

Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva adulto

Los sentimientos experimentados por los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de adultos

Feelings experienced by family members of hospitalizes patients in adult intensive care unit

Jacinta Mendes Vieira ^I; Kátia Amarílis Paraíso de Matos ^I; Thiago Luis de Andrade-Barbosa ^{II}; Ludmila Mourão Xavier-Gomes ^I.

^I Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros.

^{II} Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os sentimentos dos familiares de clientes internados no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, de caráter exploratório. Foram entrevistados 10 familiares de pacientes internados no CTI, em um hospital filantrópico situado no norte de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas abertas que foram analisadas mediante a técnica de análise de discurso. Evidenciaram-se as seguintes categorias: "sentimento do familiar frente ao paciente no CTI", "ambiente do CTI na percepção do familiar", "dificuldades enfrentadas pelos familiares" e "espiritualidade e fé". Os resultados destacam as mudanças no processo de enfrentamento do familiar no adoecimento do seu ente querido, em lidar com sentimentos difíceis, como a incerteza e possibilidade de morte. Foram observadas mudanças que impactaram na rotina do familiar. Conclui-se a necessidade de ampliar e melhorar a humanização da assistência no CTI no sentido de reconhecer as necessidades dos familiares dos clientes frente ao processo de hospitalização.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Terapia intensiva; Unidades de terapia intensiva.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar los sentimientos de los familiares de los clientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI). Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Se entrevistaron 10 familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de caridad en el norte de Minas Gerais, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas abiertas que fueron analizadas mediante la técnica de análisis del discurso. Mostró las siguientes categorías: "sensación de familia hacia el paciente en la UCI", "la UCI en la percepción de la familia", "las dificultades que enfrentan los familiares" y "la espiritualidad y la fe". Los resultados ponen de manifiesto los cambios en el proceso de hacer frente a la enfermedad en la familia de su ser querido, que trata de sentimientos difíciles como la incertidumbre y la posible muerte. Hemos observado los cambios que impactaron en la rutina familiar. La conclusión es la necesidad de ampliar y mejorar la calidad de la atención en la UCI con el fin de reconocer las necesidades de las familias de los clientes en todo el proceso de hospitalización.

Palabras clave: Humanización de la atención; Cuidados intensivos; Unidades de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the feelings of relatives of hospitalized clients in the Adult Intensive Care Unit (ICU). It is a qualitative, descriptive and exploratory research. We interviewed 10 relatives of patients admitted in the ICU from a charity hospital in the north of Minas Gerais, Brazil. The data was collected through open interviews that were analyzed by the technique of discourse analysis. Showed up the following categories: "family feeling towards the patient in the ICU", "the ICU environment in the perception of family", "difficulties faced by family" and "spirituality and faith". The results highlight the changes in the process of coping by the relatives of their loved one, dealing with difficult feelings such as uncertainty and possible death. We observed changes that impacted on the family routine. The conclusion is the need to expand and improve quality care in the ICU in order to recognize the needs of families of clients across the hospitalization process.

Keywords: Humanization of assistance; Intensive care; Intensive care units.

INTRODUÇÃO

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é um setor diferenciado do contexto hospitalar por se tratar de um local com equipamentos e tecnologia avançada, destinado a atender pacientes em estado crítico.

Por um lado, assegura rapidez no diagnóstico, tratamento e intervenção, diminuindo os riscos e favorecendo a resolução do desequilíbrio fisiológico do cliente. Por outro lado, esse avanço tecnológico pode causar medo, ansiedades, entre outros sentimentos angustiantes que, devido ao ambiente composto por aparelhagem estranha e que emite inúmeros ruídos diferentes, pode incomodar aqueles que não estão acostumados com tal realidade - o que provavelmente gera um estado de alerta, aumentando assim o estresse dos familiares e acompanhantes que entram na unidade.¹

A imagem que se tem de um CTI é a de um ambiente fechado, hostil, mais complexo, e que se torna pior quando está associado à condição crítica do cliente.² Destaca-se ainda que se trata de uma unidade em que as normas devem ser rigorosamente cumpridas. A visita, por exemplo, acontece em horários previamente definidos, não havendo muita preocupação com o familiar, se este está ou não esclarecido a respeito do ambiente e do quadro do paciente. Em estudo realizado no CTI foram evidenciados, pelos familiares, sentimentos de medo, preocupação quanto ao rompimento do vínculo familiar e temor ao ambiente.³

O impacto que toda aparelhagem causa no familiar, somado aos sentimentos de angústia, desespero e medo da morte, passa a merecer uma atenção especial da equipe de enfermagem, buscando um cuidado humanizado, trazendo mais confiança e tranquilidade neste momento de hospitalização.⁴

A experiência de ter um parente no CTI ocorre de forma imprevisível, o que modifica a rotina familiar, causando desequilíbrio no âmbito interpessoal pelo afastamento do cliente da vida social que, por sua vez, ocasiona o medo de perder o ente querido.³ A inserção do paciente no CTI provoca certo grau de estresse para o familiar.⁵ Neste contexto, a humanização no CTI é formada pelo ambiente, equipe multiprofissional e, principalmente, pelo paciente com seus valores, crenças e cultura - que devem ser lembrados. Uma das metas em humanização é favorecer a interação entre clientes e familiares, em que o familiar se torna cliente da equipe de saúde, visto que a família está aliada no processo saúde-doença. Os profissionais devem oferecer meios de manter o núcleo familiar saudável, ajudando o cliente na recuperação da fragilidade física e emocional.⁶

