



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

MARCO ANTONIO MESQUITA DA SILVA JUNIOR
RUAN RODRIGUES FELICIDADE

**O ACOLHIMENTO POR ENFERMEIROS EM UTI: PERCEPÇÕES DOS
FAMILIARES**

BELÉM – PA
2018

MARCO ANTONIO MESQUITA DA SILVA JUNIOR

RUAN RODRIGUES FELICIDADE

O ACOLHIMENTO POR ENFERMEIROS EM UTI: PERCEPÇÕES DOS FAMILIARES

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.

Orientadora: Prof.^a Cláudia Ribeiro Menezes

BELÉM – PA
2018

MARCO ANTONIO MESQUITA DA SILVA JUNIOR

RUAN RODRIGUES FELICIDADE

**O ACOLHIMENTO POR ENFERMEIROS EM UTI: PERCEPÇÕES DOS
FAMILIARES**

BANCA EXAMINADORA

Profª Msc. Cláudia Ribeiro Menezes
Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará
Orientadora

Profª Msc. Esleane Vilela Vasconcelos
Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará Membro
Convidado

Profª Msc. Márcia Cristina Souza da Cruz
Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará Membro
Convidado

Apresentado em: ____/____/____

Conceito: _____

“A mente que se abre a uma nova ideia, jamais
voltará ao seu tamanho original”.

A. Einstein

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Deus pelo dom da vida, e por ter sido minha fortaleza durante cada dia desta graduação. Nunca pensei iniciar a faculdade tão cedo, e quando nem eu mesmo tive confiança em mim, Ele me mostrou que com 16 anos ele confiava uma responsabilidade desse porte em minhas mãos. Pai Celeste, obrigado por tornar isso possível.

Aos meus pais Marco Silva e Valéria Silva, por sempre terem colocado minha educação como prioridade em nossas vidas. Sou grato por mesmo em meio à todas as dificuldades que enfrentamos juntos em alguns momentos, sempre tive o apoio da minha família pra todas as minhas decisões. Meu pai é meu exemplo de garra, luta, trabalho e responsabilidade, é em quem eu confio de olhos fechados. Minha mãe é de onde recebi o amor que carrego, cada palavra que ouço dela me conforta e me faz feliz. A vocês o meu amor e o meu obrigado.

Agradeço à minha irmã Wanessa Kamilly. Mais que irmã, minha cúmplice. Durante a graduação muitas vezes passei por momentos de desespero, ansiedade, e ela, por mais nova que fosse, era quem me confortava, me distraía e dizia que confiava em mim. É minha confidente, sem dúvida minha melhor amiga. Você me faz valorizar cada dia de vida que eu tenho, te amo demais.

À minha avó Odair, minha prima Bianca Danielly e os filhos dela Gustavo e Livia, por vibrarem em cada uma das minhas conquistas, serem a minha parte mais próxima da família e me encherem de amor. Sou grato pela família que tenho. Amo vocês.

Não conseguiria sem os meus amigos, à todos meus agradecimentos, em especial ao meu trio: Ruan Felicidade e Lisandra Medeiros, obrigado por estarem comigo durante essa graduação. Foram anos que sempre que eu lembrar terei vocês como protagonistas, seja nos risos, nos choros e acima de tudo: na amizade. Meus colegas de graduação, que seja para nossa vida inteira.

Dedico este trabalho também às duas amigas especiais que foram fundamentais para me darem força durante a construção do mesmo, são elas: Letícia Luz e Luana Rocha. Obrigado, meninas, por ouvirem meus áudios de desespero e sempre me confortarem e acreditarem em mim.

Ao meu co-orientador não só nas coisas que eu produzi academicamente, como meu mestre em todos os passos da minha vida profissional, Dr. Dárcio Castelo de Souza Jr, obrigado pela oportunidade de pesquisa, acompanhamento na sua vida profissional e por sempre me acolher quando eu precisei. Sou grato sem medidas por esses meses em que pude acompanhar a sua tão conturbada rotina, conte sempre comigo.

Às minhas orientadoras antigas: Andréia Pessoa, Sheila Paranhos e Edficher Margotti, por compreenderem que eu era muito novo e imaturo, ainda não sabia a área de trabalho, mas mesmo assim confiaram em mim para escrever, e fizeram o que puderam até eu me encontrar. Obrigado, sem vocês nada teria sido possível.

Agradeço à professora Cláudia por mesmo em cima da hora ter me aceitado para fazer parte do seu time de orientandos. Obrigado por me acolher, me compreender e estar disposta a tirar todas as minhas dúvidas e me ensinar um pouco de todo seu conhecimento. Sou grato imensamente a Deus ter colocado a senhora em minha vida.

Aos meus mestres desses quase 5 anos de graduação, meu obrigado! Espero poder pôr em prática seus ensinamentos e ser um destaque por carregar o nome da nossa amada Universidade Federal do Pará.

Para finalizar, não poderia esquecer meus tão amados alunos com os quais realizei Acompanhamento Terapêutico Pedagógico durante toda a minha graduação, o que tornou possível todas as minhas conquistas, e me tornou uma pessoa melhor, são eles: Luciana Sampaio, Maria Eduarda Bührnheim, Felipe Kós Miranda, Luana Pontes, Amanda Leite, André Leite, Lana Corrêa, Miguel Quaresma, Marco Quaresma, Daniel Vasconcellos, Beatriz Kós Miranda, Fernanda Kós Miranda, Maitê Kós Miranda, João Victor Santos, Mariana Saré e Fernanda Salbé.

A todos que de alguma forma fizeram parte dessa minha caminhada, meu muito obrigado!

Marco Antônio Mesquita da Silva Júnior

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, por ter me permitido trilhar o caminho desta profissão ao qual escolhi seguir por toda a vida.

A minha mãe Angela, minha bisavó Carmen, minha avó Francisca, e todas as minhas tias, tios, primos e primas e sobrinha, que constituem minha família, que me sustentaram até aqui, que fizeram com que conquistasse meus sonhos, este primeiro dedico a vocês.

A todos os usuários do Sistema Único de Saúde, que contribuíram para minha formação ao longo destes anos de graduação, com suas histórias e permissões de vida que a mim, fizeram crescer na vida pessoal e profissional.

A todos meus mestres e mestras desta graduação, que foram modelo em minha formação de simplicidade e dedicação, e em especial a minha orientadora Prof^a Cláudia Ribeiro, que foi como mão, mesmo com todas as dificuldades, encaramos o desafio, meu muito obrigado.

A Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem – ENEEnf, por todos esses anos de luta, militância e formação em defesa dos nossos ideais estudantis e profissionais, lutando por uma enfermagem mais justa e um SUS mais igualitário, pelos amigos que adquiri nessa caminhada de resistência e fortalecimento de lutas.

Ao Centro Acadêmico de Enfermagem “Prof^a Berenice Moraes Pinto”, minha primeira casa de formação e de militância, onde construí um alicerce muito grande de amizade, onde pude lapidar minha essência acadêmica, sou grato pelos anos em que fiz parte dessa família que irá gravada na memória.

Ao Grupo da Catu: Arthur, Carolina, Christopher, Eliza, Glenda, Iago, Hector, Marco, Marcos e Pedro, vocês se tornaram meus heróis da graduação nos momentos que mais precisei, gratidão sempre.

Aos amigos que fiz ao longo deste período, em especial Álina, Gabi, Gil, Marllon, Rachel e Renata, obrigado por descobrirem comigo que amizade é a melhor riqueza que podemos acumular.

Aos meus amigos da vida, que esta graduação me trouxe, Lisandra e Marco, serei eternamente grato pela doação mútua de amizade verdadeira.

A mim, que dediquei parte da minha vida por esta profissão, que pretendo segui-la e exercê-la com o máximo de zelo, para que eu possa retornar à sociedade aquilo que em mim foi investido.

Ruan Rodrigues Felicidade

RESUMO

SILVA JÚNIOR, Marco Antônio Mesquita da; FELICIDADE, Ruan Rodrigues. **O acolhimento por enfermeiros em UTI: as percepções de familiares**. 2018. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Enfermagem. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, 2018.

