua nestas

unidades não deve esquecer que a máquina não substituirá a essência humana<sup>(5)</sup>.

Essa realidade nos motivou realizar esse estudo, acerca dos familiares de pacientes internados em UTI, em especial sobre o que lhes afligiam ou interferia no bem estar no decorrer da hospitalização. Dessa forma, objetivou-se conhecer as percepções de familiares frente à hospitalização de seu ente querido no ambiente intensivo.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório, realizado num hospital privado no município de Tangará da Serra - MT, no setor de UTI adulto. A instituição localiza-se em região central do município, atendendo pacientes conveniados, particulares e SUS.

Essa unidade foi escolhida por constituir referência para 22 municípios do estado de Mato Grosso. Sua equipe de saúde é constituída por três fisioterapeutas, uma nutricionista, um farmacêutico, dois técnicos de radiologia, um técnico de hemodiálise, dezesseis técnicos de enfermagem, cinco médicos plantonistas, dois médicos diaristas, quatro enfermeiros e serviço terceirizado de laboratório disponível 24 horas.

Sobre a dinâmica das visitas na UTI, uma vez liberada a entrada dos familiares, esses aguardam a permissão para entrarem no setor, à porta da UTI, sem o conforto de assentos. Esse setor possui dois horários fixos de visita, distribuídos no período matutino e no vespertino. A unidade não possui programas sistematizados e específicos para atendimento aos familiares; no momento da admissão do paciente, os familiares recebem uma orientação geral, focando nas normas e rotinas da unidade, como horários de visitas e vestimentas adequadas à visitação.

Denominou-se familiar, àquele que tinha laços de parentesco ou que era próximo do paciente, residindo com ele e mantendo relacionamento estreito. A população do estudo foi composta por 15 familiares que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; possuir familiar internado na UTI por período superior a 24 horas após a admissão; apresentar condições cognitivas e emocionais de compreender e responder as questões do instrumento; manifestar concordância em participar do estudo, assinando o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e possuir vivência anterior como visitante nesse ambiente intensivo. O não atendimento desses critérios implicou a exclusão dos sujeitos.

Para coleta de dados foi empregada a técnica de autorrelatos estruturados, norteado por roteiro de entrevista, contendo as seguintes questões-chave: para você o que significa ter seu familiar internado em uma UTI? Você se sente acolhido pela equipe de enfermagem?, Você confia nesse atendimento?, que forneceram subsídios para interpretações e alcance dos objetivos propostos. As entrevistas foram individuais, realizadas no período de julho a agosto de 2014, na recepção dos consultórios médicos, por constituir, durante o horário de visita, um espaço com pouco fluxo de pessoas, o que favorecia a harmonia e o bem estar do participante, com duração média de 30 minutos. Os relatos foram gravados em celular, modelo Samsung Mini II.

Após a realização de todas as entrevistas, houve a transcrição na íntegra de todas as gravações. Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo (AC), entendida como um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (qualitativos ou não)”, que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens<sup>(6)</sup>.

As linhas de análise foram delimitadas a partir de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados inferência e interpretação<sup>(6)</sup>. A partir disso, emergiram duas categorias: sofrimentos e relacionamento com a equipe de enfermagem.

À título de organização, foi adotada a identificação dos fragmentos dos relatos, utilizando codificação do tipo alfanumérica, de modo que a letra F indica familiar, e o elemento numérico que compõe o conjunto apenas indica a posição do discurso no desenvolvimento da técnica de análise de conteúdo.

Respeitando os aspectos éticos exigidos em pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução 466/12, o estudo faz parte do grande projeto intitulado “Saúde Mental: uma abordagem com profissionais de saúde, estudantes, usuários e familiares com Certificado para Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 18394713.0.0000.5587 e aprovação com número de parecer 515705 por meio

do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 15 familiares que participaram do estudo, oito corresponderam ao gênero feminino e sete ao gênero masculino. Em relação à faixa etária, o intervalo foi entre 45 a 54 anos, predominando mulheres casadas, com ensino médio completo, renda familiar variando de um a dois salários mínimos e com religião Católica. E, sobre o grau de parentesco, os irmãos foram os principais visitantes.

