



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**JOSIANE SILVA DA SILVA**

**LETHISSA MENDES CARVALHO**

**A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACERCA DO ACOLHIMENTO POR ENFERMEIROS  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

**BELÉM**

**2018**

JOSIANE SILVA DA SILVA

LETHISSA MENDES CARVALHO

A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACERCA DO ACOLHIMENTO POR ENFERMEIROS  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para  
obtenção de Grau no Curso de Bacharelado e  
Licenciatura Plena em Enfermagem, da Universidade  
Federal do Pará.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> MsC. Cláudia Ribeiro Menezes

BELÉM

2018

JOSIANE SILVA DA SILVA

LETHISSA MENDES CARVALHO

A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACERCA DO ACOLHIMENTO POR ENFERMEIROS  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como  
requisito para obtenção de Grau no Curso de  
Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem,  
da Universidade Federal do Pará.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. MsC. Cláudia Ribeiro Menezes

Universidade Federal do Pará – UFPA- Orientadora

---

Prof. MsC. Esleane Vilela Vasconcelos

Universidade Federal do Pará – UFPA – 1ºMembro

---

Prof. MsC. Marcia Cristina de Oliveira Cruz

Universidade Federal do Pará – UFPA – 2ºMembro

Apresentado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conceito: \_\_\_\_\_

*Dedicamos este trabalho a todos que ao longo da nossa carreira acadêmica contribuíram direta ou indiretamente em nossa formação.*

## AGRADECIMENTOS

*A Deus por sua graça e infinito amor para comigo, sempre presente, seja nos momentos bons ou maus, a Ele toda a honra e toda a glória!*

*A minha família por todo amor, carinho e cuidado a mim dedicados, sem o apoio e incentivo de vocês eu não chegaria até aqui, muito obrigada. A minha mãe, mulher temente a Deus, batalhadora e bondosa, você é e sempre será minha inspiração. Te amo! Ao meu avô (in memoriam) por ser exemplo de vida não só para mim, mas para toda nossa família, seu amor e dedicação a nós nunca serão esquecidos. Aos meus irmãos Josivan e Josielen pelo companheirismo e carinho, sempre acreditando que este dia chegaria, e enfim, chegou!*

*A nossa professora e orientadora Cláudia Menezes, por acreditar em nossa ideia e encarar mais esse desafio conosco. Obrigada por compartilhar seus conhecimentos conosco. Sua paciência, compreensão e encorajamento foram primordiais nesta etapa.*

*Agradeço às amigas que a faculdade me presenteou: Jeanni Velozo, Brenda Saori e Lethissa Mendes, a amizade de vocês foi imprescindível pra que eu não desistisse do meu sonho, muito obrigada por todas as palavras de apoio e incentivo.*

*A minha parceira de TCC, Lethissa Mendes, por acreditar que seria possível chegarmos juntas no final de mais um ciclo importante em nossas vidas, por sua amizade e lealdade, pois, assim é como te descrevo, a você o meu muito obrigada!*

*Aos meus colegas de trabalho por todo incentivo, colaboração e ajuda durante esta jornada.*

*E aos professores que não apenas transmitiram seus conhecimentos acerca de diversos assuntos, mas acima de tudo, muito empenho, dedicação e compromisso para conosco, futuros enfermeiros. Enfim, o meu muito obrigado a todos!*

*Josiane Silva da Silva*

## AGRADECIMENTO

*O percurso pelo qual fiz nesses quatro anos e meio de graduação não foi fácil. Enfrentei medos, persistir quando a vontade de desistir chegou, sorri, chorei, vivi momentos incríveis, conheci pessoas, e aprendi muito. E agora, no fim desta caminhada estou grata e feliz por me tornar enfermeira. Essa conquista é minha e de todos aqueles que caminharam junto comigo, por isso, deixo aqui registrado minha eterna gratidão a vocês, que foram verdadeiros anjos na minha vida.*

*Primeiramente agradeço a Deus, pelo dom da vida, permitindo-me chegar até aqui com saúde, por sempre me guiar pelos caminhos e não deixar fraquejar nos momentos difíceis. Toda hora e toda glória a ti Senhor!*

*A minha mãe, Maria Alice M. Mendes, que é minha fonte de inspiração, meu espelho e meu orgulho, sou eternamente grata por tudo. Por ser meu exemplo, pelo amor, dedicação, cuidado, fazendo de tudo para não passarmos por dificuldades, por sempre me apoiar e ser a principal incentivadora para eu correr atrás dos meus sonhos. Obrigada por ser mãe, amiga e representar tudo q representas para mim. Te amo muito e tudo o que conquisto é para você e por você! Sou grata também ao meu padrasto Gerson Lima pelo afeto, empenho e cuidado que todos esses anos tens por mim e meus irmãos.*

*Aos meus irmãos, Jhéssica M Carvalho e Raffael M Carvalho, agradeço pelo companheirismo, por estarem sempre comigo, apoiando, confortando e ajudando na dificuldade. Essa vitória é nossa, amo vocês!*

*Sou agradecida a toda minha família: avós, tias, tios, primos. Represento a todos pelo nome dos meus avós, Horteniza Moreira, José Reis, Djanira Ribeiro e Honório Mendes. Obrigada por todo o carinho, cuidado, orações e por sempre vibrarem pelas minhas conquistas. Todos vocês são especiais! Aos familiares que residem em Belém, um obrigado em especial, por nos acolher e estar sempre presente durante nossa permanência em Belém.*

*Ao presente que a UFPA me deu, Cristiane Barbosa, amiga e irmã de coração, quero agradecer por todo o amor, companheirismo, amizade sincera e por ter me dado a graça de conhecer a sua família a quem também tenho muito a agradecer. Obrigada, por me acolher, adotar e oferecer todo o amor q nunca pensei em receber. São minha família do coração e nunca os esquecerei. Amo a todos!*

*Durante toda essa jornada, a UFPA virou a minha casa e nela fui feliz em conhecer pessoas que me ajudaram e contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional. Dentre elas estão as minhas colegas de graduação e amigas queridas Brenda Saori, Suzany Leal, Josiane Silva, Jeanni Velozo, Juliette Nobre e Tais Costa. Vocês são incríveis, minhas inspirações, que me faz sempre desejar ser melhor, obrigada, por todas as alegrias e por serem meus refúgios todos esses dias. Vou leva-las sempre comigo meus amores.*

*A Josiane, sou grata em especial por embarcar comigo nessa parceria e dedicação para construir esse trabalho.*

*A Professora e Orientadora Cláudia Menezes, agradeço por nos acompanhar nessa reta final e tão importante da nossa trajetória. Obrigada pelos ensinamentos, paciência e dedicação. Deixo meu reconhecimento também a todos que de certa forma torce por mim e pela minha felicidade.*

*E por último agradeço aos meus companheiros de graduação e professores por contribuírem na minha formação e aprendizado. Sucesso a todos.*

*Lethissa Mendes carvalho*

## RESUMO

O objetivo desse estudo foi identificar evidências científicas na literatura sobre a experiência dos familiares de pacientes internados em Unidade de terapia Intensiva (UTI) quanto ao acolhimento do profissional enfermeiro nesta unidade. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que tem como questão norteadora “Qual a percepção dos familiares de pacientes internados em UTI sobre o acolhimento realizado pelo profissional enfermeiro? O levantamento de dados foi realizado durante o mês de maio de 2018 englobando pesquisas publicadas entre os anos de 2012 e até 2018. Os critérios de inclusão incluíram: estudos primários que responderam a questão norteadora do estudo, no idioma português, sendo excluídos os editoriais, artigos de reflexão e revisão e capítulos de livro. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através dos descritores/MeSH: acolhimento, enfermeiro, enfermagem, unidade de terapia intensiva, familiares, relação enfermeiro-paciente, utilizando-se os booleanos “AND” e “OR”. O resultado da coleta de dados totalizaram-se 5 artigos publicados referentes ao tema. A partir da categorização, análise e interpretação dos artigos resultante da pesquisa, emergiram três categorias temáticas: estratégias para o acolhimento de familiares internados em uti, comunicação e preparo emocional e capacitação dos profissionais. O estudo revelou que algumas dificuldades para com o cuidado à família estão relacionados à falta de estratégias para o acolhimento, à comunicação ineficaz e ao medo do envolvimento emocional, bem como, ao despreparo do profissional enfermeiro da unidade de terapia intensiva. Concluímos que com essa revisão, reitera-se a importância da valorização do acolhimento à família como uma inovação do cuidado relevante para a prática, haja vista que, o cuidado em enfermagem precisa ser visto e compreendido de forma holística, percebendo o paciente em todos os seus aspectos, e isso inclui sua família no processo saúde-doença.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Enfermagem. Unidade de terapia intensiva. Relação-enfermeiro-paciente

