



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

JOÃO TIAGO TEIXEIRA ALVES

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA SALA DE ESPERA DE
FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NO CTI: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.**

BELÉM-PA

2019

JOÃO TIAGO TEIXEIRA ALVES

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA SALA DE ESPERA DE
FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NO CTI: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), Cidade Universitária José Silveira Neto, como requisito para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPA, Campus Belém, Pará.
Orientadora: Prof.^a Msc.^a Esleane Vilela Vasconcelos.

BELÉM-PA

2019

JOÃO TIAGO TEIXEIRA ALVES

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA SALA DE ESPERA DE
FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NO CTI: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), Cidade Universitária José Silveira Neto, como requisito para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPA, Campus Belém, Pará.

Orientadora: Prof.^a Msc.^a Esleane Vilela Vasconcelos.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Msc. Esleane Vilela Vasconcelos
Faculdade de Enfermagem - ICS / UFPA

Orientadora-Presidente

Prof.^a Dra. Roseneide dos Santos Tavares
Faculdade de Enfermagem - ICS / UFPA
Examinadora interna

Prof.^a Msc. Claudia Ribeiro Menezes
Faculdade de Enfermagem - ICS / UFPA
Examinadora interna

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter chegado até aqui, por ter me sustentado ao longo da graduação debaixo de Sua graça e misericórdia, me dando saúde, paz, sabedoria, livrando-me de todo mal e suprindo, em todos os momentos, as minhas necessidades. Se não fosse por Ele, nada disso seria possível. Muito obrigado, meu Senhor!

Agradeço aos meus pais, Claudio e Telma, anjos que Deus me deu para cuidar de mim aqui na terra, por toda dedicação, amor e carinho que tenho recebido ao longo de todos esses anos. Foram os principais incentivadores dos meus estudos, cada um de sua maneira linda de ser, sempre orando e intercedendo por mim.

Obrigado por serem tão bons e exercerem de forma excelente a função de pais e amigos, por me ensinarem o caminho a ser trilhado como nos ensina a Palavra Divina. Amo demais vocês!

Agradeço aos meus irmãos Felipe e João Pedro por sempre me confortarem com amor e carinho. Os momentos de maior estresse vocês estavam do meu lado, me fazendo sorrir e acreditar que as adversidades são passageiras.

Grato por todos os meus tios e tias que sempre se preocupavam em perguntar se eu estava precisando de algo para meus estudos, sempre acreditando em mim, me aconselhando e me dando forças. Vocês são essenciais, muito importantes durante toda a minha caminhada.

Agradeço minha namorada, Taíse Favacho, pela dedicação total em me fazer feliz, por sempre estar disposta a mudar os rumos da vida. Seu companheirismo é fundamental, sou eternamente grato a Deus pela sua vida, por estar sempre ao meu lado. Amo você, meu bem!

Não poderia deixar de agradecer aos meus amigos e amigas, que me ajudaram a construir esta trajetória maravilhosa, sempre me acolhendo quando precisei e me aconselhando de forma madura e construtiva. Obrigado a todos, em especial, Heitor Freitas, Camila Souza, Lucas Renan, Caroline Palma, João Paulo Ambé, Nara Moura, Marcio Faro, Joyce Gama, Thayane Favacho, Flávia Ribeiro, Samuel Lameira, Ana Tobias, Ingrid Faro, Isabella Retto, Cassio Gabriel, Geize Lima, Karen Fukami e Jakeline Batista.

Grato, também, por minha orientadora, Esleane Vasconcelos, que foi extremamente paciente e incentivadora para este estudo se desenvolver. Obrigado pelo empenho, dedicação e carinho que recebi, inclusive ao longo da graduação. Você é especial, admiro demais você. Muito obrigado!

Aos demais professores e professoras, sou eternamente grato por transmitirem muito mais que conhecimento científico, mas acima de tudo, muito carinho e amor por essa profissão, pelo ser humano em si, em especial, às professoras Jouhanna, Roseneide e Lucileia. Professora Jouhanna, nunca irei esquecer o que fizeste por mim, fico muito emocionado toda vez que me recordo. Que Deus continue abençoando mais e mais as suas vidas, grandes mulheres e pessoas maravilhosas!

Obrigado a todos que contribuíram, ainda que indiretamente, para que eu pudesse escrever a minha história. Sem vocês eu não estaria aqui. Meu mais sincero obrigado!

“(...) plante seu jardim e decore a sua alma, em vez de esperar que alguém lhe traga flores. ”

(William Shakespeare)

RESUMO

O familiar precisa ser acolhido e confortado quando seu ente querido está internado em um Centro de Terapia Intensiva, haja vista que surge um estado de fragilidade, incluindo a aflição e o medo de perder o parente, além de criar uma nova rotina na família com a internação e, com isso, todos precisam se adaptar a tal situação. Diante disso, realizou-se um levantamento na literatura a cerca do papel do enfermeiro no acolhimento a familiares, enaltecendo a importância de tal ato, bem como contribuir para reflexão acerca do tema a fim de favorecer a interação do profissional com o familiar do paciente internado. O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio do método de Revisão de Literatura que consiste em uma metodologia que agrupa em um estudo singular, a síntese de trabalhos ou referenciais teóricos já existentes na literatura que abordam um tema em comum de interesse, permitindo, assim, ampla análise da literatura. Em seus artigos, os autores buscaram compreender o conforto dos familiares dos pacientes e explicitar acerca de estratégias utilizadas pelos enfermeiros para realização do acolhimento dos familiares, e também, como atuam os enfermeiros frente aos que apresentam sentimentos negativos. O acolhimento do familiar na sala de espera do Centro de Terapia Intensiva é um assunto de extrema importância, precisa ser mais abordado por pesquisadores a fim de que se possa conhecer mais sobre as vivências no âmbito intensivo. Identificou-se meios de receber e acompanhar o familiar antes e durante o processo de hospitalização, por meio da comunicação e do diálogo, possibilitando estabelecer vínculo afetivo entre os envolvidos. O enfermeiro também tem o papel de manter o familiar informado sobre todos os procedimentos. Inúmeras dificuldades foram encontradas na tentativa de realizar o acolhimento eficiente, porém, julga-se de demasiada importância falar sobre o desinteresse do profissional de saúde, que diversas vezes não se dispõe a oferecer um serviço de qualidade, deixando a desejar na receptividade do familiar, por muitas vezes, não prestando informação ou esta não é suficiente para o atendimento necessário.