### Sofrimentos

A dor é uma sensação abstrata de desconforto, que pode ser desencadeada através de estímulos físicos, químicos, biológicos ou psicológicos, com intensidades variadas e influenciada principalmente pelo contexto social originário do sofrimento. Os familiares que vivenciam a hospitalização alimentam a dor pela distância do ente querido, pelo fato de não poder ajudar diretamente, pela situação de incerteza, pelo constante risco de morte, assim como por presenciarem o padecimento de seu familiar internado<sup>(7)</sup>.

A doença, motivo principal de internação, origina, por si só, desestruturação emocional, por representar separação, angústia e medo da morte, não apenas no portador da enfermidade, mas em todos aqueles que participam desse momento terapêutico<sup>(7)</sup>, assim como destacado no relato:

Porque para nós, ela não teria nem vindo pra cá né, estaria em casa cuidando da casinha dela e tirando nós dessa angústia que estamos, não só eu, mas todos os familiares e amigos. (F1)

Mesmo com tantos avanços tecnológicos, a UTI ainda é considerada por muitos como o “corredor da morte”, e quando se trata de um familiar, essa concepção em conjunto com o fervor de sentimentos pelo incerto e desconhecido, prejudicam a saúde mental e o desenvolvimento de atitudes positivas do familiar em favor do seu ente querido. Esses fatores psicológicos com repercussões no cotidiano desses visitantes devem ser acompanhados e gerenciados pela equipe cuidadora<sup>(8)</sup>.

Os primeiros dias após à admissão é a fase em que os familiares sofrem maior elevação no seu nível de estresse, com sintomas agudos e quase sempre instáveis. A repentina hospitalização, que comumente é encarada com naturalidade ao olhar do profissional, é um acontecimento traumático para família<sup>(9)</sup>. Esse impacto físico e emocional, vem acompanhado pela implicação de novos papéis e necessidades.

A internação abrupta nesse setor causa a intensificação dos sentimentos de ansiedade, principalmente por terem sido retirados de sua rede social externa, por sentirem-se separados fisicamente do familiar ou simplesmente por estarem fora de suas casas; vendo-se esquecidos e desorientados por falta de apoio. Estas desconjunturas desarranjam a rotina familiar, uma vez que a família tende a mobilizar todos os seus recursos com o intuito de enfrentar a doença e a hospitalização, na tentativa de conseguir restaurar o equilíbrio anterior<sup>(10)</sup>.

Além das mudanças vivencias pela família, causadas pelo processo de adoecimento de um dos seus membros, ela ainda se defronta com um ambiente novo, com pessoas desconhecidas trabalhando em ritmo constante, às vezes acelerado, o que gera despreocupação ou temor, de acordo com seu nível de esclarecimento e maturidade emocional. Existe também a aflição da família quando esta não visualiza evolução satisfatória acerca da doença e prognóstico do seu familiar, revelado pelos profissionais.

A família sente-se ainda mais impotente, porque não é oportunizado pela equipe multidisciplinar, o poder de cuidar diretamente do paciente<sup>(7)</sup>. Sabe-se que familiares satisfeitos e inseridos na dinâmica do serviço são menos estressados e estão em uma situação melhor para ajudar na recuperação do paciente<sup>(3)</sup>.