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to identify scientific evidence in the literature about the experience of the relatives of patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) regarding the reception of the nurse practitioner in this unit. This is an integrative review of literature, which has as a guiding question "What is the perception of the relatives of patients hospitalized in the ICU regarding the nursing professional? Data collection was carried out during the month of May 2018, encompassing research published between 2012 and 2018. The inclusion criteria included primary studies that answered the guiding question of the study in the Portuguese language, excluding editorial, articles of reflection and review, and book chapters. The Virtual Health Library (BVS) through the descriptors / MeSH used the database: host, nurse, nursing unit, intensive care unit, family, nurse-patient relationship, using the boolean "AND" and "OR". The result of data collection totaled 5 published articles referring to the theme. From the categorization, analysis and interpretation of the articles resulting from the research, three thematic categories emerged: strategies for the reception of relatives hospitalized in uti, communication and emotional preparation and professional qualification. The study revealed that some difficulties in caring for the family are related to the lack of strategies for reception, ineffective communication and fear of emotional involvement, as well as the lack of preparation of the nurse of the intensive care unit. We conclude that with this review, it is reiterated the importance of the valorization of the host to the family as an innovation of the relevant care for the practice, since, the nursing care needs to be seen and understood in a holistic way, perceiving the patient in all the aspects, and this includes your family in the health-disease process.

**Keywords:** Host. Nursing. Intensive therapy Unit. Relationship-Nurse-patient

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
<b>1.1 Apresentação do tema</b> .....	9
<b>1.2 Problema</b> .....	10
<b>1.3 Questão norteadora</b> .....	10
<b>1.4 Objetivos</b> .....	10
1.4.1 Objetivo geral.....	10
<b>1.5 Justificativa</b> .....	10
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
<b>2.1. A unidade de terapia intensiva</b> .....	12
<b>2.2. A integração da família no contexto da internação em uti</b> .....	14
<b>2.3. O papel do enfermeiro no acolhimento em uti</b> .....	16
3 METODOLOGIA .....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	22
<b>4.1 Estratégias para o acolhimento de familiares internados em uti.</b> .....	25
<b>4.2 Comunicação</b> .....	27
<b>4.3 Preparo emocional e capacitação dos profissionais.</b> .....	28
5 CONCLUSÃO .....	30
REFERÊNCIAS .....	31
APÊNDICE A .....	36

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Apresentação do tema

A UTI é um setor destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados, além de acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e terapêutica (BRASIL, 1998).

Por se tratar de uma unidade de pacientes críticos, a UTI comumente gera sentimentos e expectativas negativas nos pacientes e familiares, devido a sensação de ameaça e morte iminente. Diante dessa situação, os familiares podem se sentir confusos, desamparados, temerosos e impotentes (FREITAS et al, 2007).

O processo de adoecer envolve não somente o paciente que se encontra internado, mas também toda a família, que vivencia a hospitalização diariamente. A família é definida por conceitos mais atuais, como uma unidade básica e complexa, com ampla diversidade de estruturas e formas de organizar seu modo de vida, sendo vista como muito especial e importante para a maioria das pessoas.

No momento da hospitalização e do processo de permanência na UTI, a enfermagem ao realizar o acolhimento ao familiar, permite que o encontro se estabeleça e o diálogo ocorra. O estar presente, o relacionar-se, a criação de vínculo entre familiar/enfermagem são formas de estabelecer as relações de acolhimento. Segundo Lima et al, 2012, para a promoção de um cuidado humanizado e integral aos familiares de pacientes internados em UTI, precisa-se centrar na voz do indivíduo e no respeito à sua autonomia.

É necessário o conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem sobre as necessidades e vulnerabilidades desses familiares no processo de entendimento e enfrentamento da situação, pois o cuidado de enfermagem na UTI vai além de consentir ou não a visita do familiar, compreende também o estabelecimento de uma relação de confiança e auxílio. Quanto mais antecipada for a interação enfermagem/família, melhor será para os familiares e, conseqüentemente, para o paciente hospitalizado (MURUITI et al, 2007).

Portanto, percebe-se que são inúmeras as repercussões decorrentes da internação de um paciente na UTI para sua família, e o enfermeiro intensivista ocupa um importante papel nesse momento de fragilidade, incerteza e dependência emocional, onde muitas

vezes, são necessárias atitudes individuais contra todo o sistema tecnológico dominante, uma vez que a própria dinâmica da unidade dificulta ou impossibilita momentos de reflexão para a importância da família (FITTIPALDI E SILVA, 2009).

## **1.2 Problema**

Priorizando a manutenção das funções vitais, os enfermeiros da UTI, em muitas situações, podem negligenciar as ações acerca das necessidades que não oferecem risco imediato de vida ao paciente, incluindo as de seus familiares que enfrentam uma série de sentimentos e reações estressantes como ansiedade, medos e incertezas.

Neste contexto, é comum encontrar familiares de pacientes internados em UTI's, em estado de choque, nas salas de espera, aguardando informações de seus entes queridos e orientações gerais de como proceder diante da internação.

## **1.3 Questão norteadora**

Qual a percepção dos familiares de pacientes internados em UTI sobre o acolhimento realizado pelo profissional enfermeiro?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo geral**

Buscar as evidências científicas acerca da experiência dos familiares de pacientes internados na UTI quanto ao acolhimento do profissional enfermeiro.

## **1.5 Justificativa**

A relevância desta revisão consiste em evidenciar a importância das informações comuns e necessárias para os familiares de pacientes internados na UTI, visto que a experiência do cuidado é um processo recíproco e requer o conhecimento de todas as pessoas envolvidas. Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro no processo de acolhimento dos familiares dos pacientes que constantemente encontram-se ansiosos e

amedrontados, devido à falta de conhecimento quanto ao funcionamento da unidade e ao estado de saúde de seu ente querido, bem como, a sensação de insegurança, impotência, ameaça e morte iminentes, se fazem presentes no cotidiano desses familiares. Dessa forma, é evidente a importância de haver o feedback entre o profissional enfermeiro e os familiares com o propósito de orientar, informar e conforta-los para, assim, prestar de fato uma assistência integral e holística.

O avanço da tecnologia trouxe grandes melhorias no que diz respeito ao tratamento de pacientes graves, o que pode ser observado pela presença de vários equipamentos utilizados em benefícios dos mesmos. Porém, tornou a UTI, um ambiente em que a técnica se sobrepõe aos aspectos do cuidado, uma vez que os profissionais que ali desenvolvem suas ações estão constantemente lidando com máquinas e procedimentos de alta complexidade e tendem a não ter como foco o binômio paciente e família. Esses fatores, podem favorecer um comportamento da equipe pouco comprometido com os sentimentos dos doentes e seus familiares, resultando na desvalorização da assistência humanizada

O Ministério da Saúde, em 2001, lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), para garantir a todo cidadão o direito de receber um atendimento público de qualidade na área da saúde. O PNHAH propõe não só um conjunto de ações integradas que visam mudanças no padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, como também o aprimoramento das relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade. Esta nova cultura de atendimento reflete um desejo, por parte das organizações de saúde e dos usuários, de um novo modo de ser e fazer nos serviços de saúde pautados no respeito à vida humana

Diante do exposto, percebe-se que a enfermagem ainda possui poucas ações práticas na assistência a essa clientela. Esta pesquisa busca promover reflexões e estimular ações de promoção à saúde desta clientela, favorecendo um atendimento integral e de qualidade.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. A unidade de terapia intensiva**