Palavras-chave: Enfermagem. Familiar. Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The family member needs to be welcomed and comforted when his or her loved one is admitted to an Intensive Care Center, as a state of frailty arises, including distress and fear of losing a relative, as well as creating a new family routine with hospitalization and, With this, everyone needs to adapt to such a situation. Thus, a literature survey was conducted on the role of nurses in welcoming family members, emphasizing the importance of such act, as well as contributing to reflection on the theme in order to favor the interaction of the professional with the hospitalized patient's family member. This study is a bibliographic research developed through the Literature Review method that consists of a methodology that groups in a single study, the synthesis of works or theoretical references already existing in the literature that address a common theme of interest. thus allowing a broad analysis of the literature. In their articles, the authors sought to understand the comfort of patients 'families and to explain about strategies used by nurses to perform family members' welcoming, and also, how nurses act on those who have negative feelings. The welcoming of the family member in the waiting room of the Intensive Care Center is an extremely important subject, and needs to be addressed more by researchers in order to know more about the experiences in the intensive setting. It was identified ways to receive and accompany the family member before and during the hospitalization process, through communication and dialogue, enabling to establish affective bond between those involved. The nurse also has the role of keeping the relative informed about all the procedures. Numerous difficulties were encountered in the attempt to provide efficient reception, but it is considered too important to talk about the lack of interest of the health professional, who is often unwilling to offer a quality service, leaving something to be desired in the receptivity of the family member, often not providing information or is not enough for the necessary care.

Keywords: Nursing. Family. Intensive Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo o (s) autor (es), título, ano de publicação, periódico e base de dados, Belém, Pará, 2019.	24
Quadro 2 - Artigos com a temática: Sentimentos e percepções dos familiares acerca do acolhimento a eles prestado.	25
Quadro 3 - Artigos com a temática: Estratégias de atuação que o enfermeiro se apropria para realizar acolhimento.	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF – Banco de Dados de Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CTI – Centro de Terapia Intensiva

HUJBB – Hospital Universitário João de Barros Barreto

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

SciELO – Scientific Electronic Library Online

UFPA – Universidade Federal do Pará

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivos	13
1.1.1 Geral:	13
1.1.2 Específicos:	13
1.2 Justificativa	13
2 BASES CONCEITUAIS	15
2.1 O acolhimento como medida preventiva	16
2.2 A prática da Educação em Saúde no acolhimento familiar	17
2.3 Estratégias de acolhimento na sala de espera do CTI	18
2.3.1 A escuta é essencial no acolhimento	18
2.3.2 Distribuição de folhetos informativos	19
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	21
3.1 Tipo de estudo	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Terapia Intensiva (CTI), ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um ambiente onde se tem uma assistência contínua aos pacientes, realizada por uma equipe especializada, juntamente com aparelhos de tecnologia avançada, que visa recuperação e reabilitação do paciente que se encontra em um estado mais grave. Procedimentos invasivos, como introdução de sondas e cateteres, e até o próprio processo de internação, acabam gerando um sentimento de dor e sofrimento no paciente e em seus familiares (PASSOS *et al.*, 2015).

Segundo Viana *et al.* (2011), começaram a surgir as primeiras UTI's nos Estados Unidos, quando ainda eram denominadas "salas de recuperação". Já no Brasil, o CTI teve como berço os hospitais paulistas, no fim da década de 60. No final da década de 70, o Hospital Sírio Libanês já era reconhecido no âmbito nacional em relação ao papel do enfermeiro e em suas ações na assistência aos pacientes da UTI, e tinha como uma das características a relação entre profissional e cliente, que oferecia apoio emocional firme e assentado a quem era prestado.

O projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) intitulado "O cotidiano de familiares de pacientes internados no Centro de Terapia Intensivo" acontecia na sala de espera do CTI do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e tinha como objetivos: acolher o familiar no ambiente do CTI, bem como escutá-lo e confortá-lo quando houvesse necessidade; informar e esclarecer quanto aos cuidados prestados e o ambiente onde o paciente se encontrava; realizar grupo de apoio com os familiares.

Vivenciando a experiência por meio do projeto de extensão, percebe-se a aflição e angústia de quem tem algum parente internado. Muitas vezes, a preocupação com a qualidade de vida após a alta e, até mesmo, com a morte faz com que aumente a espiritualidade, sendo esta uma das principais fontes de um fortalecimento frente ao processo de internação enfrentado pelo familiar. Com isso, espera-se que o apoio emocional seja oferecido, além de diminuir a angústia e estimular a esperança de recuperação do paciente internado.

O familiar precisa ser acolhido e confortado quando seu ente querido está internado em um CTI, haja vista que surge um estado de fragilidade, incluindo a aflição e o medo de

perder o parente, além de criar uma nova rotina na família com a internação e, com isso, todos precisam se adaptar a tal situação. Torna-se ainda mais estressante quando se tem horários de visitas por pouco tempo e quando há pouca comunicação da equipe com os familiares do paciente (GIBAUT *et al.*, 2013).

A forma como as informações são repassadas, a proximidade e o laço que é construído com o familiar, permitindo até que o mesmo expresse sentimentos são essenciais para ampliar o nível de gozo dos familiares. Portanto, torna-se imprescindível utilizar-se de recursos que busquem amenizar sentimentos negativos da família, para que os indivíduos sejam o enfoque, e não somente a doença (PASSOS *et al.*, 2015).

Diante disso, realizou-se um levantamento na literatura a acerca do papel do enfermeiro no acolhimento a familiares, enaltecendo a importância de tal ato, bem como contribuir para reflexão acerca do tema a fim de favorecer a interação do profissional com o familiar do paciente internado.

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral: Discutir o papel do enfermeiro no acolhimento aos familiares de pacientes internados em um Centro de Terapia Intensivo frente ao processo de internação e o ambiente em que o paciente se encontra.

1.1.2 Específicos:

- Identificar os principais questionamentos dos familiares em relação ao ambiente e cuidados ao paciente no CTI;
- Destacar as principais dificuldades frente ao acolhimento aos familiares;
- Analisar as principais estratégias acolhedoras aos familiares.

1.2 Justificativa

A enfermagem é responsável por minimizar sentimentos negativos, como angústia, dor, incerteza e medo, uma vez que tem como foco o cuidado centrado não na doença, mas sim no paciente e, conseqüentemente, sua família (SANTOS *et al.*, 2015).