INTRODUÇÃO: Por se tratar de um ambiente de grande apreensão, ansiedade e medo, o acolhimento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é uma das principais formas de criação de vínculo e de confiança entre o enfermeiro, o paciente e seus familiares. Conforme o paciente e familiares se sentem bem acolhidos, a humanização do serviço garante segurança à família quanto à equipe que está atendendo, tornando menos doloroso o processo de hospitalização e proporcionando uma recuperação holística ao paciente. A UTI, sendo um setor hospitalar para pacientes críticos que necessitam de assistência especializada e contínua, muitas vezes não consegue manter o padrão esperado pelos familiares ao que tange o acolhimento pelo profissional enfermeiro devido a rotina intensa de cuidados e a sobrecarga de trabalho. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo: descrever a percepção dos familiares acerca do acolhimento oferecido pelo enfermeiro em um hospital público no Estado do Pará. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa exploratória, observacional e descritiva de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 20 visitantes no mês de novembro de 2018, seguindo critério de inclusão: ser familiar do paciente internado, maior que 18 anos, e concordar em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluiu-se do estudo menores de idade e os que se recusaram verbalmente à entrevista. A coleta se deu por meio de entrevista semiestruturada e os dados submetidos à análise temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se grande número de visitantes que não foram apresentados ao enfermeiro da unidade (60%), sendo ainda, desses entrevistados, 17 (85%) não saberiam identificar o enfermeiro entre a equipe multidisciplinar. Foi utilizado para análise de dados três unidades temáticas: A importância de conhecer o profissional; Reconhecimento do enfermeiro como fonte de apoio na recuperação de saúde e O vínculo acompanhante-Enfermeiro, onde pode-se perceber desconhecimento por um número considerável de entrevistados acerca da real função do enfermeiro em UTI. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se concluir que o acolhimento é de fundamental importância para a criação de vínculo equipe-familiar. Assim, a pesquisa evidencia que a apresentação do enfermeiro ao familiar tornaria a imagem da profissão mais respeitada, reconhecida e protagonista no cuidado em UTI.

Palavras-chave: Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva, Acolhimento, Família, Pesquisa sobre Serviço de Saúde.

ABSTRACT

SILVA JÚNIOR, Marco Antônio Mesquita da; FELICIDADE, Ruan Rodrigues. **Reception by ICU Nurse: Perceptions of Patients' Relatives**. 2018. 50s. Graduation Work - Nursing. Federal University of Pará, Belém, Pará, 2018.

INTRODUCTION: For being an environment with intense apprehension, anxiety and fear, the reception in Intensive Care Units (ICU) is one of the main forms of bonding and trust between nurses, patients and their families. As patient and family members feel well hosted, humanization of the service ensures the family's safety regarding the staff they are attending, making hospitalization process less painful and providing a holistic recovery to patients. The ICU, being a hospital sector for critical patients who need specialized and continuous assistance, is often unable to keep the standard expected by family members regarding the reception by the nurse professional due to intense care routine and work overload. **OBJECTIVE:** This study aimed to describe the perception of family members regarding the nursing care offered by a nurse in a public hospital in the State of Pará. **METHODOLOGY:** This was an exploratory, observational and descriptive qualitative approach. Twenty patients' relatives were interviewed in November 2018, following the inclusion criteria: being the relative of a hospitalized patient, over 18 years old, and agreeing to participate in the study by signing The Written Informed Consent Form (WICF). Under age relatives and those who verbally refused were excluded. The data were collected by a semistructured interview, and submitted to thematic analysis. **RESULTS AND DISCUSSION:** . A large number of visitors were not presented to the unit's nurse (60%), and of those interviewed, 17 (85%) would not be able to identify the nurse among the multidisciplinary team. Three thematic units were used for data analysis: importance of knowing the professional; recognition of the nurse as a source of support in the recovery of health; and relative-nurse bonding, where ignorance by a considerable number of relatives about the real function of the nurse in ICU was found. **FINAL CONSIDERATIONS:** It can be concluded that the reception has fundamental importance for creating a bond between patients' family and healthcare team. Thus, research shows that the nurse meeting the family members would develop nursing as a respected, recognized and protagonist profession in ICU care.

Keywords: Nursing, Intensive Care Units, User Embrace, Family, Research on Health Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – As três fases da Análise de Conteúdo.	14
Figura 2 – Distribuição de visitas por turnos	18

LSITA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Entrevistados presentes no momento da internação.	17
Gráfico 2 – Frequência em que os entrevistados estiveram presentes na UTI.	18
Gráfico 3 – Quantitativo de acompanhantes para qual os enfermeiros se apresentaram.	22
Gráfico 4 – Acompanhantes que distinguiam o enfermeiro da equipe de saúde.	23

SUMÁRIO

1	<u>INTRODUÇÃO</u>	3
1.1	PROBLEMA E QUESTÃO NORTEADORA	4
2	<u>OBJETIVO</u>	4
3	<u>JUSTIFICATIVA</u>	4
4	<u>REVISÃO DA LITERATURA</u>	5
4.1	A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	5
4.2	A INTEGRAÇÃO DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA INTERNAÇÃO EM UTI	7
4.3	O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO EM UTI	9
5	<u>METODOLOGIA</u>	12
5.1	TIPOS DE ESTUDO	12
5.2	CENÁRIO DE PESQUISA	12
5.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	12
5.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	13
5.4.1	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
5.4.2	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	13
5.5	COLETA DE DADOS	13
5.6	ANÁLISE DOS DADOS	14
5.7	ASPECTOS ÉTICOS	15
5.8	RISCOS E BENEFÍCIOS	15
6	<u>RESULTADOS E DISCUSSÃO</u>	15
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA ROTINA DE VISITAS NA UTI	15
6.2	CONHECENDO AS UNIDADES TEMÁTICAS	20
6.2.1	A IMPORTÂNCIA DE CONHECER O PROFISSIONAL (QUEM SÃO OS ENFERMEIROS?)	20
6.2.2	O VÍNCULO ACOMPANHANTE-ENFERMEIRO	24
6.2.3	RECONHECIMENTO DO ENFERMEIRO COMO FONTE DE APOIO NA RECUPERAÇÃO DE SAÚDE	25
7	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	27
8	<u>ORÇAMENTO</u>	29

9	<u>CRONOGRAMA</u>	<u>30</u>
10	<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>31</u>
11	<u>APÊNDICE A</u>	<u>34</u>
12	<u>APÊNDICE B</u>	<u>36</u>
13	<u>ANEXO</u>	<u>37</u>

1 INTRODUÇÃO

A UTI é um setor hospitalar que recebe pacientes críticos que necessitam de assistência especializada, qualificada, monitoramento tecnológico e atenção 24 horas pela equipe multidisciplinar. O processo de hospitalização, por si só, causa afastamento do indivíduo do seu ambiente cotidiano, de seus familiares, trabalhos e afazeres, o que pode acarretar em problemas sociais e psicológicos tanto para o paciente quanto aos seus familiares (NASCIMENTO; ALVES; MATTOS, 2014).

O enfermeiro caracteriza-se por ser o contato direto ao paciente e à equipe de saúde, frequentemente representando o elo entre ele e a família. Sendo assim, é necessário que o mesmo possua liderança e responsabilidade técnica sobre a equipe de técnicos de enfermagem, conhecimento e destreza para administrar medicações, técnica para realizar curativos, conhecimento para realização de balanço hídrico, ao passo que exige a competência para administração, e atuação na organização de recursos humanos e materiais. O enfermeiro intensivista deve promover um período de internação de qualidade e estar apto para todas as intervenções que forem requeridas pela Terapia Intensiva. 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 (FROTA et al, 2015).

De acordo com Andrade (2018), a enfermagem é responsável pelos primeiros contatos da assistência. Da admissão à alta, o enfermeiro intensivista é a principal ponte entre a evolução do paciente e seus familiares, sendo necessário assim, um primeiro contato de apresentação que inspire confiança, segurança e conforto: o acolhimento.

O acolhimento envolve não apenas a recepção do paciente em UTI, como também, garante um atendimento humanizado para atender as necessidades e amenizar o sofrimento físico e/ou psíquico. Conforme o paciente recebe um acolhimento de qualidade e sua família sente-se segura quanto à equipe que irá atendê-lo, menos doloroso será o processo de hospitalização e melhor ocorrerá a recuperação do paciente, de forma humanizada e holística (ESPINOLA, 2014).

Portanto, se faz necessário o conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem sobre as necessidades e vulnerabilidades dos 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 fatores de

confiança e auxílio. Se a interação enfermagem/família for mais cedo, mais fácil será para o paciente hospitalizado se recuperar (MURUITI et al, 2007).

Conforme dito, percebe-se que são muitas as repercussões causadas pela internação de um paciente na UTI para sua família, e o enfermeiro intensivista ocupa um importante papel nesse momento de fragilidade, já que o próprio ritmo da unidade dificulta ou impossibilita momentos de reflexão para a importância da família. É necessário que o enfermeiro intensivista tenha o olhar não apenas para cuidados técnicos, como também para o bem estar biopsicossocial do paciente e familiar (FITTIPALDI E SILVA, 2009).

1.1 PROBLEMA E QUESTÃO NORTEADORA

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

O acolhimento é o primeiro contato do paciente e acompanhantes com a equipe da UTI, sendo portanto, um momento primordial para criação de vínculo, confiança e segurança.