A (UTI) é um setor destinado ao tratamento de pessoas em situação grave ou de risco, porém recuperáveis, que necessitam de um cuidado contínuo, profissionais qualificados, aparelhos específicos e sofisticados. A instabilidade dos pacientes internados requer um ambiente com características próprias, tanto na estrutura como no ritmo de trabalho, que é intenso e exige da equipe médica e de enfermagem conhecimento científico, agilidade e atenção para prestar um cuidado, diante da complexidade em manter a sobrevivência dos clientes. (CARMO et al, 2012)

No Brasil, os leitos de UTI são limitados pela demanda de pacientes, são ocupados com indicação criteriosa de pacientes com probabilidades de recuperação, definindo as reais necessidades e benefícios com o tratamento que esta unidade pode oferecer (GUIMARÃES, 2008)

A UTI atende pacientes agudamente doentes que possuem chances de sobreviver, em situação de emergência, devendo ser completa com sistema de monitoração contínua, que atenda pacientes em estado potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com um tratamento intensivo tenham a capacidade de se recuperar (MOREIRA; CASTRO, 2006)

Existem diversas doenças e casos que podem levar um paciente para UTI, os casos mais comuns são: cardiopatias, como infarto, doenças respiratórias, complicações cerebrais, como um Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou então uma hipotensão arterial e outras.

A clientela atendida na UTI permanece internada por períodos variáveis, principalmente devido a doenças crônicas relacionadas ao aparelho cardiovascular e respiratório, pois o estado geral dos mesmos pode ser considerado como extremamente grave, visto que a maioria depende de ventilação artificial, muitos são colonizados por microrganismos altamente patogênicos, possuem deterioração de funções metabólicas e de múltiplos sistemas orgânicos (MOREIRA; CASTRO, 2006).

O paciente recebe durante seu tratamento, apoio diagnóstico laboratorial e de imagens em regime de 24h/dia, inclusive à beira do leito; monitoramento e assistência respiratória 24h/dia; assistência nutricional, permitindo servir alimentos aos pacientes, quando indicado; terapia que utilize hemocomponentes 24h/dia; terapia dialítica 24h/dia;

avaliações eletrocardiográficas 24h/dia; manutenção de pacientes com morte cerebral enquanto aguardam a retirada de órgãos, em casos de transplantes autorizados; manter familiares e acompanhantes informados sobre o diagnóstico, proposta de cuidados e prognóstico dos pacientes e assistência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do hospital, conforme Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997.

As UTI's se expandiram rapidamente, havendo necessidade de profissionais qualificados e especializados, denominados de intensivistas, formando uma equipe, composta por diversas profissões: médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, farmacêuticos, terapeuta ocupacional, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais (MARTINS; NASCIMENTO, 2005).

O enfermeiro na UTI é responsável pelo acompanhamento e cuidados constantes do paciente, possui o compromisso, dentre outros, de manter o equilíbrio do paciente e o bom andamento da unidade, tanto nos casos de emergência quanto no apoio à vida.

O acesso nas UTI's deve ser controlado, com localização de fácil acesso aos elevadores de serviço de emergência, centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica, unidades intermediárias, serviço de laboratório e radiologia. A UTI deve ser muito bem definida, desde o planejamento da área, sua localização, número de leitos, tipo de unidade, posto de Enfermagem, sala de utensílios limpos e sujos, banheiro de pacientes, copo de pacientes, sala de serviços gerais, sala de procedimentos especiais, armazenamento de equipamentos, laboratório, sala de reuniões, áreas destinadas a funcionários, conforto médico, sala e serviço, secretaria administrativa, de estudos, recepção da UTI, sala de espera de visitantes, rota de transporte de pacientes, corredores de suprimento e outros (NASCIMENTO et al, 2014)

Segundo Guimarães (2008), a admissão de um paciente na UTI normalmente requer uma rápida intervenção, já que o paciente apresenta alto risco de instabilidade de um ou mais sistemas fisiológicos, com possíveis riscos à saúde, cuja vida pode encontrar-se no limite com a morte, porém com condições potencialmente recuperáveis podendo se beneficiar de uma monitoração mais rigorosa ou necessitando de um tratamento mais agressivo.

Sendo assim, é constantemente evidenciado nos usuários e familiares um estigma negativo em relação à UTI. Esse fato está associado a gravidade dos pacientes, aos óbitos, a restrição do ambiente e aos inúmeros aparelhos e sons. Desta forma, despertando nas

peças sentimentos como insegurança, ansiedade e o medo eminente da morte. (ALMEIDA et al, 2009).

## **2.2. A integração da família no contexto da internação em uti**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a família como o contexto de promoção da saúde e redução da doença onde desde que nascem, os indivíduos desenvolvem crenças e comportamentos de saúde.

O conceito de família apresenta certa flexibilidade ao seu entendimento. A família pode ser compreendida como o primeiro grupo social onde o indivíduo se insere e contribui para o desenvolvimento e socialização de seus integrantes (SANTOS et al, 2016).

Sendo assim, 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 progridem pelos estágios de desenvolvimento da vida. 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 sua vida, vem compartilhados medos, aflições, ansiedades, sentimento de culpa, perda e a preocupação com a morte. No momento em que um ente querido é internado em uma UTI, seus familiares acabam sofrendo por se sentirem impotentes em não poder intervir no seu estado de saúde (NASCIMENTO et al, 2015).

É de suma importância que haja uma interação da família com o paciente, pois a vivência de ambos é caracterizada principalmente por ações diárias em favor do bem-estar dos envolvidos.

A gravidade do quadro clínico, a alteração do nível de consciência e a ausência de comunicação implicam a impossibilidade de tomada de decisões pelo paciente transferindo para os familiares um papel central durante o tratamento, reabilitação e cuidados empregados após a alta (COSTA et al, 2010).

Diante do ambiente em UTI, a necessidade de estabelecer vínculo com o familiar permite o fornecimento de um cuidado integral, centrado no sujeito, nas suas percepções

e na capacidade de ajustamento com o todo. Para uma assistência integral e de qualidade, precisa-se compreender os sinais determinantes nas relações interpessoais, buscando favorecer o processo de comunicação e fortalecimento de relacionamento terapêutico entre paciente/familiar/equipe (LIMA et al, 2015).

Além das mudanças vivenciadas pela família, causadas pelo processo de adoecimento de um de seus membros, ela ainda se defronta com um ambiente novo, com pessoas desconhecidas trabalhando em ritmo constante, o que gera despreocupação ou temor, de acordo com o 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 (NASCIMENTO et al, 2015).

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.

A comunicação é estratégia básica para a humanização da assistência, que consiste em perceber cada ser humano como um indivíduo único, com necessidades específicas, otimizando o exercício de sua autonomia, facilitando a interação entre eles por meio de diálogo aberto entre quem cuida e quem é cuidado. Os enfermeiros necessitam criar estratégias de comunicação para atender às necessidades de familiares estressados com a súbita e inesperada internação de um ente conhecido, pois se sabe que em situações de estresse a capacidade de absorver as informações fica reduzida (MARQUES et al, 2009).

Segundo Soares et al (2010), tem havido, nos últimos anos, uma preocupação em tornar as UTIs ambientes mais acolhedores e menos impessoais, não só em seu espaço físico, mas também no que se refere ao comportamento e à atitude das equipes, que devem saber conciliar recursos tecnológicos com cuidado humanizado e integral. O enfoque na humanização compreende a atenção integral voltada para o indivíduo e sua família por meio de ações multidisciplinares.

O Plano Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. É seu objetivo fundamental aprimorar as

relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade (BRASIL, 2001).

A humanização do cuidado não pode estar presente somente nos discursos dos profissionais que se dedicam a esta atividade, todas as ações que compõem este cuidado necessitam estar impregnadas de humanização. Neste sentido, é preciso considerar as dificuldades apresentadas pelos pacientes e seus familiares, seus temores, o medo do desconhecido, da finitude da vida, de não poder assegurar o sustento da família, a falta de coragem para enfrentar as situações decorrentes da doença ou da possível incapacitação que esta pode provocar (SILVEIRA et al, 2005).