Partindo do princípio de que a produção científica busca produzir transformações na realidade social, é considerado de suma importância discutir no meio acadêmico a questão do acolhimento na sala de espera, considerando que dentro das universidades é onde se desenvolve a criticidade, a renovação de ideias e pensamentos. Estudos como este refletem na sociedade. Percebe-se então a importância da pesquisa, do estudo deste tema, na tentativa de contribuir para a formação de profissionais da enfermagem sensíveis e interessados para com os familiares dos pacientes hospitalizados.

Logo, o tema do presente trabalho é de extrema importância, pois a sua discussão é relevante para mudar realidades, haja vista que o leitor, profissional de saúde, se sentirá instigado a refletir em como está realizando acolhimento e que, assim, comece a realizar abordagem acolhedora eficaz e eficiente aos familiares de pacientes internados no CTI.

Esta revisão integrativa vem com o intuito de despertar nos profissionais da enfermagem o interesse pela realidade das famílias dos pacientes hospitalizadas que precisam de atenção e também precisam ser tratadas com seriedade. Faz-se necessário ressaltar a importância da ação do enfermeiro no ambiente de espera, destacando os efeitos positivos que sua participação pode trazer para a dura realidade enfrentada pelos familiares. Este profissional, atuando de forma humanizada pode tornar a sala de espera em um ambiente mais leve e agradável, incentivando a força de vontade de lutar contra a doença, visto que a presença da família é primordial para a recuperação do paciente.

2 BASES CONCEITUAIS

O Centro de Terapia Intensivo (CTI) é um local onde os pacientes necessitam de cuidados intensivos, quando em situação de alta complexidade. É um ambiente onde se tem uma assistência contínua, realizada por uma equipe especializada juntamente com aparelhos de tecnologia avançada, que visa recuperação e reabilitação do cliente. Quando se inicia este plano de cuidados, gera uma fragilidade física e emocional no paciente e, principalmente, em seus familiares (PASSOS *et al.*, 2015).

Segundo Viana *et al.* (2011), começaram a surgir as primeiras Unidades de Terapia Intensiva nos Estados Unidos, quando ainda eram denominadas “salas de recuperação”, na qual era o destino de pacientes em pós-operatório de cirurgias complexas. Já no Brasil, o CTI teve como berço os hospitais paulistas, no fim da década de 60, onde já se podia encontrar alguns locais para o atendimento mais complexo a pacientes graves.

No final da década de 70, o Hospital Sírio Libanês já era reconhecido no âmbito nacional em relação ao papel do enfermeiro e em suas ações na assistência aos pacientes da UTI, e tinha como uma das características a relação profissional-cliente que oferecia apoio emocional firme e assentado a quem era prestado (VIANA *et al.*, 2011).

Procedimentos invasivos, como introdução de sondas e cateteres, e até o próprio processo de internação, acabam gerando um sentimento de sofrimento e dor. Por conta de o CTI ser visto como um ambiente onde se ocorrem muitas mortes ou casos severos. No entanto, este local pode ser visto como um lugar de atenção integral à saúde, recuperação e até um “nascido de novo” (PASSOS *et al.*, 2015).

O familiar precisa ser acolhido e confortado quando seu ente querido está internado em um CTI, haja vista que surge um estado de fragilidade, incluindo a aflição e o medo de perder o parente, além de criar uma nova rotina na família com a internação e, com isso, todos precisam se adaptar a tal situação. Torna-se ainda mais estressante quando se tem horários de visitas por pouco tempo e quando há pouca comunicação da equipe com os familiares do paciente. Receber com alegria, tentar compreendê-las e ser solidário, são formas de acolhimento eficientes, no ambiente dos serviços de saúde (GIBAUT *et al.*, 2013).

Como sendo de extrema importância a atuação do enfermeiro para o apoio familiar, é essencial que o mesmo esteja capacitado para realizar acolhimento de forma eficaz, com o

objetivo de minimizar a dor e o sofrimento que paira na vida de todos os envolvidos no processo de internação (POERSCHKE *et al.*, 2019).

2.1 O acolhimento como medida preventiva

Segundo Vasconcelos *et al.* (2016) uma possível perda e incerteza de recuperação do ente enfermo causa no familiar uma agonia perturbadora e dolorosa, passando um momento muito difícil e angustiante, além disso, contribui para o desgaste físico e emocional. “(...) as necessidades dos familiares em dados momentos são deixadas de lado, por ser o paciente o centro das atenções naquele instante, o que acarreta em alguns casos para os familiares o aumento da sobrecarga física e emocional.”.

O adoecimento de um familiar pode desencadear sentimentos negativos como, por exemplo, incerteza da restauração da saúde. Surgem, também, alguns problemas como a desorganização na rotina da família, em face de o adoecimento acontecer, na maioria das vezes, de forma repentina. O estresse e a insegurança surgem também, quando o familiar não obtém informações simples, como saber a finalidade de cada equipamento presente em seu parente adoecido, e até mesmo com a escassez de comunicação com a equipe multiprofissional e a falta de informação do quadro clínico do doente (POERSCHKE *et al.*, 2019).

A internação do ente enfermo altera completamente a rotina do familiar, provocando mudanças não muito saudáveis para a família, uma vez que esta não consegue realizar suas atividades essenciais, devido o desenvolvimento de sentimentos negativos como a extrema preocupação, estresse, medo e desespero. (VASCONCELOS *et al.*, 2016). Com isso, o familiar, acompanhante do paciente internado, entra em um estado depressivo, no qual não consegue lidar com sua atual condição psicológica.

Estes momentos foram compreendidos como alterações e dificuldades de natureza física, psíquica e social, estas foram consideradas como ameaças a integridade psicossocial dos familiares, pelo fato de muitas vezes interferirem na capacidade de relação com o mundo, de organização e enfrentamento da situação. (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

O familiar acaba adoecendo também no período de hospitalização, não se alimenta direito o que acarreta perda de massa corporal, perde o momento do descanso, pois quando não está realizando suas tarefas fora hospital, o mesmo tem que acompanhar seu ente querido

em um ambiente sem conforto, pelo contrário, é exaustivo e sofredor. (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Exemplos como esse acontecem porque o familiar não é incluído no tratamento, como agente fundamental na recuperação do paciente. Desta forma o acolhimento por parte dos profissionais torna a circunstância com chances de superação maiores. Nesse sentido, Vasconcelos *et al.* (2016) assegura que:

(...) é possível observar a necessidade e a importância de se buscar meios de compreender e atender de forma mais humanizada e acolhedora o familiar que se encontra no âmbito hospitalar, fazendo dele e do paciente uma única unidade, pois, somente por meio de atitudes como estas é que poderemos entender a realidade e os sentimentos que possuem, e desta forma, dar o suporte necessário a esses familiares.