Neste contexto, é comum encontrar acompanhantes que referem não terem sido acolhidos e não conhecerem a equipe de enfermagem por conta do ritmo excessivo de trabalho do enfermeiro em UTI. Diante desta problemática, questionamos: Qual a percepção de um grupo de familiares de pacientes internados na UTI sobre o acolhimento realizado pelo profissional enfermeiro?

2 OBJETIVO

Descrever a experiência dos familiares de pacientes internados na UTI quanto ao acolhimento do profissional enfermeiro.

3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como relevância mostrar 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 que estão envolvidas. Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro no processo de acolhimento dos familiares dos pacientes que constantemente encontram-se em estado de ansiedade e medo,

relacionada à falta de conhecimento quanto ao funcionamento da unidade. Dessa forma, é evidente a importância de haver o feedback entre o profissional enfermeiro e os familiares com o propósito de orientar, informar e confortá-los, para assim, prestar de fato uma assistência integral e holística.

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. 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 comprometida com os sentimentos dos doentes e seus familiares, resultando na desvalorização da assistência humanizada.

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

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de Terapia Intensiva (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 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).

É necessário que o paciente receba 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 UTIs 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 UTIs 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 pessoas sentimentos como insegurança, ansiedade e o medo eminente da morte. (ALMEIDA et al, 2009).

4.2 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 Unidade de Terapia Intensiva (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, precisase 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).

4.3 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 (CENEDÉS 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 percebem 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, 2008).

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 corresponsabilidade, 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).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, observacional e descritiva de abordagem qualitativa, a respeito do acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI pelo profissional enfermeiro.

Na pesquisa qualitativa, aborda-se dados que não possam ser mensurados através de um instrumento de coleta de dados, estruturado e direcionado ao público de sua pesquisa. Leva-se em consideração todas as informações obtidas, no intuito de poder descrever aspectos da realidade abordada que não podem ser quantificados.

5.2 CENÁRIO DE PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HCGV) que conta com um complexo de Unidades de Terapia Intensiva composto pela UTI Neonatal, que possui 10 leitos; UTI Pediátrica, com 8 leitos; UTI Coronariana, contando com 10 leitos; e UTI Adulto, com 12 leitos; e também é instituição Referência Estadual em Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia, prestando serviços de assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, oferece apoio ao ensino e pesquisa na área da saúde. O levantamento da pesquisa foi realizado na fila de espera da UTI Adulto. O Hospital de Clínicas tem como missão garantir atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade e apoiar o ensino e pesquisa na área de saúde. Oferece consultas e internações em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Clínica Ginecológica e Obstétrica, voltadas prioritariamente a pacientes que se encaixam no perfil das novas referências.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram os familiares de pacientes internados na UTI adulto que compareceram na sala de espera no horário de visita ao familiar internado. Estes foram convidados a reunir-se com os pesquisadores de forma que não viesse a interferir em suas

atividades rotineiras. Neste momento, foram explicados os objetivos da pesquisa, direitos, forma de participação e detalhes da pesquisa com leitura e assinatura do TCLE, sendo agendados horário e local para a realização da entrevista, de acordo com a disponibilidade de cada participante, proporcionando maior conforto e privacidade sem que houvesse interferências em suas atividades, atendendo as Resoluções nº 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

5.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados para selecionar os participantes foram: fazer parte do círculo familiar do paciente que estivesse internado na UTI adulto do HCGV, sem obrigatoriedade de laços consanguíneos e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Excluíram-se dessa pesquisa, menores de 18 anos e acompanhantes que se recusaram verbalmente a participar da pesquisa.

5.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de forma individual, as falas foram gravadas em dispositivo móvel, para evitar viés de memória, permitindo que o (a) entrevistado (a) discorresse sobre o assunto sem tempo pré-determinado para as respostas, assegurando também a fidedignidade das falas com a finalidade de resguardar o anonimato dos participantes, as falas foram identificadas por códigos alfa numéricos, onde “A”, significa Acompanhante, seguido do número na ordem que estes foram entrevistados.

Foi utilizada como técnica de coleta a entrevista semiestruturada e como instrumento um roteiro de entrevista, com perguntas elaboradas pelos pesquisadores (Apêndice B), estruturadas em duas partes:

A primeira parte consta os dados de caracterização dos participantes e rotina da unidade, e a segunda parte consta a experiência do visitante acerca do acolhimento pelo profissional enfermeiro em UTI.

As entrevistas foram realizadas na sala de espera da UTI após aprovação do Comitê de

Ética do hospital e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLEApêndice A) em que consta a solicitação para gravar as informações. Os dados foram transcritos pelos pesquisadores e validados pelos participantes.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016), que procura conhecer o que está por trás das palavras, oscilando entre a objetividade e a subjetividade, enfatizando a verificação das falas ou escrita, assim como a interpretação do pesquisador, trazendo real importância ao que o conteúdo poderá ensinar após ser trabalhado; tal estratégia propõe durante uma pesquisa utilizar da categorização das falas com a finalidade de alcançar com clareza os objetivos propostos.

A partir da coleta dos dados, foi analisado o conteúdo. A análise foi realizada em três momentos:

O primeiro momento sendo a pré-análise, no qual consistiu nas seguintes atividades: Transcrição das entrevistas na íntegra, mantidas em linguagem própria dos sujeitos, incluindo o tempo de pausa, de silêncio, aspectos comportamentais e manifestações corporais demonstradas pelos entrevistados e sistematização de ideias (BARDIN, 2016).

O segundo momento foi a Exploração do material, que é a análise de codificação, decomposição ou enumeração, em função das regras previamente formuladas. Nessa etapa, foi feita uma leitura ampliada das entrevistas e os elementos-chave foram analisados profundamente (BARDIN, 2016; MINAYO, 2016).

Por último, foi desenvolvido o Tratamento dos Resultados, Inferência e a Interpretação. Sendo realizada através da seleção das falas ou escrita dos sujeitos. Os resultados foram analisados e divididos por categorias temáticas (BARDIN, 2016).

Figura 1 – As três fases da Análise de Conteúdo.



Fonte: Adaptado de Bardin (2016).

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho foi executado de acordo com a resolução N° 466/12, 510/16 e 580/18, que valoriza o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; considerando sobre desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. De acordo com os aspectos éticos exigidos pela resolução, é substancial que os participantes da pesquisa, ou representantes, sejam esclarecidos a respeito dos procedimentos adotados durante toda a pesquisa, assim como, sejam devidamente empoderados sobre os possíveis riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos que possam ocorrer (BRASIL, 2013). Dessa Maneira, a participação da pesquisa ocorreu de forma esclarecida, voluntária e autorizada através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos para a realização dessa pesquisa envolveram: quebra de sigilo das respostas da entrevista, exposição profissional e constrangimento. Entretanto, para evitar os riscos, os pesquisadores se comprometeram em não divulgar e/ou identificar o nome dos clientes, nem informações sigilosas, além disso não foi acrescentado ao roteiro da entrevista nenhuma pergunta que pudesse causar constrangimento ao sujeito da pesquisa, respeitando e compreendendo suas limitações sem oferecer risco de danos físico, psíquico, moral, intelectual, social ou cultural. Também, foi garantido o direito dos participantes em desistir a qualquer momento da pesquisa.

Ao que tange aos benefícios, este trabalho mostra a importância das informações comuns e necessárias para os familiares de pacientes internados na UTI, a fim de favorecer a efetiva prática assistencial humanizada e voltada para o ser humano holístico. Os pesquisadores tiveram o privilégio de construir e expandir o conhecimento no ramo da pesquisa, além de contribuir para a comunidade científica.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA ROTINA DE VISITAS NA UTI

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são unidades referências em um hospital, que constituem o setor crítico onde recebe os pacientes que precisam de cuidados terapêuticos intensivos e vigilância contínua, relacionados a criticidade do seu estado. Este setor recebe

pacientes provenientes de cirurgias de grande porte, visto que a recuperação pós-anestésica é realizada nessas unidades, abrangendo além da sua estabilização, o atendimento às intercorrências que possam vir a acontecer, devido ao estresse cirúrgico no corpo, causando uma variação na homeostase como: hipotermia, alterações de níveis pressóricos, cardíacos, respiratórios, alterações hidroeletrólíticas, ácido-básicas, sangramentos, dentre outras (BALSANELLI, 2006).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem dedica elevado número de horas de trabalho na assistência ao paciente crítico, não somente avaliando e monitorando seu estado dentro da unidade, mas também prestando sua assistência e serviço para os acompanhantes familiares que frequentam a unidade, orientando e acolhendo como parte do cuidado. Este tipo de dimensionamento e horas de enfermagem para o paciente de cuidado intensivo é previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pela resolução COFEN 543/2017, onde estabelece que deverão ser dedicadas 18 horas de cuidados de enfermagem por paciente intensivo e que o quantitativo da equipe de enfermagem deverá ser composto por 52% de enfermeiros, e o restante de técnicos de enfermagem (COFEN, 2017). Esse dimensionamento traz uma melhor amplitude para o cuidado de enfermagem, melhorando o cuidado holístico do paciente que envolve não somente os procedimentos técnicos, mas também os interpessoais com os acompanhantes familiares e espirituais.