Portanto, a focalização do cuidado de enfermagem nos princípios da humanização, deve aliar o cuidado técnico ao cuidado emocional, possibilitando a solução de vários problemas que interferem no relacionamento enfermeiro–paciente–família. Permitindo, assim, aos profissionais lidar com as limitações e conflitos de uma forma mais saudável, respeitando valores e concepções do outro (SIQUEIRA et al, 2006).

### **2.3. O papel do enfermeiro no acolhimento em uti**

O enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente, dentre outras atividades: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Para o enfermeiro assistencial da UTI, é possível observar os familiares, suas expressões de angústia, seus questionamentos e suas maneiras de como se aproximam e se comportam diante da equipe (NASCIMENTO et al, 2014)

As funções do enfermeiro são desempenhadas para atender as necessidades de saúde de pessoas ou de comunidades. No ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estas funções estão ligadas ao cuidado com o doente crítico que envolve um arsenal tecnológico específico, exigindo dos enfermeiros conhecimentos e habilidades relacionados ao manuseio de máquinas e às necessidades dos pacientes que dependem delas (CENEDÉSI et al, 2012).

Nesse contexto, as Políticas de Saúde, em especial a Política Nacional de Humanização (PNH), enfatizam a necessidade de que o cuidado oferecido ao usuário realmente vá além do cuidado técnico, dos procedimentos, do conhecimento científico.

Esse cuidado inclui também os familiares que se percebe doentes, pela desestruturação holística, causada pela vivência do risco iminente da perda, a sensação de impotência diante da doença, o sentimento de culpa, a impossibilidade de manter suas tarefas diárias e tantas outras modificações que a doença e a hospitalização acarretam no seu cotidiano. (MARTINS et al, 2008). Para os profissionais de enfermagem, faz-se necessário compreender as expectativas e necessidades dos familiares quanto ao acolhimento da UTI e, desta forma, buscar um modo melhor de acolhê-los.

Dessa forma, a equipe de enfermagem tem papel fundamental no apoio ao familiar. É importante que perceba as diversas formas como a família pode reagir à nova situação e de que modo a enfrenta. Os sentimentos e os comportamentos da família estão baseados numa série de valores, tais como: a percepção prévia de hospital e da UTI; a gravidade da situação do doente; a confiança ou não nos trabalhadores de saúde que cuidam de seu ente e que fornecem as informações; os seus aspectos culturais e a maneira que ocorrem as suas relações com os trabalhadores. (MARTINS; NASCIMENTO, 2005)

O familiar não pode ser visto apenas como aquele que deve cumprir as determinações dos profissionais de saúde. Ele também deve assumir a responsabilidade pela saúde do seu familiar doente e, para isso, precisa ser ouvido em suas necessidades, devendo ser igualmente cuidado. No entanto, essa abertura à família é frágil, talvez em virtude, dentre outros fatores, do pouco preparo dos trabalhadores que atuam nas UTIs para o atendimento a essa clientela, aliado a uma rotina complexa, que muitas vezes faz com que os profissionais da saúde ignorem ou deixem de utilizar em suas ações atos como o tocar, conversar, ouvir, em detrimento da demanda de atividades que necessitam realizar. (CUNHA; ZAGONEL, 2006)

A família do paciente não deve ficar excluída dos fatos e acontecimentos que ocorrem durante a internação de seus entes queridos em uma UTI. Eles merecem toda atenção e respeito da equipe de enfermagem, a quem eles reportam seus medos, angústias e conflitos, pois a enfermagem é o elo entre o paciente e sua família.

Atitudes como o diálogo, a escuta, a presença, a co-responsabilidade, o comprometimento, a valorização do outro, o compartilhar experiências são ingredientes básicos para efetivar o acolhimento aos familiares. Estes são, no entanto, pouco presente no cotidiano de trabalho dos profissionais nos vários serviços de saúde, em especial nas UTIs. (MARTINS et al, 2008). É importante que a equipe seja o elo entre paciente e familiar, favorecendo a interação entre estes, e ao mesmo tempo cuidando de ambos.

Muitas são as necessidades presentes nos familiares e não percebidas e/ou atendidas pelos trabalhadores de saúde da UTI, ocasionando, dessa forma, o não-acolhimento. As necessidades de familiares de pacientes na UTI mais comuns, estão relacionadas à segurança, à informação e à proximidade. Dentre elas: ver o paciente frequentemente; sentir que os funcionários do hospital se interessam pelo paciente; receber explicações que possam ser compreendidas; ter perguntas respondidas com franqueza; ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado do paciente; sentir ser aceito pelas pessoas do quadro de trabalhadores do hospital. (MARTINS et al, 2008).

A falta de divulgação da informação para os familiares sobre as reais condições do paciente e sobre as estratégias diagnósticas e terapêuticas utilizadas é queixa frequentemente elaborada por eles. A informação deve ser fornecida aos poucos e repetida várias vezes ao dia, sempre com o mesmo enfoque. É necessário um perfeito alinhamento do fluxo de informações que vão da equipe para os familiares, para eliminar-se o fator confusão como elemento de estresse. (MARTINS et al, 2008)

Quanto mais clara for a comunicação com a família, melhor será o vínculo com os profissionais, o que contribuirá para diminuir as dúvidas e a ansiedade. A família não deve ser encarada como inimigos que aborrecem a toda hora. É necessário compreender as angústias dos familiares de pacientes em estado crítico, sobretudo se estão inseguros quanto a diagnósticos, tratamentos ou relacionamentos com a equipe. Eles podem estar vivenciando situações dramáticas, assim como o paciente. (CONCEIÇÃO et al, 2001)

Para que a equipe de enfermagem atinja o objetivo de humanizar e a finalidade do acolhimento dentro da UTI, a família e o paciente têm que ser parte indispensável deste processo de assistência, pois é através dela que os profissionais vão poder identificar a necessidade e a importância de se ter um melhor acolhimento dentro do setor. (NASCIMENTO et al, 2014)

Portanto, faz-se necessário o preparo e o desenvolvimento contínuo dos profissionais para que eles possam atuar com propriedade perante o paciente e a família, deixar emergir sua sensibilidade, estabelecendo a empatia, que ao exercer o cuidado que possa satisfazer as necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais do paciente e de seus familiares. (NASCIMENTO et al, 2014).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Essa metodologia permite reunir dados empíricos e teóricos da temática investigada (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). A questão norteadora do estudo foi: “Qual a percepção dos familiares de pacientes internados em UTI sobre o acolhimento realizado pelo profissional enfermeiro? O levantamento de dados foi realizado durante o mês de maio de 2018, abrangendo artigos em formato de texto completo. A busca foi realizada em um recorte temporal de aproximadamente cinco anos, englobando pesquisas publicadas desde 2012 até 2018. Os critérios de inclusão incluem: estudos primários que relataram a percepção dos familiares de pacientes internados em UTI sobre o acolhimento realizado pelo profissional enfermeiro, no idioma português. Serão excluídos os editoriais, artigos de reflexão e revisão e capítulos de livro.

A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através dos descritores/MeSH: acolhimento, enfermeiro, enfermagem, unidade de terapia intensiva, familiares, relação enfermeiro-paciente, utilizando-se os booleanos “AND” e “OR”.

A busca nas bases de dados foi realizada, separadamente, por dois pesquisadores, sendo as discordâncias entre os resultados resolvidas por consenso, com a presença de um terceiro pesquisador.

Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as recomendações do PRISMA (LILLEMOEN; PEDERSEN, 2012), conforme apresentado na Fluxograma 1.