2.2 A prática da Educação em Saúde no acolhimento familiar

Quando, em um primeiro momento, o laço entre profissional e familiar é logo estabelecido, há uma possibilidade maior de a pessoa se sentir confiante em poder se expressar, relatar acontecimentos e sanar dúvidas, assim sentindo-se compreendidas. Logo, ressalta-se, mais uma vez a importância do acolhimento, de maneira que se torne prática cotidiana, propiciando o diálogo (MAESTRI *et al.*, 2012).

Ter um familiar internado é muito difícil, ainda mais se tratando de internação no CTI, no qual se encontram os casos mais graves. Quando um caso desses acontece surpreende a família que não esperava enfrentar esta situação, assim, ela chega ao hospital sem o mínimo de informações necessárias para entender a circunstância que seu ente querido se encontra. Pode-se imaginar como o psicológico dos familiares é atingido, na medida em que vai surgindo o medo da perda, para que parte desse problema seja sendo, julga-se muito importante a correta informação dos procedimentos pelos quais o paciente irá passar, o compartilhamento das informações deve ser realizado, quando possível, desde o momento da chegada dos envolvidos na sala de espera do CTI (SANTOS *et al.*, 2016).

A educação em Saúde precisa ser uma prática de humanização, conforme afirma Vasconcelos *et al.* (2016):

Dentro da área da saúde não se pode falar em cuidado sem destacar a humanização, isto é, o tornar-se humano, cuidar em UTI representa o equilíbrio entre a técnica e o cuidado humano que devem construir cada profissional, sendo esta na atualidade

uma medida que busca resgatar o respeito à vida humana em diversas ocasiões, o que acarretará em uma assistência mais adequada e humanizada no ambiente intensivo.

Por meio da prática de humanização o enfermeiro passará a ver a família como parte integrante do tratamento do paciente, logo o atendimento eficiente desta será, também, responsabilidade de sua atuação no Centro de Terapia Intensiva.

O enfermeiro, protagonista da arte do cuidar, precisa orientar o paciente, bem como a família, informando-lhes sobre a doença, os equipamentos, Santos *et al.* (2016) diz que a Educação em Saúde facilita o acolhimento familiar e que as orientações e esclarecimentos tem a capacidade de “deixar o ambiente menos sombrio e assustador, tornando-o acolhedor”.

2.3 Estratégias de acolhimento na sala de espera do CTI

Adotar estratégias de acolhimento torna-se primordial. Segundo Maestri *et al.* (2012), é necessário que estas estratégias traçadas sejam realizadas rotineiramente, fazendo com que os familiares se sintam incluídos no ambiente, tornando o diálogo cada vez mais facilitador da relação profissional-cliente. Vale destacar que não implica somente ao CTI, mas a todos os níveis de atenção, prevenção e promoção da saúde.

Preparar o familiar antes da entrada no CTI é uma das estratégias eficazes. Prestar todo o apoio possível, usufruir o tempo para dialogar e explicitar de forma clara a rotina da unidade e funções dos equipamentos é necessário neste primeiro contato, além de construir um vínculo e facilitar a ambientação do familiar. Ademais, na primeira interação com o familiar para estabelecer vínculo, o profissional presente quando se precisa contribui consideravelmente para uma experiência positiva da hospitalização (MAESTRI *et al.*, 2012).

Ainda segundo Maestri *et al.* (2012), a relação de diálogo, principalmente no horário de visitas é de suma importância, pois “(...) Entre as principais necessidades dos familiares encontra-se o desejo constante de comunicação com os profissionais da UTI. ”.

2.3.1 A escuta é essencial no acolhimento

O acolhimento, em geral, deve estar presente em todos os ambientes de atenção à saúde, imprescindivelmente onde há iminência de morte, como ocorre nas UTI's, abrangendo

doentes e familiares (MAESTRI *et al.*, 2012). Escutar, ser receptível e realizar apoio familiar são ações que fazem a diferença na retomada do bem-estar da família, e deve-se realizar tais atos em todos os momentos juntos aos parentes do adoecido (POERSCHKE *et al.*, 2019).

É de suma importância demonstrar interesse e disponibilidade para ouvir, conversar e perceber as dúvidas, medos e, principalmente, ideias errôneas a respeito da doença e do tratamento para que o familiar entenda seus sentimentos e a realidade que está vivendo por meio da interação com o profissional. Seguindo esse pensamento, Vasconcelos *et al.* (2016) afirma que:

(...) a falta de conhecimento dos familiares sobre o ambiente de terapia intensiva e as concepções errôneas sobre a realidade da internação em um CTI, baseadas em elementos do senso-comum. Tais pensamentos são cultivados pelo fato do CTI ser, para muitos, um ambiente novo e desconhecido, possuidor de diversos aparelhamentos e de procedimentos desconhecidos e ameaçadores.

Diante disso, espera-se do profissional de enfermagem uma comunicação clara, acessível, que alcance os diversos níveis sociais de familiares dos pacientes atendidos no CTI. Para isso, uma comunicação eficiente exige habilidade, empatia, enxergar o outro e a sua dor não são atitudes fáceis, principalmente em um ambiente hospitalar onde a demanda de pacientes é extensa e os atendimentos são realizados da forma mais rápida possível, mas há possibilidade quando se compreende a importância de acolher a todos os atingidos pela doença.

2.3.2 Distribuição de folhetos informativos

Percebe-se que a comunicação é o principal meio para que haja um acolhimento adequado dos familiares e acompanhantes dos pacientes internados no ambiente intensivo. Para isso, além da comunicação oral, da escuta e do diálogo, pode-se fazer uso da comunicação escrita, de folhetos informativos como auxílio para esclarecimentos de dúvidas que surgem no decorrer do processo de internação. Nascimento *et al.* (2015) cita que Organização Mundial da Saúde (OMS) “tem recomendado a instituição de processos educativos que primem pela geração de conhecimento, autonomia e capacidade de gerenciamento do processo saúde-doença-cuidado desses indivíduos”.

Para que os folhetos informativos sejam eficientes, alguns elementos devem ser considerados, é importante identificar o contexto em que o paciente, familiar e o próprio

hospital estão inseridos, tendo em vista a realidade de cada um. Sendo assim, Nascimento *et al.* (2015) apresenta uma afirmativa relevante quando diz:

A elaboração do material educativo na forma impressa é um processo complexo, que deve considerar a cultura, pautar-se em uma lógica dialógica e considerar que tanto o emissor como receptor emitem mensagens, sendo que nenhum dos polos é passivo ou silencioso.