As horas de cuidados que precisam ser dedicadas a esses pacientes, faz com que o profissional acabe se distanciando da comunicação interpessoal que deve ter com o familiar e acompanhante do internado na UTI, voltando sua atenção para a técnica assistencialista que necessita ser aplicada. Isso faz com que o enfermeiro seja tomado como alguém que apenas “cuida do doente”, sendo pouco diferido dos demais profissionais da unidade e sendo pouco percebido. Artigos têm demonstrado a fragilidade das relações humanas dentro das unidades de cuidados intensivos, uma vez que a práxis do cuidar está centrada na lógica do fazer técnico e nos aspectos físicos que envolvem o cotidiano dos profissionais, indo de encontro aos parâmetros que envolvem a integralidade do Sistema Único de Saúde. Daí a importância do trabalho humanizado nesses ambientes.

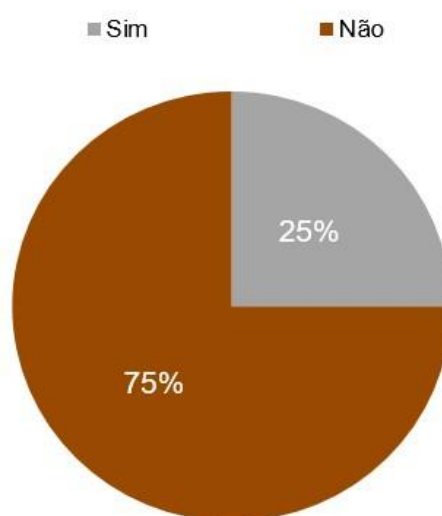
Todo processo de hospitalização, seja ele de longo ou curto prazo, tende a ser um fator estressante e que mexe com o estado de debilidade emocional, dado as circunstâncias desta internação. Consequentemente à internação, o acompanhante, que em sua maioria é familiar próximo ao doente, tende a permanecer o máximo de tempo possível junto ao seu paciente, porém, por conta de as Unidades de Terapia Intensiva serem setores do hospital com limitação de fluxo de pessoal e de permanência de pessoas que não sejam da equipe de saúde, faz com

que o acompanhante precise ir e vir várias vezes, em horários alternados, os quais são padronizados pela UTIs, sem comprometer o tratamento e o cuidado (COMASSETTO E ENDERS, 2009).

São importantes a participação e a presença do acompanhante no processo de recuperação do paciente internado na UTI, em vista disso, o hospital do referido estudo flexibiliza os horários de visitação, para que o familiar acompanhante possa ter um momento mais próximo tanto da equipe, quanto do seu próprio ente familiar, onde ele pode observar quais são esses cuidados, a recuperação e evolução do estado de saúde.

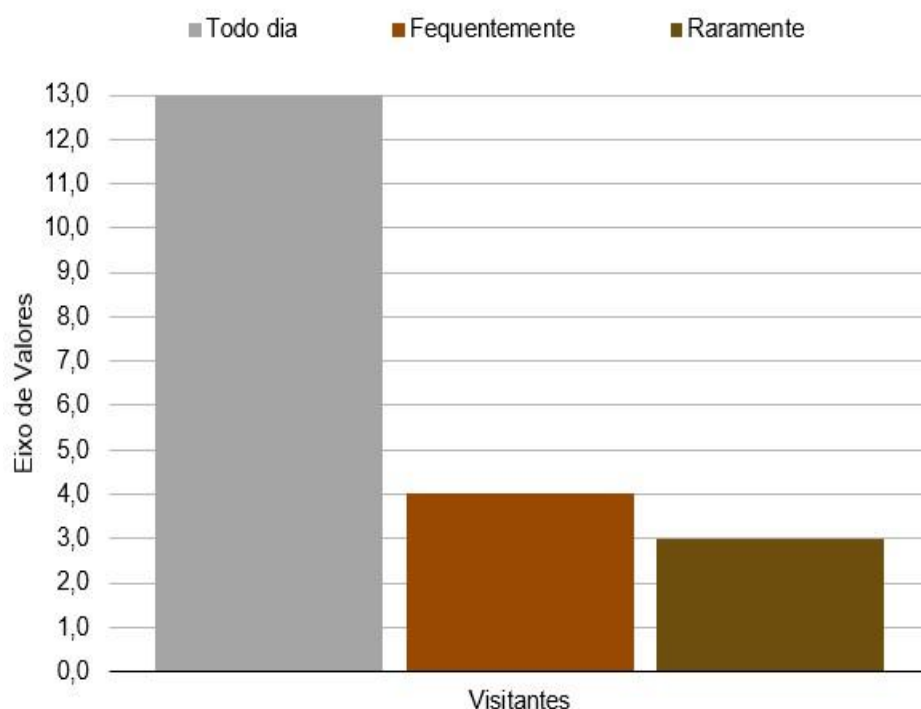
De acordo com as entrevistas coletadas, alguns dados se mostraram importantes para análise do nosso estudo, de forma a caracterizar nossos entrevistados e entender melhor as respostas coletadas. Questões como por exemplo: qual o número de entrevistados que esteve presente na internação do familiar? Contabilizamos 5 (25%) presentes e 15 (75%) só estiveram como visitantes em momento posterior à internação.

Gráfico 1 – Entrevistados presentes no momento da internação.



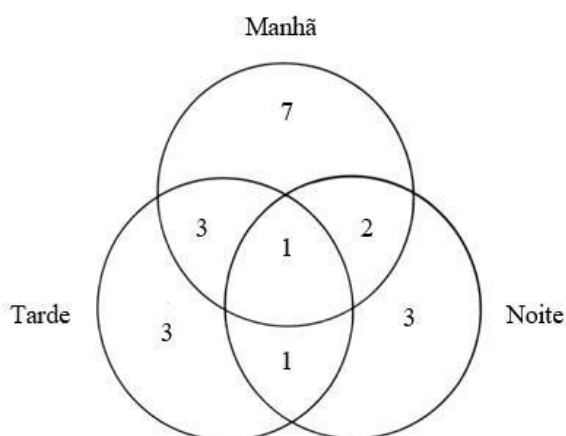
Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Em seguida, perguntamos a frequência em que os entrevistados visitavam o familiar, para assim termos conhecimento da frequência esperada de contato com os enfermeiros, obtivemos como dados: 13 visitam todos os dias (65%), 4 visitam frequentemente (20%) e 3 visitam raramente (15%).

Gráfico 2 – Frequência em que os entrevistados estiveram presentes na UTI.

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

No hospital de estudo, existem três horários permitidos para visita, tendo diferencial o horário da manhã (sendo permitido dois visitantes e também disponibilizado o Boletim Médico), o que torna a manhã um dos horários com maior número de familiares presentes, porém sendo um difícil momento para entrevista por conta da apreensão do familiar acerca do Boletim Médico.

Figura 2 – Distribuição de visitas por turnos

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Notamos ser comprovado que no turno da manhã tem preferência às visitas, muito por conta do Boletim e possibilidade de entrada de um maior número de visitantes. Nossos dados coletados foram: 7 (35%) preferem visitar pela manhã, 3 (15%) à tarde, 3 (15%) à noite, 3 (15%) pela manhã e tarde, 2 (10%) pela manhã e noite, 1 (5%) pela tarde e noite e 1 (5%) visita nos três horários permitidos nos diferentes turnos.

Diante da hospitalização de um ente querido na UTI, os acompanhantes geralmente adoecem junto ao paciente, provocando uma desestruturação em níveis bio-psico-social - espiritual, inicialmente marcado por um nível de ansiedade causado principalmente pelo risco de perda, desconhecimento do que está acontecendo e pelas várias fases de espera (espera pelo horário de visita, por um diagnóstico, por uma solução, por informação e ainda por uma palavra de esperança). Esta angústia por informação faz com que o familiar se torne frequente na UTI, com anseio de melhor informação do paciente, como podemos notar em alguns discursos quando indagados sobre a admissão do paciente na unidade e frequência que visita:

A04: “Estive. Olha, eu todo dia tô visitando ela, quando eu não posso vir de manhã eu venho à tarde ou à noite, porque assim eu tenho que trabalha à noite. Eu sou filho dela, visito geralmente à noite, mas sábado e domingo eu venho de manhã, eu venho de manhã porque toda visita de manhã o médico dá o boletim, né!? Aí eu tenho que estar informado disso aí, só que eu trabalho aí eu venho mais à tarde, só que meu sobrinho vem de manhã, aí ele me passa as informações”.