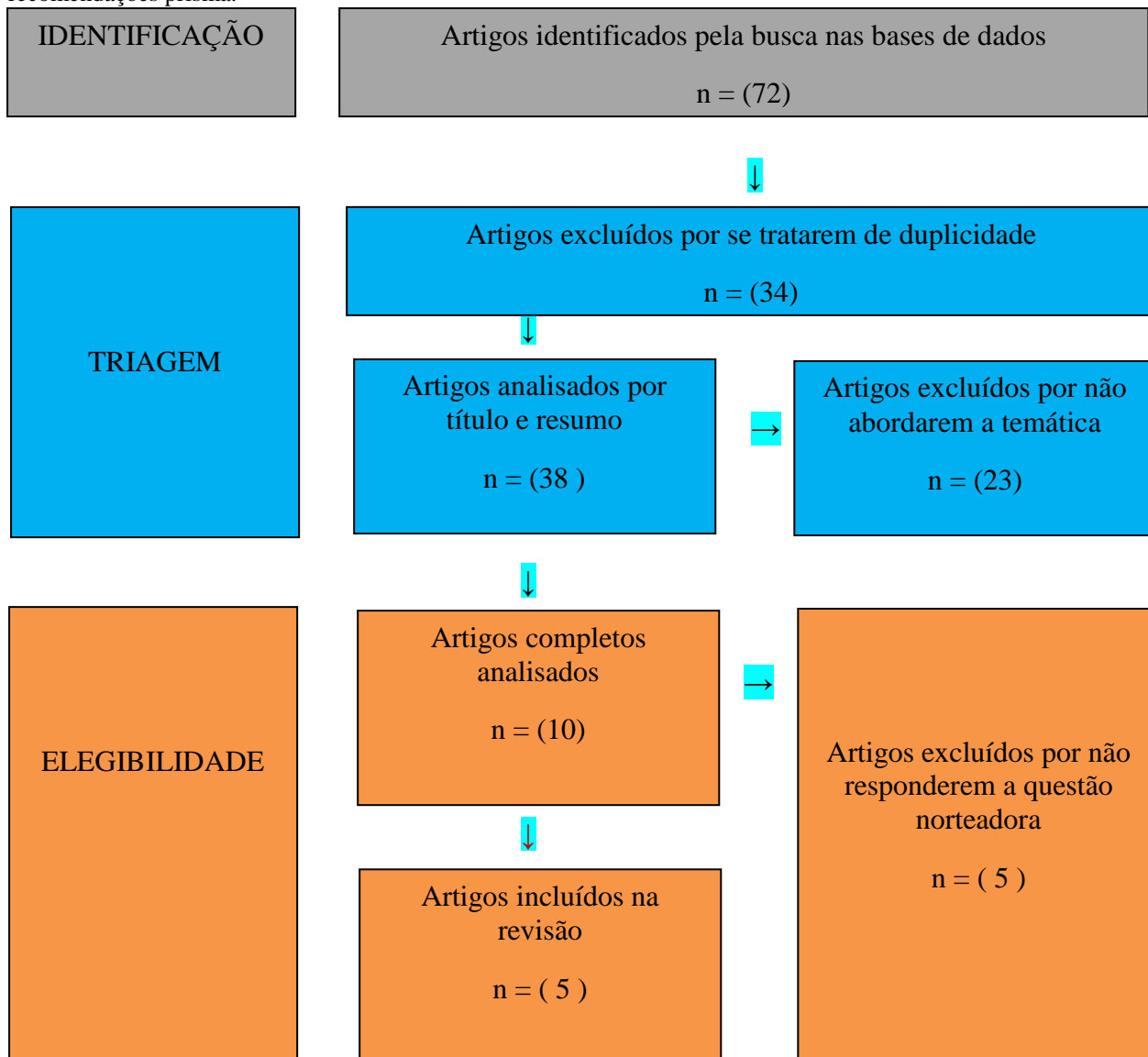
A extração de informações na fase de avaliação e categorização dos estudos foi realizada por meio de um instrumento criado pelas autoras (APÊNDICE A) com os seguintes itens: identificação do artigo, objetivos do estudo, desenho metodológico, participantes, resultados, dificuldades/ limitações, conclusões e implicações para a Enfermagem apontadas pelos pesquisadores. Ressalta-se que a categorização dos artigos levará em consideração seus objetivos uma vez que a finalidade foi conhecer as novas vertentes de produção envolvendo o tema proposto. A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos ocorreram de forma descritiva, por viabilizar a aplicabilidade da revisão elaborada e fornecer ao enfermeiro subsídios sobre a percepção dos familiares de pacientes internados em UTI sobre o acolhimento realizado por este profissional.

**Quadro 1** -Estratégia de busca

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA	ARQUIVOS ENCONTRADOS
BVS	“Acolhimento” [Descritor de assunto] AND “Enfermeiro” [Descritor de assunto] OR “Enfermagem” [Descritor de assunto] AND “Unidade de Terapia Intensiva” [Descritor de assunto] AND “Familiares” [Descritor de assunto].	40
BVS	“Relação Enfermeiro-Paciente” [Descritor de assunto] AND “Unidade de Terapia Intensiva” [Descritor de assunto].	32
	TOTAL	72

**Fonte:** Elaborado pelos autores do trabalho

**Fluxograma 1** -Seleção dos artigos para a revisão integrativa da literatura, elaborado a partir das recomendações prisma.



Fonte: PRISMA

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As percepções de familiares acerca do acolhimento em UTI realizado pelo profissional enfermeiro é um tema atual e relevante para o contexto da saúde nacional, a produção científica acerca do tema ainda é pequena. O total de artigos sobre o tema incluídos na revisão foi de 5 artigos publicados entre os anos de 2012 e 2018. Dos cinco artigos selecionados, dois caracterizavam-se como pesquisa qualitativa exploratória descritiva, um como estudo de abordagem qualitativa, um como estudo quantitativo e um como estudo de abordagem quantitativa e de campo. Observando o ano de publicação, quatro artigos foram publicados em 2012 e um artigo em 2013 (Tabela 1). Quanto à produção científica de enfermagem ao longo dos cinco anos estudados, houve prevalência de publicações nos anos de 2012 e 2013. Esse predomínio, evidencia a falta de pesquisas recentes sobre a temática. Outra questão a ser analisada é a ausência de artigos oriundos de pesquisas realizados nas regiões Norte e Nordeste, esse quadro de escassez de pesquisas gera consequências para a evolução e conhecimento dos profissionais, além de que não possibilita avaliar o serviço prestado nesses locais.

Nesse sentido, é necessária maior produção científica neste contexto, julgando pela quantidade mínima de artigos selecionados neste estudo, principalmente no que diz respeito o acolhimento ao familiar que também faz parte do processo do adoecer e merece a atenção dos profissionais. Além de que deficiência de publicações atuais reforça a necessidade de produzir novos conhecimentos e ferramentas para resolução de problemas de saúde.

As demais informações acerca dos artigos encontram-se presentes na tabela 1

**Quadro 2:** Caracterização dos artigos selecionados para análise de dados.

Nº	Autores / Periódico/ Ano	Título	Base de dados
01	GIBAUT, Mariana de Almeida Moraes et al. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. <b>Rev. esc. enferm. USP</b> , São Paulo,	Conforto de familiares de pessoas em unidade de terapia intensiva frente ao acolhimento.	MEDLINE

	v. 47, n. 5, p. 1114-1121, Out. 2013.		
02	SIMONI, Rosemary Cristina Marques; SILVA, Maria Júlia Paes da. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. <b>Rev. esc. enferm. USP</b> , São Paulo, v. 46, n. spe, p. 65-70, Out. 2012.	O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de paciente de UTI*	LILACS
03	MAESTRI, Eleine et al. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. <b>Revista Enfermagem UERJ</b> , [S.l.], v. 20, n. 1, p. 73-78, Set. 2012	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva.	LILACS
04	MAESTRI, Eleine et al. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. <b>Rev. esc. enferm. USP</b> , São Paulo, v. 46, n. 1, p. 75-81, Fev. 2012.	Avaliação da estratégias de acolhimento na unidade de terapia intensiva.	LILACS
05	MENDES, Rodrigo Nonato Coelho et al. O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto. <b>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online</b> , [S.l.], v. 4, n. 3, p. 2730-2743, Set. 2012.	O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto.	BDENF

**Tabela 1:** Quanto à produção científica de enfermagem ao longo dos cinco anos estudados

<b>ASPECTOS ANALISADOS</b>	<b>Nº DE PUBLICAÇÕES</b>	<b>PERCENTUAL</b>
<b>METODOLOGIA</b>		
QUALITATIVA	03	60%
QUANTITATIVA	02	40%
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>100%</b>
<b>ANO</b>		
2012	04	80%
2013	01	20%
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>100%</b>
<b>PERIÓDICOS</b>		
REV ESC ENFERM USP	03	60%
REV ENFERM UFRJ	01	20%
R. PESQ.: CUID. FUNDAM ONLINE	01	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Fonte: BVS

O Ministério da Saúde do Brasil lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), tendo em vista o acolhimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo principal da PNH é aprimorar as relações dos profissionais da saúde, com os usuários, na busca do atendimento às suas necessidades. Nesse sentido, entende-se que a

partir deste ponto e de forma crescente devem-se apresentar pesquisas voltadas para o cuidado humanizado na área da saúde de forma a implementá-lo e aprimorá-lo.