Vale ressaltar que a distribuição de folhetos informativos auxilia na comunicação, mas não substitui o contato direto dos profissionais da enfermagem com o familiar recebido. Uma falha facilmente identificada no uso dos folhetos é a substituição do diálogo por esta ferramenta auxiliar. Freitas e Rezende Filho (2010) relatam que “os profissionais transmitem informações de forma unidirecional, sem interesse pelo diálogo, excluindo a percepção dos diversos conteúdos sociais, biográficos e culturais que influenciam essa prática”.

A recepção precisa se dá, a priori, por meio do diálogo, auxiliado com a utilização do folheto, este tem a função de orientar, adaptar comportamentos e divulgar os conteúdos mais importantes para o tratamento da doença. (FREITAS; REZENDE FILHO, 2010). Para Monteiro e Vargas (2006) o folheto informativo é material de divulgação, um material educativo na área da saúde e fazem mediação entre os profissionais e indivíduos por eles atendidos.

Um aspecto importante que precisa de atenção é a escrita, a linguagem abordada no folheto. O texto colocado no informativo precisa ser claro, acessível, esclarecer as dúvidas e não provocar mais dúvidas no leitor, para isso, a linguagem deve ser objetiva, simples, com expressões conhecidas pela sociedade. Se houver necessidade da utilização de termos técnicos é crucial abrir parênteses para que a comunicação, de fato, aconteça. Pois, é comum profissional da saúde fazer uso de expressões que dificultam a compreensão por não fazerem parte do vocabulário da sociedade. (FREITAS; REZENDE FILHO, 2010).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio do método de Revisão de Literatura que consiste em uma metodologia que agrupa em um estudo singular, a síntese de trabalhos ou referenciais teóricos já existentes na literatura que abordam um tema em comum de interesse, permitindo, assim, ampla análise da literatura (MENDES; SIQUEIRA; GALVÃO, 2008).

Com isso, pode-se dizer que a revisão sintetiza o conhecimento e incorpora a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, propõe ainda, o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, utilizou-se de critérios determinados, realizados de forma metodológica e ordenada de modo a sintetizar os resultados das pesquisas encontradas. Então, as etapas metodológicas foram: identificação do tema e definição do problema de pesquisa; pesquisa da literatura, incluindo determinação de palavras-chave, base de dados e dos critérios de inclusão para análise e inclusão dos estudos encontrados; a avaliação e discussão dos dados obtidos (MENDES; SIQUEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A discussão dos resultados foi realizada de forma descritiva, de abordagem qualitativa, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, a fim de atingir o objetivo deste método, impactando positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro no cotidiano no qual está inserido (SANTOS *et al.*, 2014).

A pergunta norteadora para a construção deste artigo foi: ***Qual a importância do papel do enfermeiro no acolhimento aos familiares de pacientes internados no CTI?*** Por conseguinte, procedeu-se à procura do material que pôde ser orientado e melhor delimitado com o uso dos critérios de inclusão e dos descritores *Enfermagem, Familiar e Terapia Intensiva*.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de maio a agosto de 2019. Utilizou-se base de dados online Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os parâmetros de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos em português; os quais tinham relação como o tema voltado ao CTI, proposto em um período temporal dos últimos dez anos (2009 a 2019), possuir pelos menos um dos descritores pesquisados, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Segundo Mendes; Siqueira e Galvão (2008), a terceira etapa da pesquisa, coleta dos dados, é de extrema relevância e propõe-se elaboração de instrumentos que organizem adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados, no intuito de facilitar a análise e avaliar adequadamente o nível das evidências pesquisadas na amostra selecionada, bem como, determina a confiança dos resultados e fortalece as conclusões sobre o tema investigado. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e, a fim de iniciar a discussão, categorizados em duas temáticas: *Sentimentos e percepções dos familiares acerca do acolhimento a eles prestado; e Estratégias de atuação que o enfermeiro se apropria para realizar acolhimento.*

Portanto, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparou-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível determinar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão, o pesquisador deve salientar suas considerações.

A apresentação da revisão deve estar de forma clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Estarão contidas, então, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizou-se, para dar início a pesquisa na biblioteca virtual em saúde (BVS) por artigos relacionados ao tema, das palavras-chave Enfermagem, Familiar e Terapia Intensiva. Inicialmente, a pesquisa obteve como resultado dezenove artigos de diversas áreas de conhecimento científico. Após a leitura detalhada de títulos e resumos, selecionou-se as produções que se enquadravam no foco do estudo, totalizando em 7 artigos.

Quanto ao perfil da produção, foram elaborados três quadros para melhor visualização dos dados obtidos, os quais contém as principais informações dos artigos selecionados. O quadro 1 contém os seguintes itens: Autor (es); Título; Ano de publicação; Periódico; e Base de dados. Já os quadros 2 e 3 são divididos em duas temáticas: Sentimentos e percepções dos familiares acerca do acolhimento a eles prestado; e Estratégias de atuação que o (a) enfermeiro (a) se apropria para realizar acolhimento. Ambas temáticas surgiram de acordo com os objetivos traçados nas produções em questão.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo o (s) autor (es), título, ano de publicação, periódico e base de dados, Belém, Pará, 2019.

Nº	Autor (es)	Título	Ano	Periódico	Idioma	Base de dados
01	Passos, SSS; Silva, JO; Santana, VS; Santos, VMN; Pereira, A; Santos, LM.	O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva.	2015	Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3): 368-74.	Português	BDENF
02	Maestri, E; Nascimento, ERP; Bertonecello, KCG; Martins, JJ.	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva.	2011	Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1): 73-8.	Português	BDENF
03	Santos, ES; Gastaldi, AB; Garanhani, ML; Montezeli, JH.	Acolhimento e processo educativo em saúde a familiares de pacientes internados em uti adulto.	2016	Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, 2016 Out/Dez; 15(4): 639-646.	Português	LILACS
04	Poerschke, SSMB; Salbego, C; Gomes, IEM; Andrade, A; Nietzsche, EA; Silva, TC.	Atuação da enfermagem frente aos sentimentos dos familiares de pacientes em terapia intensiva.	2019	Rev. Fund. Care Online, 2019 abr/jun; 11(3): 771-79.	Português	LILACS
05	Gibaut, MAM; Hori, LMR; Freitas, KS; Mussi, FC.	Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento.	2013	Rev. Esc. Enferm. USP, 2013; 47(5): 1117-24.	Português	SciELO
06	Meneguim, S; Nobukuni, MC; Bravin, SHM; Benichei, CR; Matos, TDS.	O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI.	2019	Rev. Nursing, 2019; 22(252): 2882-86.	Português	SciELO
07	Frizon, G; Nascimento, ERP; Bertonecello, KCG; Martins, JJ.	Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados.	2011	Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2011 mar; 32(1): 72-8.	Português	SciELO

Fonte: ALVES, João Tiago Teixeira, 2019.