Durante a hospitalização, vários sentimentos persistem e comprometem o potencial terapêutico da família, como apresentado nos relatos:

É difícil, doloroso, mas a gente tem que ser forte e acreditar até o último segundo que ele pode sair desta. A impressão que fica na gente é de muita dor, sofrimento, é isso, entendeu. (F2)

É muito triste, muito assustador, porque eu não esperava que ela ia ficar esse tempo todo. Ainda eu fico muito triste, a minha pressão fica baixa quando eu venho aqui, porque ela não reage. Então toda vez que você vem aqui você sai arrasada. (F3)

No começo muito difícil, muito difícil, a gente sente diminuído, pequeno, por a gente pensar assim que poderia ter ao menos amparado isso aí, não deixado vir a acontecer, mas isso não está nas nossas mãos, se tiver de acontecer acontece, mas é um sentimento muito grande, muito muito dolorido, muito dolorido, é muito difícil. (F4)

Acho péssimo, primeira vez que eu passo por uma situação na UTI, eu não conhecia. É horrível, é um sentimento de meio morte com morte, é péssimo, ambiente muito pesado, muita dor, você não controla o seu emocional. (F5)

Eu fiquei chocada num primeiro momento, com medo! não é um ambiente muito bom não. (F6)

Outros aspectos que podem intensificar o sofrimento da família são: a diminuição da execução de suas atividades diárias, a diminuição do prazer em realizar atividades antes consideradas prazerosas, o humor deprimido, a tristeza, a agitação ou a prostração<sup>(10)</sup>.

Tensão e preocupação são sentimentos vivenciados por aqueles que se encontram de frente com uma situação que parece ser ou de fato seja perigosa e ameaçadora. Essa consciência provoca uma reação de ansiedade que acaba por se tornar constante e exacerbada quando a ameaça da perda é real. Toda via, essas reações são corriqueiras e determinadas pelas exigências psicológicas que o ser humano confronta. A apreensão, a tensão emocional e a preocupação, são sentimentos conhecidos por pessoas que vivenciam situações que se constituem uma ameaça, como é o caso de se ter um familiar hospitalizado em UTI, sendo que a intensidade e o controle destes são induzidos tanto pelos perigos potenciais e reais das situações como pelas avaliações do indivíduo faz, com base em suas experiências anteriores e no significado que o evento tem para ele<sup>(11)</sup>.

No entanto, essas circunstâncias de tensão e ansiedade são respostas do organismo ao deparar-se com coisas boas e ruins. Claramente as coisas ruins são as que mais sensibilizam as pessoas, e elas buscam reagir através de seus recursos internos para encarar essa nova realidade e adquirir o máximo de equilíbrio possível para que sintam-se seguros e possam transmitir segurança aos demais familiares<sup>(11)</sup>.

### Relacionamento com a equipe de enfermagem

No momento em que se estabelece a relação entre a equipe de enfermagem e o familiar acompanhante, surgem-se concomitantemente, experiências conflitantes de relacionamento, onde as

relações de poder tendem a se manifestar com maior destaque, em contrapartida, surgem-se também, situações em que o posicionamento da equipe de enfermagem acontece com muita sensibilidade e solidariedade em relação aos problemas enfrentados pelos familiares e pacientes. Por sua vez, o acompanhante nem sempre adota uma atitude de cooperação, participação e atenção, não apenas com a equipe de enfermagem, mas também com o seu familiar internado<sup>(12)</sup>.

Ao se admitir um paciente na UTI, é necessário que se realize uma rápida intervenção, já que o paciente se encontra com possível risco de vida. Com essa necessidade de se ofertar assistência imediata, o contato inicial com a família torna-se dificultoso, colaborando para o entendimento da UTI como um local onde se predomina a frieza e a atuação desumana e distante<sup>(13)</sup>.

A partir dessa observação, considera-se a importância de se realizar as orientações à família no momento em que se ocorre a internação, representando um elemento essencial na assistência, e também, como uma possibilidade de estabelecer relações interpessoais entre a equipe de enfermagem e o grupo familiar. Isso é um benefício quando se trata uma comunicação mais eficiente e um compartilhamento de significados procedentes da situação de estresse ao se ter um familiar em UTI<sup>(14)</sup>.