A partir da categorização, análise e interpretação dos artigos resultante da pesquisa, emergiram três categorias temáticas:

#### **4.1 Estratégias para o acolhimento de familiares internados em uti.**

Acolher significa receber, recepcionar e também aceitar o outro como sujeito de direitos e desejos e como corresponsável pela produção da saúde, tanto na perspectiva individual como do ponto de vista coletivo (MAESTRI, 2012a).

Segundo Passos et al (2015), o ato de acolher e de ouvir cria uma relação entre os envolvidos no processo, que precisam interagir entre si, visando ao engajamento necessário para a concretização do verdadeiro ato de cuidar. Para Maestri (2012a), a presença do enfermeiro e da equipe interagindo com a família, que se sente alheia e insegura nesse contexto, facilita a vivência da hospitalização.

Entretanto, diante das dificuldades da prática assistencial em UTI, a equipe de enfermagem por muitas vezes negligencia o cuidado à família, que vivencia um período de incertezas e percebe o acolhimento como essencial e de extrema importância, proporcionando um vínculo de confiança.

Para que esse acolhimento ocorra de maneira eficaz é necessário a adoção de novas práticas e estratégias pelos profissionais para minimizar a complexidade do serviço e oferecer um acolhimento adequado. Alguns estudos apontam, estratégias realizadas pelos enfermeiros e como elas foram avaliadas pelos familiares entrevistados.

Na pesquisa sobre estratégias de acolhimento ao familiar, realizada por Maestri et al (2012b), foi destacada como uma estratégia importante recepcionar o familiar no momento da admissão, pois é importante orientar, preparar e explicar de forma cautelosa antes da entrada no setor, como funciona a rotina, saber quais são as dúvidas, para que assim eles se sintam mais acolhidos pela equipe, e haja confiança nos profissionais que estão envolvidos no processo de cuidar do seu ente.

No estudo realizado por Silva e Contrin, (2007), quando questionados sobre a realização de orientação na primeira visita, a maioria dos enfermeiros, (52,63%), informou que dava orientações, (36,84%) disseram que não e (10,53%) afirmaram que dependia da situação.

Oliveira et al (2010), acrescenta que o trabalho com grupos pode ser uma estratégia eficiente para a assistência de enfermagem aos clientes, facilitando o atendimento de suas necessidades de informação, orientação e suporte psicológico. Durante a participação em grupos, as pessoas vivem muitas experiências significativas e que podem mudar sua compreensão dos fatos da vida e ajudar na aquisição de atitudes mais saudáveis para o enfrentamento de problemas.

O uso do grupo de suporte como recurso terapêutico pode colaborar para a construção de uma prática assistencial humanizada e acolhedora que promova o respeito às pessoas, possibilitando a superação do olhar historicamente centrado no paciente e na doença.

Oliveira (2010), em seu estudo Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, mostra algumas falas que evidenciam como foi avaliada essa estratégia.

[...] eu achei ótimo! [...] ali você consegue [...] fazer perguntas, sanar muitas dúvidas. [...] pode ajudar a tirar um pouco da angústia.

[...] pra mim, isso é super. importante! [...] dá uma força pra gente na hora que a gente tá mais fraco [...] você começa a entender um pouco o que que tá acontecendo...

Eu espero que... vocês... continue, é. Fazendo essas... reuniões, porque [...] não diminui [o sofrimento], mas ajuda bastante a gente passar por ele.

Os familiares entrevistados avaliaram positivamente sua experiência no Grupo, indicando que, por meio de sua participação no grupo, suas necessidades de informações/orientações e suporte emocional foram atendidas e que o grupo de suporte pode ser uma estratégia eficiente para a assistência de enfermagem à família do paciente internado em UTI.

A redução das dúvidas e ansiedades dos familiares durante as visitas de enfermagem, enfatiza a necessidade desse contato entre enfermeiros e familiares. Além disso, revisão sistemática recente demonstrou que as informações impressas em forma de folhetos ou cartilhas ajudam os familiares a compreender os cuidados e o ambiente da unidade de terapia intensiva, assim como a comunicação regular e estruturada da equipe de enfermagem com a família auxilia na redução do estresse e na compreensão do tratamento realizado (PELLAZA et al, 2015)

O termo Visita de Enfermagem está sendo usado para nomear uma forma de comunicação estruturada com a família de pacientes em unidades de terapia intensiva, o que vem sendo apontado como uma estratégia que aumenta a satisfação da família e atende as suas necessidades, assim como, o desenvolvimento de instrumentos escritos que facilitem o processo de comunicação entre profissionais e familiares, e a avaliação de seus efeitos, desempenham um importante papel na modificação das reações apresentadas por familiares, na medida em que podem contribuir para fornecer informações objetivas sobre a situação de internação em consonância com as necessidades apresentadas por eles.

## **4.2 Comunicação**

A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem, pois está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas. A comunicação é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional.

O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor um conjunto de cuidados abrangente, que implica entre outros aspectos, desenvolver a habilidade de comunicação.

Após avaliarem a interação entre enfermeiros e familiares de usuários de uma unidade de terapia intensiva adulto, Mendes et al (2012) sugerem que haja a inserção do cuidados à família mediante uma comunicação clara e efetiva, com a criação de grupos de apoio ao familiar com uma equipe multiprofissional, a fim de esclarecer questões pertinentes ao ambiente, as condições de saúde do familiar, assim como o esclarecimento de termos técnicos tão comumente utilizados no ambiente hospitalar, servindo de intercâmbio entre as tecnologias e aos cuidados prestados, reduzindo desta forma, o distanciamento observado entre o profissional de saúde e familiares.

Rezende et al (2014) destacaram a necessidade de incentivar a capacitação dos profissionais de saúde para o uso consciente da comunicação, para que a interação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes internados em UTI ocorra de maneira eficaz, possibilitando assim, auxiliar os pacientes e familiares a compreenderem seus problemas e, a partir desse entendimento, empregar as intervenções adequadas.

Tais achados contribuem com Vasconcelos et al (2016) ao concluírem que a comunicação em saúde, quando utilizada de maneira adequada, é uma excelente

ferramenta de trabalho no cuidado em saúde, pois promove uma maior interação entre a equipe e o ser assistido, facilitando a criação de vínculos de confiança e obtendo um melhor grau de satisfação nos serviços ofertados. O estudo também mostrou que é necessário rever as estratégias utilizadas para capacitar a equipe de saúde, para que estes possam receber e acolher da melhor forma os familiares e amigos dos pacientes internados no CTI.

Nesse sentido, destaca-se a importância de um processo onde se predomine a relação terapêutica, pois não basta apenas reconhecer as dificuldades dos familiares, mas assegurar-lhes o direito de não serem desconsiderados, comunicando-os que podem usufruir de disponibilidade e apoio.