Quadro 2 - Artigos com a temática: Sentimentos e percepções dos familiares acerca do acolhimento a eles prestado.

Nº	Objetivo	Metodologia	Resultados
01	Conhecer as percepções dos familiares ao adentrarem pela primeira vez na UTI; Realizar um processo de acolhimento e educação em saúde com familiares na primeira visita; e analisar as percepções destes familiares acerca do acolhimento e processo educativo em saúde desenvolvidos.	Estudo de natureza descritiva, exploratória e qualitativa.	Os resultados foram organizados em três categorias: Concepções dos familiares sobre a UTI; Sentimentos vivenciados pelos familiares ao adentrarem na UTI pela primeira vez; e Educação em saúde como elemento facilitador para o acolhimento familiar. Observou-se o desconhecimento dos familiares sobre a UTI e a tensão ao encontrar o familiar grave.
02	Identificar o nível de conforto de pessoas em estado crítico de saúde decorrente das práticas de acolhimento da equipe hospitalar.	Pesquisa de natureza quantitativa.	Constatou-se a necessidade de maior interesse da equipe quanto a condição e necessidade do familiar.
03	Desvelar o significado de conforto na perspectiva dos familiares de pacientes internados no uma UTI e conhecer os principais motivos do desconforto vivenciado por eles.	Estudo de natureza quali quantitativa.	Conforto, na perspectiva dos familiares, tem um significado plural que engloba comunicação efetiva, flexibilização de visitas, apoio psicológico e o direito de permanência na unidade. Por outro, os motivos de desconforto são inúmeros e refletem uma prática de saúde pouco humanizada e atrelada as dificuldades financeiras.
04	Conhecer quais os sentimentos dos familiares de pacientes internados na UTI.	Estudo de natureza qualitativa.	A análise constatou que são comuns sentimentos, como dor, angústia, tristeza, impotência, medo, desespero, ansiedade e expectativa infinita.
05	Descrever os sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em UTI e conhecer como os profissionais de enfermagem atuam frente a esses sentimentos.	Revisão Integrativa de Literatura (RIL).	Os resultados permitiram uma reflexão sobre as percepções e atuação dos profissionais de enfermagem de UTI, frente aos sentimentos vivenciados pelos familiares.

Fonte: ALVES, João Tiago Teixeira, 2019.

Discussão temática 1: *Sentimentos e percepções dos familiares acerca do acolhimento a eles prestado.*

Em seus artigos, os autores buscaram compreender o conforto dos familiares dos pacientes, sendo que Santos *et al.* (2016), Gibaut *et al.* (2013), Meneguín *et al.* (2019) e Frizon *et al.* (2011) evidenciaram que há necessidade de a equipe demonstrar interesse maior em ouvir os relatos dos familiares em questão. Poerschke *et al.* (2019), por sua vez, realizou pesquisa na busca de fundamentar teoricamente as formas que o enfermeiro se utiliza para acolher os parentes de pacientes internados.

Nesta temática, observou-se que a maioria dos participantes dos estudos se mostraram sem o conhecimento do ambiente de terapia intensiva, sua rotina e aparelhos utilizados em seus parentes internados. Santos *et al.* (2016) ainda destaca que alguns entrevistados perceberam a aflição de outras famílias ao desconhecer o ambiente da UTI, imaginando que eles poderiam estar com as mesmas dúvidas.

A falta de informação é uma falha ainda encontrada no tratamento, Vasconcelos *et al.* (2016) fala da necessidade que o paciente e sua família tem de compreender o CTI, uma vez que isso facilita o processo de tratamento e desmistifica pensamentos errôneos sobre o Centro, proporcionando aos familiares a esperança, na medida em que se conhece os reais procedimentos realizados no CTI, entende-se que o paciente está ali para ser tratado e não para morrer.

Sendo assim, o enfermeiro tem a importante função de cuidar, de se sensibilizar com o paciente e seu familiar, a interação dos profissionais com os atendidos pode tornar a sala de espera do CTI um lugar menos sofredor, uma vez que a atenção, o diálogo, a escuta e o compartilhamento de informações promove uma sensação de conforto. (SANTOS, *et al.*, 2016). O familiar que acompanha o paciente é parte fundamental para o tratamento, visto que ele é quem auxilia no conforto da pessoa internada. Cuidar do familiar é cuidar do paciente, estabelecendo esta relação, não apenas de profissional e cliente, mas de equipe, a jornada, provavelmente, será um pouco menos árdua para todos os envolvidos no processo de hospitalização.

De acordo com Gibaut *et al.* (2013) esta linha de pensamento está sendo estudada por diversos pesquisadores, entretanto na prática ainda tem sido difícil identificar experiências de

conforto dos familiares por parte dos profissionais da saúde. Este relato promove uma reflexão acerca da atuação do enfermeiro, percebe-se, em alguns casos, descaso com o acolhimento que deveria ser realizado no ambiente do CTI. Os profissionais da enfermagem preocupam-se muito com os procedimentos técnicos realizados para o tratamento e acabam esquecendo-se de uma prática simples, porém essencial.

Conforme Vasconcelos *et al.* (2016), “é necessário que tais profissionais compreendam o significado da internação numa UTI na perspectiva do outro, e as implicações na vida e no cotidiano dos familiares que esta ocasiona”, quando se entende todas as mudanças que a família está sofrendo, compreende-se a necessidade de acolhê-la também no processo de tratamento. A partir desse entendimento é possível traçar metas para que o acolhimento seja realizado da forma mais eficiente possível.

Gibaut *et al.* (2013) teve como principal questionamento o nível de conforto do familiar frente ao processo de acolhimento da equipe multiprofissional de hospitais do estado da Bahia. Com isso, entrevistas foram realizadas com vários familiares utilizando-se de uma escala que avalia o nível de conforto. Pôde-se observar através do estudo que mais da metade dos entrevistados mostrou-se pouco ou nada confortáveis em relação a forma com que o profissional demonstrava ser desinteressado em acolhê-los, além de sua falta de flexibilidade no horário das visitas.