A05: “Não estive. Olha, só teve uns dois dias que eu não vim direto porque na verdade eu tomei remédio pra dormir e não tive condições de levantar mas eu venho todos os dias. De manhã e à tarde, às vezes à noite ver minha mãe”.

A18: “Sim, estive. Ah, vou o máximo possível...se der pra mim vir todos, eu venho”.

Todo este caminho longo no processo de recuperação de saúde, que consequentemente traz consigo a angustia do familiar ao ter que visitar seu ente num ambiente estranho ao seu dia a dia, requer um tempo variável que pode ser curto ou longo, que depende do estado clínico do internado e das terapias as quais são submetidos para que sua saúde consiga ser reestabelecida.

No entanto, o acompanhante, muitas vezes, ainda é visto pelos profissionais como figura coadjuvante no processo de adoecimento, principalmente quando falamos de tratamentos intensivos cujo cuidado é direcionado para a atividade técnica.

É necessário considerar que, em meio às aparelhagens e técnicas complexas, é preciso buscar o humano que ali se encontra, não apenas um paciente que precisa ser constantemente monitorado em suas funções vitais, mas como um ser humano singular que vivencia um

processo patológico, que, envolvendo toda a sua totalidade existencial, sem dúvida o faz experimentar a insegurança do poder ser saudável, enfrentando a doença e o risco da morte. Nesse processo incluímos também a família do paciente internado, uma vez que ela também passa a fazer parte desse universo de assistência à saúde e demanda uma atenção também esquecida e não contemplada pela equipe atuante. A UTI ainda é estruturada de forma que sua planta física, sua organização e modo de agir dos profissionais que ali atuam reproduzem a ideia de que a família é algo a mais, não sendo incorporada como foco de atenção (URIZZI et al, 2008).

6.2 CONHECENDO AS UNIDADES TEMÁTICAS

A partir da análise dos dados coletados através da entrevista semi-estruturada, observou-se na fala dos familiares quando indagados sobre o conhecimento da equipe de enfermagem em UTI, um desconhecimento em grande maioria de quem seria a equipe, suas funções e importância dentro do hospital, surgindo assim a primeira unidade temática: a importância de conhecer o profissional enfermeiro. Obedecendo um raciocínio lógico, ao serem indagados sobre o contato durante as visitas com o enfermeiro para informações ou dúvidas, criamos a segunda unidade temática: o vínculo acompanhante-enfermeiro. Durante algumas falas, muitos não sabiam como o enfermeiro atuava, quais eram suas responsabilidades dentro da UTI, onde finalizamos com a terceira unidade temática: reconhecimento do enfermeiro como fonte de apoio na recuperação de saúde.

6.2.1 A IMPORTÂNCIA DE CONHECER O PROFISSIONAL (QUEM SÃO OS ENFERMEIROS?)

Os enfermeiros assumem diversas atividades e responsabilidades que se modificam conforme o cenário profissional ao qual é imergido. Para termos esta noção de mudança, a UTI se mostra como uma das unidades ao qual o enfermeiro atua conforme necessita a unidade, no caso, pacientes críticos, onde gerencia, coordena, administra a equipe de enfermagem e aplica os cuidados de enfermagem, mantendo o trabalho coletivo dentro do processo terapêutico ao qual o paciente internado é submetido (RODRIGUES, 2004).

Neste cenário, onde muito se vela a questão de a UTI ser um lugar crítico, com o receio da morte, é onde atua o enfermeiro. Empregando assistência baseada em ciência, os profissionais de enfermagem promovem cuidado, assistem ao paciente durante todo seu período de internação através de terapêuticas que vão além das intervenções.

De acordo com Nascimento e Trentini (2004), o cuidado de enfermagem em UTI é um dos cuidados mais diferenciados da área, pois além do ambiente em grande maioria monitorizado, dependente da tecnologia, causadora de isolamento social, é um local totalmente diferente da residência do paciente, onde o contato paciente-família ainda é sobretudo regulado em turnos e horários de 30 minutos. Frente esta situação, o enfermeiro precisa não manter apenas o cuidado no modelo médico biologista, onde a patologia e procedimentos técnicos são as principais prioridades, como também é necessário ver o paciente além do que ele mostra muitas vezes inconsciente no leito, é preciso um olhar humanístico inclusive com quem o acompanha e o visita, fazendo assim uma assistência biopsicossocial e integral.

No instante em que o paciente é admitido na UTI, o acompanhante também adentra um ambiente totalmente estranho, desconhecem a unidade, os equipamentos e procedimentos invasivos e principalmente a equipe que assistirá o paciente, conforme afirma Santos (2016). Membros de grande importância na equipe, os enfermeiros são os que estarão mais próximos dos familiares e dos pacientes, desde o momento de internação, no processo de cuidado até a alta.

O paciente e o acompanhante familiar, devem serem considerados como pessoas que estão em um momento difícil, que são seres com necessidades, sentimentos, que precisam de não apenas cuidados físicos, mas também psicossocioespirituais. Dentro deste requisito de humanização do cuidado transversal, é necessário manter a família informada e preparada para este período na UTI, oferecendo informações adequadas, com termos simples e compreensíveis, sendo a participação do enfermeiro fundamental neste momento.

Entretanto, apesar da importância de estar orientando os acompanhantes familiares, poucas vezes, os enfermeiros participam dessa atividade. Beccaria (2008) traduz que para suportar a situação vivenciada, o familiar necessita de orientações e diálogo, e a visita é o momento que o enfermeiro entra em contato com a família do doente, fornecendo informações e identificando as condições emocionais dos familiares. No entanto, as rotinas que envolvem a UTI, onde algumas decisões e procedimentos são executados rapidamente e necessitam de atenção, faz com que a equipe de enfermagem, muitas vezes, se esqueça de ouvir, tocar e conversar com o paciente e o acompanhante.

Podemos compreender esta ausência profissional nas interlocuções dos entrevistados quando foram interrogados se sabiam reconhecer os profissionais de enfermagem da unidade.

A01: “Não, por nome não”.

A04: “Não, eu conheço de vista, mas não saberia o nome”.

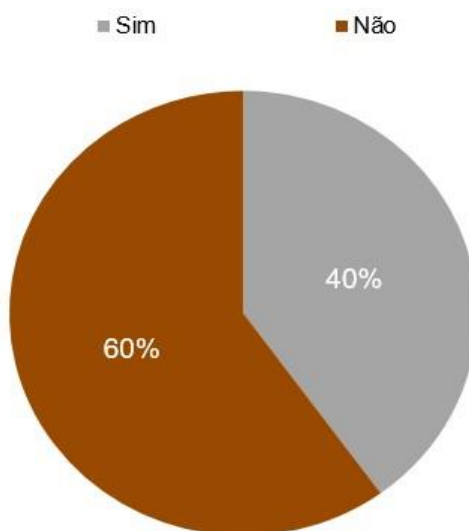
A05: “Sei porque a gente vem todo o tempo e vai se familiarizando”.

A06: “...eu vejo eles, mas não sei quem são, não sei os nomes”.

A13: “Não. Eu acho que seja uma moça que não se apresentou.”

É nítido durante a entrevista que pouco se ouve sobre o enfermeiro e como ele atua na assistência em UTI, o caso do próprio boletim ser esclarecido pelo médico, faz com que as pessoas pouco ponderem sobre o trabalho da assistência de enfermagem, que nos levou ao terceiro gráfico:

Gráfico 3 – Quantitativo de acompanhantes para qual os enfermeiros se apresentaram.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

O resultado foi que o enfermeiro não se apresentou à mais da metade (12 entrevistados: 60%) dos nossos entrevistados. E o restante (8 entrevistados: 40%), onde podemos correlacionar os dados do gráfico com os trechos dos acompanhantes entrevistados quando foram indagados sobre o conhecimento de quem são os enfermeiros da unidade nas vezes que tiveram contato:

A03: “Não, mas depois em continuação eu soube quem era a enfermeira que estava tomando conta dele”.

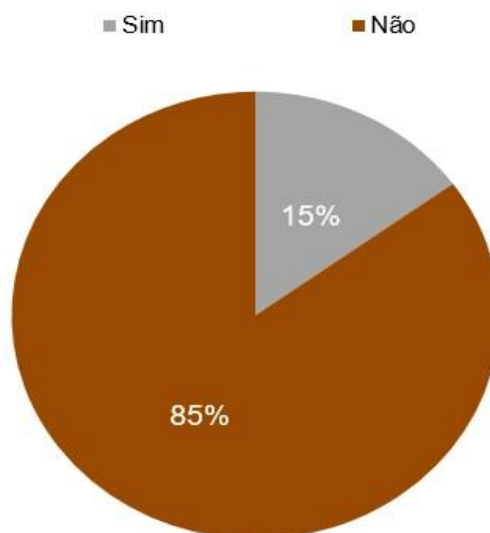
A06: “Eu vejo eles, mas não sei quem são, não sei os nomes. Sempre chamo uma e pergunto...”