#### **4.3 Preparo emocional e capacitação dos profissionais.**

Revela-se aqui o dilema da prática da enfermagem em que os profissionais sabem atribuir subjetividade ao cuidado e reconhecem a importância da humanização, mas, por uma série de fatores pessoais, profissionais e institucionais não o fazem, muitas vezes porque estão submetidos a um regime de trabalho mecanicista, sem valorização e incentivo, envolvidos em um sistema opressor e estressante, no qual inexistem um apoio psicológico, o que aumenta o desafio à prestação do acolhimento, uma vez que para cuidar do outro é necessário cuidar de si, pois o cuidado perpassa por uma transmissão de sentimentos. (SILVA, 2007)

Neste sentido, destacamos a necessidade de abertura da subjetividade dos enfermeiros, os quais até têm a intencionalidade de acolher, entretanto encontram-se envolvidos em sofrimentos psicológicos consequentes do desgaste físico, psicológico e social inerentes ao trabalho na UTI, além da falta de valorização por parte da equipe de saúde, da carência de recursos materiais e humanos e da falta de incentivo salarial (SHIMIZU, 2011)

Maestri (2012a) ressalta que em determinadas situações que envolvem o afeto e o sofrimento tão presentes no cuidar em UTI, surge a dificuldade da equipe de enfermagem, pois não receberam preparo emocional para estas vivências com pacientes e familiares. O realce nas escolas de enfermagem estava no modelo biomédico, focalizado na doença, com um currículo fragmentado no qual o ser humano é visto como peça de uma máquina. Assim, sem o devido preparo, grande parte dos trabalhadores da

enfermagem apresenta sentimento de impotência, o que obstaculiza o incremento de ações humanizadoras no contexto de saúde. O acolhimento dentro das instituições de saúde, quando aparece, ainda enfatiza o paciente e a família, demonstrando pouco cuidado ao acolhimento do sujeito trabalhador.

No estudo realizado por Martins (2008) atribui fatores como: despreparo em como lidar com os familiares o desconhecimento sobre o quê, como, quando falar e com quem devem falar; a falta de uma organização no planejamento das atividades; a falta de disposição para o enfrentamento de resistência própria e/ou de parceiros a novos modos de agir; o sentimento de impotência para interferir no contexto em que se encontra o familiar.

Outro aspecto que merece importante consideração, diz respeito à capacitação do profissional enfermeiro frente ao acolhimento realizado na sala de espera da UTI.

Nesse contexto, Vasconcelos (2015) afirma que é necessário que a equipe de enfermagem realize capacitações e se organize para realizar um atendimento mais humanizado, pois no contrário, promoverá entre si e os familiares um distanciamento e com isso desconfortos no repasse das decisões.

Farias (2013) enfatiza que para que haja a implantação e implementação da humanização no cenário hospitalar, é preciso que os profissionais de saúde desenvolvam e/ou ampliem sua consciência de aperfeiçoamento profissional, para desta forma poder acompanhar a ampliação das novas tecnologias e ter a capacidade de aliá-las à escuta, à conversa e à solidariedade na promoção do cuidado.

Bettinelli (2009) afirma que deve existir um aperfeiçoamento dos profissionais que lidam com tais situações, para que eles possam dar maior apoio e demonstrar solidariedade aos familiares nos momentos de sofrimento e angústia, tornando assim o acolhimento ao familiar mais humanizado.

Além disso, é preciso valorizar a formação continuada na área de cuidados em UTI, no intuito de promover uma melhor relação terapêutica do profissional enfermeiro com o paciente e seus familiares.

## 5 CONCLUSÃO

Os dados coletados permitem-nos concluir que algumas dificuldades para o cuidado à família estão relacionados à falta de estratégias para o acolhimento, à comunicação ineficaz e ao medo de envolvimento emocional, bem como, ao despreparo do profissional enfermeiro intensivista em lidar com as situações de crise da família.

Os resultados apontam para a valorização do acolhimento à família como uma inovação do cuidado relevante para a prática em UTI. Todavia, para que isso de fato aconteça, há necessidade de capacitação do enfermeiro para que este possa conscientizar sua equipe e assim desenvolver uma assistência de enfermagem de qualidade, segura e humanizada.

Através dos resultados, também foi possível perceber a presença de lacunas e/ou falhas no que se refere ao relacionamento paciente-enfermeiro-familiar e por conseguinte à prática do acolhimento em UTI. Haja vista que, o cuidar em enfermagem precisa ser visto e compreendido de forma holística, ou seja, perceber o paciente em todos os seus aspectos, e isso inclui sua família no processo saúde-doença, pois, à medida em que esse fator é levado em consideração, conseqüentemente teremos uma assistência de enfermagem que atenda por completo as reais necessidades do paciente, promovendo assim, a recuperação de sua saúde seu retorno ao convívio familiar.

E um dos entraves mais relevantes foi a escassez dos artigos encontrados relacionados ao tema, o que nos permite inferir que mais estudos possam ser realizados como forma de expandir e discutir cada vez mais sobre essa temática. Ressaltando a implementação desta na rotina de enfermagem dentro da UTI.

Esperamos que este estudo possa auxiliar na capacitação do profissional enfermeiro para o acolhimento à família, assim como possa promover a construção do conhecimento não apenas do enfermeiro, mas a todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andreza Santos. et al. **Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva**. Rev. bras. enferm. [online]. 2009, vol.62, n.6, pp.844-849. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600007>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 5

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. 2001

BRASIL. Portaria n. 3432, de 12 de agosto de 1998. **Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo-UTI**. Diário Oficial da União, Brasília, 13 ago 1998. Seção 1:108-10

BETTINELLILA, ERDMANNAL. **Internação em Unidade de Terapia Intensiva e a família: perspectivas do cuidado**. Av Enferm. 2009 enerojunio; 17(1):15-21.

CARMO, A F S. et al. **O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto**. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. (Online); 4(3): 2730-2743, jul.-set. 2012.

CENEDÉSI MG. et al. **Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva**. Rev Rene [on line]. 2012 [citado 2014 mar 25]; 13(1):[aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/21/17>

CONCEIÇÃO NA, SILVA OB, BARBOSA SF, ORLANDO JMC. **Visitantes: também são parte da equipe**. In: Orlando JMC. UTI: muito além da técnica a humanização e a arte o intensivismo. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 83-4

COSTA, J B et al. **Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva.** *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2010, vol.59, n.3, pp.182-189. ISSN 0047-2085. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300003>.

CUNHA PJC, ZAGONEL IPS. **A relação dialógica permeando o cuidado de enfermagem em UTI pediátrica cardíaca.** *Rev. Eletr. Enf.*[Internet]. 2006 cited 2008 dec 31];8(2):292-7. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a14.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a14.htm)

FARIAS FBB.et al . **Cuidado humanizado em UTI: Desafios na visão dos profissionais de saúde.** *J res fundam care online* [periódico na Internet]. 2013 [citado 2014 dez. 19]; 5(4):635-42. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2283/pdf\\_962](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2283/pdf_962)

FITTIPALDI, A; SILVA, C. **Percepções e enfrentamentos do graduando de enfermagem no cuidado ao cliente necessitado de tecnologias duras e em processo de morte e morrer em uti.** *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Periódico online], 1Jul 2009; 1(1): 1-25.

FREITAS KS, KIMURA M, FERREIRA KASL. **Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(1).

GUIMARÃES, H. P. **Guia prático de UTI da AMIB.** Hélio Penna Guimarães, José Maria da Costa Orlando e Luiz Fernando dos Reis Falção. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

LILLEMOEN L, PEDERSEN R. Ethical challenges and how to develop ethics Support in primary health care. *Nurs Ethics.* 2012;20(1):96-108.

LIMA MS. et al. **Cuidado de enfermagem à família de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.** *Rev. Enferm. UFPE.* on line., Recife, 9(5):7957-66, maio., 2015

LIMA MS. et al. **Atuação da enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa.** *Rev Tendens Enferm Profis.* 2012 [cited 2013 Oct 13];4(2):727-32.

MAESTRI, E. et al. **Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2012, vol.46, n.1, pp.75-81. ISSN 0080-6234

MAESTRI, E.; NASCIMENTO, E.R.P.; BERTONCELLO, K.C.G. et al. **Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na Unidades de Terapia Intensiva.** *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.73-8, 2012b

MARQUES RC, SILVA MJP, MAIA FOM. **Comunicação entre profissionais de saúde e família de pacientes internados na UTI.** *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(1):91-5

MARTINS JJ, Nascimento ERP. **A tecnologia e a organização do trabalho de enfermagem em UTI.** *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2005;34(4):23-7.