É de se destacar, também, que há uma ênfase na questão dos sentimentos negativos aflorarem, por parte de Frizon *et al.* (2011) e Gibaut *et al.* (2013), por conta da internação de um parente ser um evento repentino e que causa desequilíbrio no ambiente familiar. A falta de convivência, as privações do horário das visitas e do acompanhamento do quadro clínico de seu parente são fatores atrelados a esses sentimentos.

Notável é, também, a importância de tornar a família o alvo da promoção do conforto. No entanto, como destaca Meneguim *et al.* (2019), para que a família do paciente seja considerada tal alvo, o profissional deve ter o pleno conhecimento da dinâmica da família, justamente colocando-se no lugar de quem está sofrendo pela situação de internação.

Com isso, mostra-se evidente a necessidade de acolher o familiar de forma eficaz e eficiente, demonstrando maior empatia, colocar-se no lugar do próximo, demonstrar interesse

pelos questionamentos do familiar e oferecendo conforto pela atual situação em que seu ente querido se encontra (GIBAUT *et al.*, 2013; FRIZON *et al.*, 2011).

Meneguín *et al.* (2019) ressalva que os familiares necessitam receber ações de promoção ao conforto, uma vez que se pode considerar que estão sujeitos a situações de estresse, e ainda enfatiza que o familiar sofre junto com seu ente internado.

Com a situação de internação, há um aumento da fé e da religiosidade dos visitantes para que seu ente querido obtenha melhora em seu quadro clínico e receba alta da UTI o mais breve possível. O autor também ressalta que os familiares se sentem muito incomodados com a falta de privacidade nos horários da visita, além da exposição dos pacientes e constrangimento por não saberem para que servem alguns dos aparelhos e fios ligados ao seu familiar, quando não é realizado acolhimento de forma eficiente (SANTOS *et al.*, 2016).

Segundo Gibaut *et al.*, 2013, a internação em ambiente de UTI é, por muitas vezes, inesperada. Com isso, o familiar precisa adequar seu cotidiano aos horários de atendimento do hospital, sendo assim, um fator agravante que proporciona estresse. Sobre os familiares em questão, observou-se que a maioria que ia visitar seus parentes eram do sexo feminino. A figura da mulher como cuidadora é consensual entre vários autores.

Vasconcelos *et al.* (2016) diz que “(...) somente quando houver interação da família e da equipe de enfermagem através de um acolhimento adequado, a insegurança poderá ser transformada em segurança”. A segurança nesse momento difícil é crucial para que a família não seja atingida por mais problemas, sejam eles físicos ou emocionais. Quando há insegurança por parte do familiar, ele não consegue dar seguimento a sua vida, a rotina deste muda drasticamente, logo, o acompanhante pode não suportar a dor, as dificuldades, o medo, e adquirir outras doenças, como a depressão, distúrbios alimentares por conta da rotina, entre outros empecilhos.

Acontecimentos assim são totalmente prejudiciais para o paciente internado no CTI, que deixará de contar com o apoio direto da sua família caso esses problemas se desenvolvam. Para isso, o acolhimento adequado surge também como uma medida preventiva, considerando o bem estar e a saúde da família do hospitalizado elementos primordiais para o sucesso do tratamento no CTI.

Quadro 3 - Artigos com a temática: Estratégias de atuação que o enfermeiro se apropria para realizar acolhimento.

Nº	Objetivo	Metodologia	Resultados
01	Descrever como a enfermeira se apropria do acolhimento no cuidado à família na UTI.	Estudo de natureza qualitativa e descritiva.	Os resultados destacaram que a enfermeira compreende a família como unidade do cuidado, mas por não sentir-se preparada, o acolhimento se restringe a aplicar o histórico e a anamnese na admissão e atualizar informações sobre o estado clínico dos pacientes durante as visitas.
02	Identificar quais são as estratégias de acolhimento implementadas pelos enfermeiros aos familiares dos pacientes da UTI.	Pesquisa de natureza qualitativa.	Os resultados deram origem a três discursos: recepcionar os familiares na hora da admissão; o contato telefônico com os familiares; e a relação dialógica no horário de visitas.
03	Descrever os sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em UTI e conhecer como os profissionais de enfermagem atuam frente a esses sentimentos.	Revisão Integrativa de Literatura (RIL).	Os resultados permitiram uma reflexão sobre as percepções e atuação dos profissionais de enfermagem de UTI, frente aos sentimentos vivenciados pelos familiares.

Fonte: ALVES, João Tiago Teixeira, 2019.

Discussão temática 2: *Estratégias de atuação que o enfermeiro se apropria para realizar acolhimento.*

Em seus artigos, os autores buscaram explicitar acerca de estratégias utilizadas pelos enfermeiros para realização do acolhimento dos familiares, e também, como atuam os enfermeiros frente aos que apresentam sentimentos negativos.

Em se tratando de estratégias, o enfermeiro é protagonista no processo do acolhimento, sendo que o mesmo deve adotar uma postura de compromisso e escuta, valorizando o encontro com o outro. Algumas das estratégias que o enfermeiro utiliza, conforme cita Maestri *et al.* (2012) são “(...) receber os familiares na admissão; o contato telefônico com os familiares e a relação dialógica no horário de visitas. ”.

Segundo Santos *et al.* (2016), preparar os familiares para as visitas é importante, uma vez que, para o visitante, tudo é novo e impõe medo, angústia, insegurança, principalmente o fato de não conhecer o motivo de tantos aparelhos e procedimentos. Por tais motivos, intitula-se essencial. Daí vem um grau elevado de importância da orientação ao familiar que está tendo o primeiro contato com o CTI.

Há uma grande lacuna no conhecimento dos familiares em relação à UTI e, também, percebe-se certa tensão quando no encontro com seu parente adoecido. Concluiu-se que o acolhimento deve ser uma prática rotineira, sendo decisivo para conceder segurança e conforto para os acolhidos (SANTOS *et al.*, 2016).

Uma das estratégias a se adotar é a de se aproximar ao máximo da família, se valendo de que o diálogo estreita a relação e promove conforto. É de suma importância que o profissional acolhedor seja inteirado a família, que tenha conhecimento da rotina e dinâmica dos familiares, para que o objetivo da promoção ao conforto seja eficiente (MAESTRI *et al.*, 2012; MENEGUIN *et al.*, 2019).