A20: “Bom, eu interpelando eles, né!? Eu mesmo já indaguei, imagino que seja o enfermeiro, aí umas quatro a cinco vezes, mas em nenhum momento se apresentou,”

nada, eu mesmo que fui, senti a necessidade de alguma informação, eu me dirijo a eles lá”.

Observamos nestes trechos, que o próprio acompanhante é quem faz a busca pelos enfermeiros quando sente a necessidade para tal, deixando evidente que o profissional que é responsável pelo cuidado direto, o qual deveria ser conhecido pelo familiar para fortalecer os laços com a equipe, se mantém negligente em grande parte, tornando-o como figurante dentro da unidade e deixando o acompanhante sem saber quem são os profissionais de enfermagem, como podemos observar no gráfico seguinte:

Gráfico 4 – Acompanhante que distinguem o enfermeiro da equipe de saúde.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Do grupo, apenas 3 (15%) saberiam ao menos de vista diferenciar o enfermeiro do técnico de enfermagem, não sabendo ainda o nome de cada um. 17 (85%) afirmam não saber quem seriam os profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva.

É neste momento de internação que se faz necessário que o enfermeiro seja conhecido como tal, onde é um dos profissionais de extrema importância em sua atuação e age com a função de orientação, além do papel que assumem como intermediador entre o paciente e sua família, num ambiente e condições estressantes para ambos (SILVA e CONTRIN, 2006). Este contato diário durante as visitas, faz com que o acompanhante se sinta familiarizado e como parte do cuidado, criando assim, confiança na equipe que presta os cuidados intensivos no paciente internado.

6.2.2 O VÍNCULO ACOMPANHANTE-ENFERMEIRO

O acompanhante, a partir do momento em que adentra uma unidade hospitalar durante o período de internação do seu ente familiar, cria vínculos com as pessoas que o compõem, desde a portaria até os profissionais que dão assistência direta ao paciente. E nesse meio, está o enfermeiro, que é visto por muitos, como ponto principal de apoio por ser quem está mais ligado aos cuidados contínuos. Ao adentrar o espaço interno da UTI, concordamos com o que diz Neves (2018) que o acompanhante se torna facilitador do restabelecimento da saúde do paciente e catalisador do processo de reabilitação, sendo capaz de manter vínculos afetivo e social e assegurar o suporte emocional, devido à valorização da importância de se ter alguém no processo da dinâmica do cuidado.

Se o acompanhante age como catalisador desse processo, o enfermeiro age como fio condutor do cuidado, que é visto pelo acompanhante como o seu elo de ligação com o paciente. E esse contato com o enfermeiro é de suma importância para a imersão do acompanhante no ambiente da UTI, fazendo com que ele entenda que também pode participar no cuidado, facilitando o entendimento de todo aquele ambiente estranho para o familiar, onde o diálogo visa a criação desse vínculo. Podemos observar essa interação entre o enfermeiro e acompanhante, na fala de alguns dos entrevistados:

A13: “Se for ela, sim. Ela explica como ele tá, como ele passou, o que que ele faz, os procedimentos que ele está fazendo, quando ele precisa fazer hemodiálise ela fala, o tempo que ele faz... geralmente ela explica como ele está e os procedimentos que eles fazem”.

A08: “Eles explicam né!? Na hora que a gente sai pra cá (fora da UTI), como o paciente tá passando, né!? Dá uma informação pra gente e a gente já leva essa informação pra casa da gente, informações do tipo “se tá reagindo bem”, daí eles informam pra gente”.

Observamos que o enfermeiro, para o acompanhante, é quem traduz o estado clínico do internado e apura as informações para que possam fortalecer o contato fora e dentro do hospital. São nesses diálogos cotidianos que vínculos são fortalecidos, como podemos observar em que acompanhantes descrevem:

A05: “Olha, já teve duas vezes de duas profissionais (enfermeiras) virem falar comigo, que não é obrigação delas, que eu tava muito abalada. Tiveram a sensibilidade de vir conversar, me abraçar, me consolar”.

A07: “Pergunta o grau de parentesco que a gente é pro nosso familiar, se gosta muito, se é, se achava que ela estava tendo um quadro melhor, mais perguntando o quadro médico em si, se a gente estava vendo ela melhorar, e eu disse que sim, que ela estava tendo um bom acompanhamento sim”.

Vimos que o apoio emocional também é participante desse contato, e o fortalecimento desse suporte no período de internação é crucial para que o acompanhante consiga manter sua participação nesse processo, cabendo aos profissionais reconhecê-lo como vínculo, tornando o ambiente seguro e acolhedor, levando em consideração o período de sofrimento e adaptação durante a internação do seu ente familiar, agregando valor no que a presença do acompanhante nesse espaço de tempo pode trazer de melhora na saúde do paciente.

Diante da hospitalização de um ente querido na UTI, os visitantes geralmente adoecem junto ao paciente, provocando uma desestruturação em níveis biopsicossocioespiritual, inicialmente marcado por um nível de ansiedade causado, principalmente pelo risco de perda, desconhecimento do que está acontecendo e pelas várias fases de espera (espera pelo horário de visita, por um diagnóstico, por uma solução, por informação e ainda por uma palavra de esperança).

6.2.3 RECONHECIMENTO DO ENFERMEIRO COMO FONTE DE APOIO NA RECUPERAÇÃO DE SAÚDE

O período em que compreende da admissão à alta na UTI, é considerado muito delicado para o familiar que acompanha todo esse trajeto. O fato de ter que inserir seu familiar a uma série de cuidados e terapêuticas que serão empregados por pessoas desconhecidas, que são os profissionais da equipe de saúde, faz com que o acompanhante busque a confiança neles, afinal, por um momento serão eles os mais próximos do paciente.

O enfermeiro deve ter conhecimento de que a dualidade de orientação, como também a omissão ou o excesso de informação leva os familiares a um sentimento de insegurança. Há aumento de tensão e ansiedade pela família, geralmente diante da falsa ideia de que as pessoas que são levadas para a UTI estão prestes a morrer (BECCARIA, 2008).

A relação entre enfermagem e família deve ter por objetivo o seu bem-estar. A relação deve propiciar à família perceber na enfermagem as possibilidades de ajuda e de suporte. A enfermagem deve ser acessível, perceptiva, disponível e preparada para atender às necessidades referidas pelos familiares, relacionadas à experiência com a internação em ambiente crítico (FRIZON et al, 2011). Destas relações que se entrelaçam nos hospitais, podemos notar nos discursos dos acompanhantes o reconhecimento do enfermeiro como um profissional aliado com a família em busca da recuperação do doente:

A07: “Sim. Pelo fato dele conversar, dar atenção...isso já ajuda muito, porque só o caso dela estar assim doente, sem a família poder tá presente assim, 24h, a família dela praticamente é os enfermeiros que tomam conta, né!?”

A08: “Sim. Olha é um algo bom que ele tá fazendo pela minha família né? Um algo muito bom...o tratamento, graças a Deus, é bom, e estão ajudando dessa forma né!? Minha mãe tá internado aí e eles estão ajudando ela a se recuperar”.

Podemos observar que os acompanhantes que vivenciam este período de internação, veem o enfermeiro como “a família” que está presente no cotidiano daquele familiar. O ato do profissional estar disposto a fazer seu trabalho é confortante, mesmo que o profissional seja visto como coadjuvante no cuidado.

A20: “Ele é quem liga a família, o paciente e o médico, faz tipo o meio de campo, eu acho, talvez seja um trabalho anônimo que a gente não tenha percebido porque eles não divulgam, o que fazem, mas como eu observo que eles estão prontamente lá”.

A05: “...nessa UTI foram escolhidos os melhores. Não vou te dizer que todos são 100%, mas eu vejo muito interesse, muito cuidado, eu chego e vejo minha mãe toda cuidadinha, eles [os enfermeiros] são muito participativos, sempre ajudam, quando pedem algum apoio, abaixar a cama, olha eu não tenho o que falar, mas eu sou grata à Deus por ter posto ela nessa UTI”.

Geralmente, os familiares não estão preparados para ver o doente sedado e com tantos equipamentos. Consequentemente, ficam chocados com o cenário da UTI e saem desesperados e chorosos, sem receber, muitas vezes, uma explicação ou um consolo por parte da equipe multiprofissional. Neste momento de conflitos e medos que entra o apoio do profissional e a percepção de que o acompanhante familiar também necessita dessa atenção.