A equipe de enfermagem tem um papel muito importante no que se diz respeito à adaptação e recuperação do paciente, assim como na assistência à família. Para que se efetive esse vínculo e consequentemente um bom relacionamento interpessoal entre o paciente, o profissional e a família, faz-se necessário o estabelecimento de relações harmoniosas cruciais para o processo de cuidado e cura do paciente. Para que isso ocorra, o enfermeiro deve ser um dos profissionais da área da enfermagem capacitado a reconhecer a interação enfermeiro-paciente-família e estabelecer ações que certifiquem a sensibilidade e empatia, e que colaborem para a assistência humanizada<sup>(14)</sup>.

É reconhecida a importância da equipe de cuidados se encontrar preparada, para que se estabeleça relacionamento baseado na alteridade e altruísmo com a família, mas para que isso ocorra há necessidade dos profissionais se comunicarem de forma adequada com os familiares visitantes, de maneira a sanar dúvidas e atender as necessidades que os familiares têm por informações, pois a falta

de informações pode acarretar apreensão e ansiedade<sup>(10)</sup>.

Nesta pesquisa, pode-se observar a predominância de familiares tecendo comentários positivos em relação à assistência técnica, pois julgavam os profissionais capacitados para exercerem aquele tipo de atendimento, entretanto, quase em sua totalidade, avaliaram a relação dos profissionais com a família, como uma relação distante, sem o envolvimento das partes, carecendo de mais atenção, como pode evidenciar-se nos relatos:

Apesar deles serem bem fechados, não se abrir com a gente por enquanto, mas eu sinto segura que se eles estão ali, é porque são capacitados, eles têm uma responsabilidade deles, sempre eles têm respeito, mas eles podiam se abrir mais com a gente, conversar mais, dialogar, eles são muito fechados. (F4)

Não tive esse contato assim, eles ficaram reservados, não demonstraram nada, quem se pronunciou foi o médico. (F5)

Eu não tive acesso nenhum a enfermagem, o enfermeiro, nada lá dentro, simplesmente deu o horário de entrar, entramos, não teve ninguém a posto para explicar, esclarecer alguma dúvida que talvez a gente tivesse, alguma coisa, não teve. (F1)

O cenário da UTI é totalmente diferente dos demais cenários do hospital, de maneira geral, os horários de visita são diferentes, a assistência é mais especializada, lançando-se mão de tecnologias e aparelhos de última geração, a fim de se ofertar um suporte de vida avançado, utilizando-se ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, cateteres dentre outros. Desta forma, os profissionais que atuam nesta área necessitam estar preparados para efetuar um cuidado com competência e eficiência, sem se deixar dominar pela rotina e sem banalizar a assistência, de modo a tornar mecanizadas e impessoais suas ações. Devido a todas essas características próprias do ambiente intensivo, associadas ao quadro grave e o risco de morte do paciente, a família acaba experimentando sentimentos como o medo e a insegurança<sup>(14)</sup>.

Por essa razão, faz-se necessário envolver a família como parte integrante do cuidado, considerando suas angústias, dúvidas e expectativas, a fim de desenvolver um cuidado congruente com qualidade. Esse envolvimento pode ser efetivado no horário da visita pela equipe de enfermagem, um momento no qual a equipe mantém contato com a família do paciente, podendo ser observadas a percepção e vivência da hospitalização pela ótica da família do paciente<sup>(14)</sup>.

Por mais que se saiba sobre a importância do relacionamento profissional-família, os hospitais ainda não são devidamente planejados para o desenvolvimento das relações sociais que ali acontecem e ao se introduzir o familiar acompanhante nesse cenário, alterações e transtornos podem ser gerados, tanto na organização física da instituição, quanto nas condutas dos profissionais de saúde no que se refere a estabelecer formas de envolvimento desse familiar no cuidado e na própria qualidade da assistência. Esses aspectos causam demarcação de espaços e posições ocupados por cada qual no contexto hospitalar, profundamente marcados por suas características historicamente situadas<sup>(12)</sup>.