O profissional que acolhe o familiar deve-se centrar em uma abordagem que vai além de simples cordialidade e superficialidade, preocupando-se em como vão realizar abordagem para maior conforto do familiar. Vale destacar que a maneira como informação é levada em consideração por eles, associado o tratamento com bondade e demonstrações de real interesse pela situação da família (GIBAUT *et al.*, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento do familiar na sala de espera do CTI é um assunto de extrema importância, precisa ser mais abordado por pesquisadores afim de que se possa conhecer mais sobre as vivências no âmbito intensivo.

Este trabalho de conclusão de curso foi realizado com o intuito de contribuir com a discussão acerca da atuação do enfermeiro para um acolhimento eficiente diante da realidade difícil vivenciada pela família do paciente. Sabe-se que realizar o acolhimento do familiar no processo de internação é um grande desafio para o profissional da enfermagem, devido à grande demanda de pacientes e o curto tempo para exercer essa função fundamental para a saúde e o bem-estar do familiar e, conseqüentemente, para o paciente, uma vez que o familiar contribui na recuperação.

O presente estudo apresenta estratégias a serem desenvolvidas no acolhimento. Identificou-se meios de receber e acompanhar o familiar antes e durante o processo de hospitalização, por meio da comunicação e do diálogo, possibilitando estabelecer vínculo afetivo entre os envolvidos. O enfermeiro também tem o papel de manter o familiar informado sobre todos os procedimentos. Compartilhar informações inclui o acompanhante no ambiente de terapia intensiva, uma vez que, provavelmente, este seja seu primeiro contato.

Inúmeras dificuldades foram encontradas na tentativa de realizar o acolhimento eficiente, porém, julga-se de demasiada importância falar sobre o desinteresse do profissional de saúde, que diversas vezes não se dispõe a oferecer um serviço de qualidade, deixando a desejar na receptividade do familiar, por muitas vezes, não prestando informação ou esta não é suficiente para o atendimento necessário.

Observou-se como a falta de acolhimento pode acarretar novos problemas, sejam eles físicos, psicológicos, emocionais e sociais. A equipe de enfermagem frente ao acolhimento pode e deve contribuir, significativamente, na prevenção de novas possíveis barreiras para o tratamento. Espera-se que, cada vez mais, pesquisas como esta sejam realizadas e que todos os profissionais da enfermagem sejam sensibilizados com esta causa tão importante, exercendo com excelência o cuidar, por meio de práticas de humanização, enxergando o familiar e suas necessidades e, dessa forma, desempenhar da melhor forma possível sua profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES FILHO, M.A. **O estigma da morte na UTI e as repercussões psicológicas no paciente e família** / Marcos Aurélio Alves Filho. Marília, 2016. 29 f.

BUGARY, A.M.X.M., RODRIGUES, C.C., PEDROSA, C., FRANÇA, J.L. **Acolhimento de familiares de pacientes em terapia intensiva: revisão integrativa**. Disponível em: <<https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/758>>. Acesso em: 26/11/2019.

FREITAS, F.V., REZENDE FILHO, L.A. **Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica**. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2010.

FRIZON, G., NASCIMENTO, E.R.P., BERTONCELLO, K.C.G., MARTINS, J.J. **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.

GIBAUT, M.A.M., HORI, L.M.R., FREITAS, K.S., MUSSI, F.C. **Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento**. Rev. Esc. Enferm. USP 2013; 47(5): 1117-24.

MAESTRI, E., NASCIMENTO, E.R.P., BERTONCELLO, K.C.G., MARTINS, J.J. **Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1): 73-8.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto e context enferm v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MENEGUIN, S., NOBUKUNI, M.C., BRAVIN, S.H.M., *et al.* **O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI**. Rev. Nursing, 2019; 22(252): 2882-86.

MONTEIRO, S., VARGAS, E.P. **Educação, comunicação e tecnologia: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

NASCIMENTO, E.A., TARCIA, R.M.L., MAGALHÃES, L.P., *et al.* **Folhetos educativos em saúde: estudo de percepção**. Rev. Esc. Enferm. USP, 2015; 49(3): 435-42.

POERSCHKE, S.S.M.B., SALBEGO, C., GOMES, E.M., *et al.* **Atuação da enfermagem frente aos sentimentos dos familiares de pacientes em terapia intensiva**. Rev. Fund. Care Online, 2019 abr/jun; 11(3): 771-79.

REIS, E.B., BRANCO, J.E.B., SILVA, C.S.S., *et al.* **“Se tem batimento, tem vida”: vivências em torno da hospitalização na visão de familiares de pacientes internados no CTI**. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Eletronic Journal Colletion Health, 2019. Vol. 11(16). e1175.

REIS, L.C, GABARRA, L.M, MORÉ, C.L. **As Repercussões do Processo de Internação em UTI Adulto na Perspectiva de Familiares.** *Trends in Psychology / Temas em Psicologia* – 2016, Vol. 24, nº 3, 815-828. Santa Catarina, 2016.

SANTOS, A. D. B. *et al.* **Estratégias de ensino-aprendizagem do processo de enfermagem na graduação e pós-graduação de enfermagem.** *Journal of Research: Fundamental Care Online*, v. 6, n. 3, p. 1212-20, 2014.

SANTOS E.S, GASTALDI A.B, GARANHANI M.L, MONTEZELI J.H. **Acolhimento e Processo Educativo em Saúde a Familiares de Pacientes Internados em UTI Adulto.** *Cienc. Cuid. Saúde. PR*, 2016 Out/Dez; 15(4): 639-646.

SOUZA, M. T, SILVA, M. D, CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

VASCONCELOS, E.V., FREITAS, K.O., BEZERRA, R.S., *et al.* **Representações sociais de familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva sobre saúde e doença.** *J. Health Biol Sci.* 2015; 3(4): 202-8.

VASCONCELOS, E.V., SILVA, S.E.D., ARAÚJO, J.S., *et al.* **A enfermagem e os familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva: revisão bibliométrica.** *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* Vol.06, Nº. 03, 2015 p. 2894-2906.

VASCONCELOS, E.V., FREITAS, K.O., SILVA, S.E.D., *et al.* **O cotidiano de familiares de pacientes internados na uti: um estudo com as representações sociais.** *Fundam. Care. Online*, 2016. abr./jun. 8(2): 4313-27.

VASCONCELOS, E.V., FREITAS, K.O., TORRES, R.S.C., *et al.* **A importância da comunicação: familiares de pacientes internados em um centro de terapia intensiva.** *Ponta Grossa*, v. 12 n.2 – maio/ago. 2016.

VIANA, R.A.P.P. *et al.* **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências.** *Porto Alegre: Artmed.* 2011.