Esta visão humanística que se tem do enfermeiro torna-se ponte de vínculo, que é uma forma de amenizar o isolamento social que a hospitalização traz consigo, fazendo com que possa ocorrer essa reestruturação baseada na confiança pelo profissional que está cuidando. Nesse momento de extrema sensibilidade e desconhecimento, está em poder da enfermagem, enquanto profissão que enfatiza o tratamento personalizado e holístico, realizar as ações que poderiam viabilizar o entendimento e a compreensão da internação em UTI, sendo essas ações como parte do diálogo direto. O enfermeiro e sua equipe devem observar os sentimentos de insegurança, ansiedade e medo provindos da família, visando atenuá-los nesse momento frágil, dando suporte emocional:

A20: “Bom, eles se mostram bastante prestativos e complacentes com esse momento difícil que a gente tem atravessado, então, muitas vezes a gente sai...as vezes quando eu venho aqui de manhã, e tô aqui na espera sentado, muito pensativo, então vem o enfermeiro, vem o médico e conversam, tentam deixar uma mensagem de apoio, de incentivo, de coragem e...você sabe, nesses momentos assim, qualquer palavra já ajuda, principalmente vindo do profissional que trabalha na área né!?”

A06: “Reconheço, claro, eles são muito importantes...ainda agora estava parabenizando, porque elas são todas novas e dedicaram a vida pra cuidar de idosos assim, estar limpando, banhando com muita educação...só Deus mesmo por essa

escolha tão importante que vocês escolheram nessa vida profissional cuidar do próximo”.

A18: *“Com toda certeza. Ah, eu acho que com os cuidados né!? Com o carinho...aqui eu gostei daqui porque eles são muito atenciosos e carinhosos com nossos pacientes, e isso é importante...ele se sente até bem (o paciente)”.*

A19: *“Com certeza, reconheço. É porque o enfermeiro está constante dentro da UTI, né!? É...cuidando do paciente, ele que vê tudo o que o paciente está...o que tá acontecendo com o paciente...acho que o enfermeiro, ele é fundamental”.*

Especificamente sobre o papel do enfermeiro na relação com os familiares, compete a este profissional a garantia do direito de o familiar estar junto ao paciente no processo do cuidado e da hospitalização, independentemente de ser como acompanhante ou visitante. A família deve ser vista pela equipe de enfermagem como companhia para o doente e aliada no trabalho da equipe, assim como facilitadora do processo de adesão e colaboração no tratamento (SANTOS, 2016).

Constatamos que estar predisposto a executar seu trabalho não é somente estar atuante na área interna da UTI, sendo assim, o enfermeiro é reconhecido como fonte de apoio não somente para a saúde do doente internado na unidade, mas também do acompanhante que vivencia essa experiência. A sensibilidade, o profissionalismo e a dedicação, são considerados por muitos familiares, como característica marcante do processo de trabalho do enfermeiro. Contudo, a importância do enfermeiro na unidade é tamanha que o sentimento que permanece em quem o percebe é o de gratidão. Sendo assim, é importante que os profissionais da enfermagem, sobretudo o enfermeiro, invistam em ações de cuidado demonstrando interesse, consideração e sensibilidade em relação ao doente e seu familiar. A interação e apoio da equipe com a família geram bem-estar e conforto, portanto, pode minimizar esse momento difícil e desgostoso para a mesma.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As UTIs foram pensadas para reestabelecer o bem-estar e a saúde de forma integral do paciente crítico, e o momento do ingresso nesse ambiente e saída do seu ambiente de conforto, gera estresse físico e psicológico tanto no paciente, quanto no seu familiar que o acompanhará em todo este percurso. O familiar acompanhante, por sua vez, recebe este momento de internação de maneira abrupta, causando uma série de estresses emocionais causados pela ansiedade de estar mais próximo desse cuidado, ansioso por informações do estado de saúde e pela breve melhora do seu ente familiar.

Os profissionais de enfermagem atuantes na UTI possuem a responsabilidade de prestar toda assistência necessária aos pacientes internados, desde o gerenciamento da unidade, até os procedimentos complexos realizados, sendo estes, um campo de conhecimento específico, onde o acompanhante anseia por conhecê-lo, anteposto à internação do seu ente.

Pudemos observar que esses anseios são demasiadamente citados pelos familiares, por não saberem o que se passa dentro do ambiente da UTI. Notamos que o profissional enfermeiro também é desconhecido por esses acompanhantes, onde vimos que há falta do vínculo do acolhimento, ausentando-se deste momento tão importante da internação.

Os enfermeiros são essenciais em todo esse processo de recuperação de saúde, quer cuidando, quer orientando e dando suporte aos pacientes e familiares. Para os acompanhantes, o enfermeiro é o profissional que se torna um anexo familiar dentro das UTIs, confiam no seu trabalho, porém ainda são desconhecidos por conta da falta do diálogo profissional acompanhante.

De acordo com os relatos dos familiares entrevistados, percebemos que, todo o período que compreende da admissão à alta, pode ser mais ameno e menos traumático tanto para os familiares, quanto para os pacientes quando há o envolvimento do profissional no acolhimento. O profissional de enfermagem é tido como um ponto de apoio e confiança, por ficar mais próximo e estar mais tempo junto ao paciente quando a família está ausente, fora do horário de visita.

Acolher de forma humanizada, ambientar na Unidade Terapia Intensiva, familiarizar com os procedimentos e equipamentos, é tornar o familiar acompanhante importante no processo de recuperação do paciente, e conhecer os profissionais envolvidos nesse meio torna o processo menos tortuoso em relação aos sentimentos empregados como estigmas da UTI.

8 ORÇAMENTO

Todos os gastos para a construção desse trabalho foram custeados pelos acadêmicos, sem ajuda de custo ou ressarcimento.

MATERIAIS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
MATERIAL DE PERMANENTE			
Notebook	2	2000	4000
Impressora	1	470	470
MATERIAL DE CONSUMO			
Tinta para impressora	1	65	65
Canetas	4	1,50	6
Internet	2	130	260
Resma de papel A4	1	20	20
Encadernação	1	2	2
TRANSPORTE			
Passagem	120	1,35	162
TOTAL			4985

9 CRONOGRAMA

Etapas	2018					
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Pesquisa Bibliográfica	X	X				
Elaboração do Projeto	X	X				
Protocolo em Hospital			X	X		
Envio ao Comitê de Ética						
Coleta de Dados e Entrevistas					X	
Análise dos Dados					X	X
Escrita de TCC			X	X	X	X
Entrega de Trabalho de Conclusão						X
Apresentação						X

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

ANDRADE, Joyce Ribeiro de. **Percepção dos Enfermeiros sobre Humanização na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa**. 24f. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade do Estado do Amazonas, Curso de Graduação em Enfermagem, Manaus, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Editora Almedina. São Paulo: Edição 70. 2016.

BECCARIA, Lúcia M.; Ribeiro, Roberta; Souza, Giovanna L.; Scarpett, Nathalia i; Contrin, Lígia M.; **Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento**. Arq Ciênc Saúde. 2008 abr/jun; 15(2): 65-9

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**

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013. S. 1 p. 5

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

CARMO, Amanda de Figueirôa Silva. 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.

COMASSETTO I, Enders BC. **Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):4653.

COSTA, Jaquiline Barreto da 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.

CENEDÉSI MG, BERNARDINO E, LACERDA MR, DALLAIRE C, LIMA K. **Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva**. Rev Rene [on line]. 2012; 13(1).

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

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN 543/2017. Conselho Federal de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acessado em 08/12/2018.

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.

ESPINOLA, Henrique Lopes. **A Equipe da Enfermagem e o Acolhimento ao Paciente: Humanização Hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar,]. Centro Universitário de Araraquara – Uniara, 2014.

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).

FROTA LA, Camponogara S, Arboit EL, Tolfo F, Beck CLC, Freitas EO. **A visibilidade do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: percepções de trabalhadores.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 jul./set.;17(3).

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. Jul 2009; 1(1): 1-25.

FRIZON G, Nascimento ERP, Bertoncetto KCG, Martins JJ. **Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):72-8.

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

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):795766, maio., 2015

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):1091101.

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

NASCIMENTO ERP, TRENTINI M. **O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson Zderad.** Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):250-7.

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

NEVES L, Gondim AA, Soares SCMR, Coelho DP, Pinheiro JAM. **Processo de hospitalização para o acompanhante.** Escola Anna Nery 22(2) 2018

MARUITI, Marina Rumiko; GALDEANO, Luiza Elaine. **Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos**. Acta Paul. Enferm; 20(1): 37-43, 2007.

OLIVEIRA CN, Nunes EDCA. **Cuidando Da Família Na Uti: Desafio De Enfermeiros Na Práxis Interpessoal Do Acolhimento**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 954-63

SANTOS, Jane Keyla Souza dos. 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.