Além das dificuldades encontradas no planejamento do hospital para o desenvolvimento das relações sociais, estudos revelaram que há fatores que interferem no relacionamento interpessoal entre profissionais de enfermagem, a falta de tempo dos profissionais de enfermagem para assistir a família; o medo do envolvimento emocional com a família; o comportamento impessoal do enfermeiro no trato com o familiar; a ser família percebida como intrusa na unidade de internação e a linguagem inadequada que é utilizada pelos profissionais de enfermagem na abordagem à família<sup>(12,14)</sup>.

Em estudo recente, pesquisadores perceberam que a equipe de enfermagem é identificada pelos familiares, como detentora de uma aptidão na capacidade em transmitir segurança a eles, não só quesito técnico, mas também emocional. Destacou-se ainda, que o acompanhamento do profissional de enfermagem e sua capacidade de escuta e compreensão acerca da situação vivenciada pela família nas diferentes fases do processo de aceitação da doença, demonstram ser um diferencial no processo assistencial<sup>(15)</sup>.

A ausência de diálogo com a equipe de enfermagem faz com que os familiares fiquem angustiados, essa ausência de comunicação faz parecer que os membros da equipe estão retendo informações que interessam ao familiar do paciente, exercendo desta forma, uma relação de poder sobre eles, o que cria uma barreira que dificulta a interação entre ambos, assim percebe-se que a informação é de suma importância para que se haja um ambiente humanizado, pois sua ausência é sentida de maneira intensa, o que pode acarretar um sentimento de desvalorização humana<sup>(17)</sup>.

Quando as necessidades dos familiares em relação à atenção e acolhimento são atendidas, mesmo que o estado do seu ente querido seja ruim, eles se mostram satisfeitos e demonstram simpatia pela equipe, ao se expressarem agradecidos pelo cuidado oferecido pela equipe<sup>(17-19)</sup>.

O que vem a certificar, que a partir do momento em que a interação e a comunicação forem consideradas uma necessidade da equipe cuidadora, haverá a possibilidade de aproximação entre os envolvidos nessa relação. Entretanto, essa interação não acontece por acaso, necessitando ser planejada pela equipe de enfermagem, a partir das observações realizadas, das necessidades evidenciadas e das interpretações dos significados atribuídos pelo paciente e seus familiares a sua nova situação de vida<sup>(13)</sup>.

A satisfação das famílias é afetada pela interação entre suas percepções e expectativas, e isso pode tornar-se um problema, já que alguns profissionais mostram-se pouco disponíveis para as atividades que exigem diálogo além do aspecto clínico pontual. Finalmente, a percepção das famílias pode ser mais negativa quando a informação é fornecida por profissionais que não preenchem tampouco reconhecem as lacunas de afeto, o que potencializa a afinidade com a equipe de enfermagem<sup>(20)</sup>.

Diante do compromisso social e político da enfermagem, parece oportuno e importante o avanço sobre o cuidado humanizado. A área da saúde enfrenta crises e confronta-se com novos desafios a cada dia. A enfermagem, ao privilegiar o cuidado humanitário, pode fortalecer sua disciplina profissional, sua missão e, conseqüentemente, sua autonomia e reconhecimento social<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSÃO

Nesse estudo, buscando sinalizar os aspectos emocionais gerados em familiares a partir da experiência como visitantes no ambiente intensivo, foi possível evidenciar importantes particularidades da intimidade subjetiva.

Entre os achados revelados, destacaram-se o sofrimento por encontrarem-se afastados de suas casas e de seus outros familiares, e sentirem-se impotentes mediante a situação no qual eles se encontram, sem poder amenizar seu conflito particular e do seu ente querido, e o relacionamento distante com os membros da equipe de enfermagem,

já que as famílias em processo de hospitalização carecem de atenção, orientações e cuidados.