MARTINS JJ. et al. **O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional.** *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008;10(4):1091-101.

MARUITI, M R; GALDEANO, L E. **Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos.** *Acta Paul. Enferm;* 20(1): 37-43, 2007.

MENDES, R. N. C; et al. **O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto.** *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online*, [S.1], v.4, n.3, p.2730-2743. Set. 2012.

MOREIRA, M. L; CASTRO, M.E. **Percepção dos participantes em Unidade de Terapia Intensiva frente à internação.** *Fortaleza, Ver. Rene*, v.7, n.1, p.1-108, Jan-Abr. 2006.

NASCIMENTO, HM; ALVES, JS; MATTOS, LAD. **Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva.** Unisaesiano. São Paulo. 2014.

OLIVEIRA, LMAC et al. **Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.2, pp.429-436. ISSN 0080-6234.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200027>.

PASSOS SSS. et al **O Acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):368-74; disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259>.

PELAZZA, B Bet al. **Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva.** Acta paul. enferm, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 60-65, Feb. 2015 . Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000100060&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000100060&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 June 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500011>.

NASCIMENTO, V F. et al. **Percepções de familiares sobre hospitalização em uti e acolhimento de enfermagem.** Rev. Enferm UFPI. 2015 Apr-Jun;4(2):92-9.

RAMBO, EV. **Vivências em uma unidade de terapia intensiva: um relato de experiência.** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2012.

REZENDE, L. C. M; et al. **Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de paciente em unidade de terapia intensiva.** Cultura de los cuidados (Edição Digital), v.18, n. 39, p. 84-92. Mai-Ago. 2014.

SANTOS, J K S; et al. **O conforto dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva.** Rev. Enferm. UFPE on line; 10(10): 3796-3805, Out. 2016.

SHIMIZU HE, COUTO DT, Merchan-Hamann E. **Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de UTI.** Rev Latino-Am Enferm [online]. 2011

SILVA, D.S; CONTRIN, L.G. **Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita.** Arq Ciênc Saúde 2007 jul-set;14(3):148-152

SILVA GF, SANCHES PG. **Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva.** 2007; 11(1): 94-98.

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, Florianópolis, 2005; 14(Esp.):125-30.

SIQUEIRA, AB. et al. **Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência.** Arq. Med. ABC. 2006;31(2):73-7.

SOARES, L O. et al. **Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2010, vol.19, n.4, pp.644-650. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400006>.

VASCONCELOS EV. et. al. **A enfermagem e os familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva: revisão bibliométrica.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.06, N°. 03, Ano 2015 p. 2894-2906

VASCINCELOS, E. V; et al. **A importância da comunicação: familiares de pacientes internados em um centro de terapia intensiva.** Revista Conexão UEPG, v.12, n.2, p.196-205. Mai-Ago.2016.

WHITTEMORE R, KNAFL K. **The integrative review: update methodology.** J. Adv Nurs. 2005; 52 (5): 546.

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS)

<b>Identificação do artigo</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Desenho metodológico</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados</b>	<b>Dificuldades /limitações</b>	<b>Conclusões</b>	<b>Implicações para a enfermagem</b>
Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento.	Identificar o nível de conforto de familiares de pessoas em estado crítico de saúde decorrente das práticas de acolhimento da equipe hospitalar	Estudo quantitativo, de corte transversal, realizado	Os participantes foram familiares de pessoas internadas em UTI	Os resultados obtidos parecem indicar que as equipes de saúde das UTI estabeleceram estratégias de comunicação sensíveis para acolher os familiares nesse momento de sofrimento		O estudo evidenciou a sensibilidade dos profissionais nas interações com os familiares;	O estudo aponta para a importância da capacitação técnica e do preparo emocional dos profissionais que trabalham em UTI, com vistas ao acolhimento.

O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI	Implantar a Visita de Enfermagem na UTI adulta e verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias.	Estudo de abordagem quantitativa descritiva e de campo	Foram entrevistadas 120 famílias de pacientes internados	Observou-se que todos os familiares quiseram receber informações do enfermeiro nas três visitas realizadas com cada família.	20 Pacientes vieram à óbito, sendo excluídos do estudo	Com os resultados deste estudo, concluímos que a implementação da Visita de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva atendeu seu objetivo, qual seja, o de atender as principais necessidades de informação e acolhimento dos familiares durante o horário de visita,	Há necessidade de alguém da equipe de Enfermagem ser referência para os familiares; alguém a quem eles possam recorrer para uma conversa, esclarecendo suas dúvidas e sendo tranquilizados e orientados
Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva	Identificar quais são as estratégias de acolhimento implementadas pelos enfermeiros, aos familiares dos	Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva	Com seis enfermeiros que atuam na UTI geral com 10 leitos	Resultados, as estratégias de acolhimento implementadas na UTI são: recepcionar os familiares na admissão; o contato telefônico com os familiares e a relação dialógica no horário de visitas	Pontua-se como limitações desta pesquisa a ausência dos demais profissionais de saúde e a falta de avaliação dos	Evidenciou-se algumas estratégias de acolhimento na recepção dos familiares na admissão como a apresentação do enfermeiro ao familiar, o preparo do familiar para a entrada na unidade e a orientação sobre as rotinas da UTI.	Com esta pesquisa procurou-se contribuir com o acolhimento ao familiar, não somente no ambiente da UTI ao apresentar e discutir as possibilidades de ações para que este ocorra.

	pacientes desta unidade				familiares quanto às estratégias adotadas.		
Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva*	Avaliar as estratégias de acolhimento implementadas na UTI na percepção de familiares e pacientes.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva,	Os atores desta pesquisa foram 13 pacientes e 23 familiares acima de 18 anos que o visitaram na UTI.	Foram implementadas as seguintes estratégias: o realizar o acolhimento, a receptividade, o relacionamento enfermeiro-paciente-família, distribuir impresso com informações da UTI, realizar contato telefônico na alta e no agravo do paciente, padronizar conduta na ocorrência de óbito e estabelecer relação dialógica no horário da visita.		Os resultados alcançados nesta pesquisa repercutiram positivamente em mudanças no cuidado de enfermagem na UTI. Bem como, permitir uma reflexão e até mesmo a ação de ousar em recomendar aos profissionais da saúde a importância de estarem atentos para intervir nas lacunas existentes de inter-relações, dentro dos cenários onde se desenvolvem as práticas assistenciais.	Para os enfermeiros da UTI fica a certeza e o compromisso de que é indispensável a realização de avaliações periódicas. Além disso, cabe lembrar que todos os novos integrantes que chegarem à unidade precisam ser acolhidos e precisam aprender a acolher, porque não se pode esquecer que a equipe profissional também poderá ser alterada com o tempo.

<p>O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto</p>	<p>Avaliar como acontece a comunicação entre enfermeiros e familiares de usuários de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto</p>	<p>Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa</p>	<p>Fizeram parte da amostra enfermeiros e familiares;</p>	<p>Os resultados levaram a composição de três categorias: Estabelecendo-se uma comunicação entre enfermeiros e família; O olhar do enfermeiro para a família e Dificuldades e facilidades para estabelecer-se a comunicação entre enfermeiros e família.</p>	<p>A quantidade de familiares entrevistadas.</p>	<p>Sugere-se pós análise do estudo, que haja a inserção do cuidado a família mediante uma comunicação clara e efetiva; e a criação de grupos de apoio ao familiar com uma equipe multiprofissional, a fim de esclarecer questões pertinentes ao ambiente, as condições de saúde do familiar, reduzindo desta forma, o distanciamento observado entre o profissional de saúde e familiares.</p>	<p>Aperfeiçoar a assistência prestada as famílias de usuários de Unidade de Terapia Intensiva, remetendo o profissional enfermeiro para sua importância junto à família no estabelecimento de comunicação, respeito e confiança.</p>
---	--	---	---	--	--	--	--