SANTOS ES, GASTALDI AB, GARANHANI ML, MONTEZELI JH. **Acolhimento e processo educativo em saúde a familiares de pacientes internados em UTI adulto**. Cienc Cuid Saude 2016 Out/Dez; 15(4): 639-646

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

SOARES, Lucineia Oliveira; SANTOS, Regina Ferreira dos and GASPARINO, Renata Cristina .**Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2010, vol.19, n.4, pp.644-650.

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

URIZZI F, Carvalho LM, Zampa HB, Ferreira GL, Grion CMC, Cardoso LTQ. **Vivência de familiares em terapia intensiva**. Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20(4): 370-375.

11 APÊNDICE A



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem como objetivo: Descrever e analisar o acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI pelos enfermeiros. Convidamos você a participar da pesquisa respondendo a um conjunto de perguntas sobre a temática referida, em forma de entrevista, que será gravada em MP3, se você autorizar, para a melhor captação das respostas. Caso contrário, suas respostas serão registradas por escrito em um caderno. Ressaltamos a garantia que você receberá todos os esclarecimentos sobre as perguntas contidas no formulário em todo o percurso da entrevista. Entretanto, se não souber alguma pergunta ou se alguma delas lhe provocar constrangimento, você é livre para não respondê-la. As informações obtidas têm como única finalidade o estudo, e os resultados obtidos serão descritos de forma geral e não individual, onde não será divulgada qualquer informação que possa identifica-lo, garantindo o sigilo das informações. O benefício desta pesquisa está relacionado ao melhor e mais efetivo acolhimento, pelo profissional enfermeiro, do paciente e seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva, a fim de prestar a melhor assistência à saúde. Nenhum procedimento que traga desconforto ou risco à sua vida será realizado nessa pesquisa. Esta pesquisa possui riscos mínimos, risco de quebra da confidencialidade e privacidade dos voluntários, desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos, que poderão ser minimizados ou excluídos com a interrupção da entrevista a qualquer momento que o Sr. (a) desejar, sendo todo o áudio gravado apagado e/ou anotado lhe será devolvido. Você não terá nenhuma despesa no decorrer da pesquisa e não haverá nenhuma remuneração por sua participação. Os dados obtidos serão preservados por cinco anos e depois descartados. Se tiver alguma dúvida em relação à pesquisa ou aos seus direitos poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof.^a Msc. Cláudia Ribeiro Menezes.

Cláudia Ribeiro Menezes

Msc. Cláudia Ribeiro Menezes
Pesquisadora Principal da UFPA
Cel: 98012 – 9999

Marco Junior e Ruan Felicidade
Graduandos da UFPA
Cel: 98115 – 9415 / 98073-4545

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e compreendi as informações que me foram explicadas sobre o estudo em questão. Autorizo a gravação da entrevista, ficando claro para mim, quais são os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e a garantia de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também que a minha participação não tem despesas, nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Autorizo a divulgação dos dados em eventos e publicações e concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Belém, ____/____/____

Ass.: _____ RG: _____

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas Gaspar Viana (CEP-HCGV).

End.: Trav. Alferes Costa, S/N. 1º andar. Bairro: Pedreira. CEP 66013-090 -

Belém-Pará. Tel/Fax. (91) 4005-2676. E-mail:

pesquisafhcgv@gmail.com Horário de Funcionamento: 09:00 às
13:00h

12 APÊNDICE B

ROTEIRO NORTEADOR DA ENTREVISTA

1. Você esteve presente no momento da internação do seu ente familiar na UTI? Qual a frequência que você visita seu ente familiar? Em qual horário?
2. Quanto tempo seu ente familiar está internado na UTI?
3. O enfermeiro da UTI se apresentou para você? Você sabe quem são os enfermeiros da unidade? Desde que seu ente familiar internou quantas vezes você teve contato com os enfermeiros da unidade?
4. Durante a visita, o enfermeiro costuma conversar com você? Se sim, quais os assuntos? Se não, através de qual profissional você tem acesso as informações de seu familiar e das rotinas da UTI? (Médico, psicólogo, técnico de Enfermagem, outros)
5. Você reconhece o enfermeiro como uma fonte de apoio no processo de recuperação da saúde de seu familiar na UTI? De que forma ele está ajudando neste processo?

13 ANEXO

FUNDAÇÃO PÚBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DAS
CLÍNICAS GASPAR VIANNA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O ACOLHIMENTO POR ENFERMEIROS EM UTI: AS PERCEPÇÕES DE

Pesquisador: CLÁUDIA RIBEIRO MENEZES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 86908417.0.0000.0016

Instituição Proponente: Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.979.409

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória, observacional e descritiva de abordagem qualitativa, a respeito do acolhimento de familiares de pacientes

internados em UTI pelo profissional enfermeiro, será realizada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HCGV) que é

uma instituição Referência Estadual em Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia, prestando serviços de assistência aos usuários do Sistema Único de

Saúde (SUS). Os participantes da pesquisa serão os familiares de pacientes internados na UTI adulto que comparecem na sala de espera no horário

de visita ao familiar internado

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever a experiência dos familiares de pacientes internados na UTI quanto ao acolhimento do profissional enfermeiro.

Objetivo Secundário:

observar a qualidade do acolhimento prestado pelo profissional enfermeiro da UTI adulto do HCGV pela percepção do familiar

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n

Bairro: Bairro Pedreira

CEP: 66.087-660

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4005-2676

Fax: (91)3276-1770

E-mail: cep@hcgv@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DAS
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer: 2.979.409

Os riscos para a realização dessa pesquisa envolvem: quebra de sigilo das respostas da entrevista, exposição profissional e constrangimento.

Entretanto os pesquisadores comprometem-se em guardar sigilo absoluto sobre as informações obtidas, e não acrescentar ao roteiro da entrevista

nenhuma pergunta que possa causar constrangimento ao sujeito da pesquisa, respeitando e compreendendo suas limitações sem oferecer risco de danos físico, psíquico, moral, intelectual, social ou cultural. Também, será garantido o direito dos participantes em desistir a qualquer momento da pesquisa.

Benefícios:

Ao que tange aos benefícios, este trabalho irá mostrar a importância das informações comuns e necessárias para os familiares de pacientes

internados na UTI, afim de favorecer a efetiva prática assistencial humanizada e voltada para o ser humanoholístico. Os pesquisadores terão o

privilegio de construir e expandir o conhecimento no ramo da pesquisa, além de contribuir para a comunidade científica.

RISCOS E BENEFÍCIOS DE ACORDO CM A RESOLUÇÃO 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ao que tange aos benefícios, este trabalho irá mostrar a importância das informações comuns e necessárias para os familiares de pacientes internados na UTI, afim de favorecer a efetiva prática assistencial humanizada e voltada para o ser humano holístico. Os pesquisadores terão o privilegio de construir e expandir o conhecimento no ramo da pesquisa, além de contribuir para a comunidade científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

NO TCLE PRECISA SER INCLUÍDO ESPAÇO PARA REGISTRO DA DIGITAL NO CASO DE PARTICIPANTE ANALFABETO

Recomendações:

NO TCLE PRECISA SER INCLUÍDO ESPAÇO PARA REGISTRO DA DIGITAL NO CASO DE PARTICIPANTE ANALFABETO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

NO TCLE PRECISA SER INCLUÍDO ESPAÇO PARA REGISTRO DA DIGITAL NO CASO DE

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n
Bairro: Bairro Pedreira CEP: 66.087-660
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)4005-2676 Fax: (91)3276-1770 E-mail: cepthcgv@yahoo.com.br

**FUNDAÇÃO PÚBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DAS
CLÍNICAS GASPAR VIANNA**



Continuação do Parecer: 2.979.409

ANALFABETO

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1235720_E1.pdf	07/10/2018 22:18:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleatual.pdf	07/10/2018 22:13:20	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito
Outros	lattesRuan.pdf	07/10/2018 22:06:18	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito
Outros	lattesMarco.pdf	07/10/2018 22:04:16	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cadastroatual.pdf	07/10/2018 22:03:14	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoatual.pdf	07/10/2018 22:02:48	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	09/08/2018 21:34:53	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito
Folha de Rosto	rostoassinada.pdf	04/04/2018 21:11:14	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	encaminhamento.pdf	25/11/2017 15:56:29	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartahc.pdf	25/11/2017 15:55:42	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito
Outros	lattes1.pdf	25/11/2017 15:52:56	CLAUDIA RIBEIRO MENEZES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n
 Bairro: Bairro Pedreira CEP: 66.087-660
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4005-2676 Fax: (91)3276-1770 E-mail: cepfhcgv@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DAS
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer: 2.979.409

BELEM, 24 de Outubro de 2018

Assinado por:
José de Arimateia Rodrigues Reis
(Coordenador(a))

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n
Bairro: Bairro Pedreira CEP: 66.087-660
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)4005-2676 Fax: (91)3276-1770 E-mail: cepfhcgv@yahoo.com.br