As famílias reconhecem o compromisso, dedicação e a qualidade da assistência prestada ao seu familiar pela equipe, entretanto, argumentam que o relacionamento interpessoal dos profissionais com os clientes e os próprios familiares encontra-se deficiente. A cada visita nesse ambiente, os familiares experimentam sentimento de desamparo, solidão, comoção, vulnerabilidade e desespero; há falta do olhar cativo e resposta do profissional que ofereça aconchego e empatia nesse momento. A família está tomada por sensações e impulsos que a torna sensível aos pequenos gestos e as mais sutis linguagens do corpo humano, que realça suas inseguranças e a deixa mais fragilizada.

Orienta-se que para a realização do acolhimento desses familiares, seja necessário escutá-los, observá-los e entendê-los, de modo a partilhar o sofrimento e as emoções contidas, propondo conforto e abrigo. A comunicação deve ser efetiva, mesclando momentos verbais e não verbais, que remeta afeto, hospitalidade e que seja esclarecedora na direção das necessidades encontradas, de acordo com essas novas experiências.

É possível visualizar no enfermeiro potencialidades para ajudar ou auxiliar esses familiares atravessarem esse processo de forma menos traumática, uma vez que a criação de vínculos tende a amenizar as percepções negativas do ambiente hospitalar, diminuindo as experiências dolorosas, a favorecer o enfrentamento do medo e da angústia, tão presentes em internações, especialmente em UTI.

Espera-se que esse estudo, possa contribuir com a compreensão de alguns aspectos relacionados ao sofrimento das famílias que peregrinam em UTI e que encoraje os profissionais a interpretar a família não somente como seres questionadores, perturbadores e vigilantes, mas que reconheçam que o cuidado deve passar o cliente principal e atingir seus familiares, que estão adoecendo diariamente.

## REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. Ferrioli DR. Cuidando de famílias de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Fam Saúde Desenv.* 2003;5(3):193-202.

3. Nascimento VF. Indivíduos frequentadores de UTI em um município no interior do Brasil. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* 2013;4(1):1725-1740.
4. Padilha KG. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.* Barueri: Manole; 2010.
5. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. *Esc. Anna Nery.* 2012;16(4):719-727.
6. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(3):621-626.
7. 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):844-849.
8. Ferreira PD, Mendes TN. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da eminência de morte. *Rev SBPH.* 2013;16(1):88-112.
9. Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;4(2):277-284.
10. Maruiti MR, Galdeano LE, Farah OGD. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(4):636-642.
11. Girardon-pelini NMO, Pilatto MTS. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008;10(3):721-32.
12. Squassante ND, Alvim NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):11-7.
13. Silveira RS, et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto & Contexto Enferm.* 2005;15:125-130.
14. Ruedell LM, Beck CLC, Silva RM, Prochnow A, Prestes FC, Lisboa RL. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm.* 2010;15(1):147-152.
15. Pizzi MLG. Conceituação de família e seus diferentes arranjos. *Rev Eletrônica LENPS PIBID Ciênc Soc UEL.* 2012;1(1):01-09.
16. Comasseto I. Vivências de familiares do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva: estudo fenomenológico [dissertação]. Natal: Universidade Federal de Rio Grande do Norte; 2006. 101p.
17. Marques RS, Silva MJP, Maia FOM. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(1):91-95.
18. Nascimento VF, Silva RCR. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. *Rev Enferm UFSM.* 2014;4(2):429-438.

19. Mendes JR, Spíndola TS, Mota GMC. Percepção de pacientes sobre a equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. Rev Enferm UFPI. 2012;1(3):182-7.

20. Omar AS, Sivadasan PC, Gul M, Taha R, Tuli AK, Singh R. Impact of fast-track discharge from cardiothoracic intensive care on family satisfaction. BMC Anesthesiology. 2015;15:78.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2015/01/05

**Accepted:** 2015/05/22

**Publishing:** 2015/07/01

**Corresponding Address**

Vagner Ferreira do Nascimento

Rua Moreira Cabral, n. 475, Bairro Campinas, Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil.

CEP: 78600-000

E-mail: [vagnerschon@hotmail.com](mailto:vagnerschon@hotmail.com)