Considera-se que a eficácia do serviço é garantida pelo conhecimento técnico/científico junto ao valor sociocultural na relação entre profissional e paciente.⁷ Neste momento, exige-se dos familiares profundas adaptações, levando em consideração importantes alterações de sua rotina diária, compreendendo principalmente a quebra de seu elo familiar, mesmo que esta seja temporária.⁸ Para tornar o cuidado mais humanizado, é preciso compreender que os familiares são partes fundamentais no processo de tratamento da doença.

A equipe de enfermagem deve compreender o quanto esse processo é difícil para o familiar, podendo até mesmo levá-lo ao adoecimento.⁹ É necessário que o familiar mantenha o equilíbrio entre suas atividades de vida diária e o processo de hospitalização, tentando evitar que este fator interfira no seu cotidiano. Considera-se também que somente o fato de imaginar a possibilidade de ter um familiar no CTI pode ser um fator gerador de estresse.

É necessário compartilhar os sentimentos dos familiares, com intenção de viabilizar uma política de humanização no ambiente do CTI. Neste sentido, o estudo objetivou compreender os sentimentos dos familiares e /ou acompanhantes dos pacientes internados no CTI.

METODOLOGIA

O enfoque metodológico utilizado foi a pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória. A pesquisa qualitativa trata de questões singulares, de uma realidade não quantificada a respeito da natureza dos fenômenos sociais, trabalhando com o universo de crenças, valores e significados que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.¹⁰

O estudo foi realizado no CTI de um hospital do município de Montes Claros, localizado no norte de Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um hospital filantrópico geral, de médio porte, que atende a usuários do SUS, particulares e convênios. É referência para toda a região norte de Minas Gerais, estendendo seu atendimento a todo o Vale do Jequitinhonha e Sul da Bahia. Além disso, oferece serviço de alta complexidade nas mais variadas especializações médicas. O CTI foi fundado em 1991 e caracterizado como CTI Geral, com 10 leitos credenciados pelo SUS.

Participaram do presente estudo 10 familiares ou acompanhantes de clientes internados no CTI Adulto do hospital pesquisado, maiores de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista aberta, em que os familiares foram indagados após visitas do ente querido no CTI. Foram apresentadas, aos visitantes, informações sobre a pesquisa e seus objetivos, assegurando os aspectos éticos.

A coleta de dados ocorreu até que fosse constatada a saturação das informações, ou seja, quando nenhuma informação nova era referida pelos participantes. As entrevistas tiveram uma duração de 20 a 45 minutos e foram feitas mediante a seguinte pergunta norteadora: "O que você sentiu ao ver seu parente internado no CTI?"

Os dados foram avaliados por meio da técnica de análise do discurso, que trabalha com os efeitos de sentido que se obtém a partir da interpretação. Seu *corpus* é constituído por ideologia, contexto histórico-social e linguagem. Trata-se de uma análise vertical que não pretende fazer julgamentos ou descobertas, mas apenas uma nova interpretação ou re-leitura.¹¹ As entrevistas foram transcritas na íntegra, com posteriores leituras atentas à proposta do estudo. Os discursos dos entrevistados foram representados por codinomes, respeitando o anonimato. Este estudo respeitou os princípios éticos e possui aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Funorte, parecer nº: 01765/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos discursos dos entrevistados emergiram as seguintes categorias: "Sentimento do familiar frente ao paciente no CTI"; "Ambiente do CTI na percepção do familiar"; "Dificuldades enfrentadas pelos familiares" e "Espiritualidade e fé".

Sentimento do familiar frente ao paciente no CTI

A necessidade de internação do cliente no CTI pode provocar tanto sentimentos positivos (esperança, alívio e conforto) quanto sentimentos negativos (ansiedade,

dor, impotência, medo, desespero, incapacidade, angústia e tristeza). Assim, faz-se necessário que os familiares obtenham atenção e acolhimento no momento da visita.¹² O impacto que é causado neste primeiro momento leva o familiar ao desespero e à aflição, deixando-os chorosos, em estresse contínuo, aumentando a ansiedade e apreensão em relação às decisões a serem tomadas.¹³

É muito difícil, quando você chega, que você vê uma pessoa que há pouco tempo você estava conversando com ela e de repente você depara com ela entubada, toda monitorizada, que não responde. É uma dor muito grande, você fica no chão, você não sabe o que você sente porque é só você sentindo. É uma ansiedade tão grande que não dá pra relatar o tamanho que é a intensidade que é. (Amor)

Percebe-se, na fala acima, que a mudança brusca no estado de saúde ocorrida se torna difícil de expressar e de ser enfrentada pelo familiar. A ansiedade causada pela falta de resposta, tanto pelo contato físico como responsivo devido à própria gravidade do cliente, e ainda o impacto que se tem ao ver o parente em um estado inerte, com muitos aparelhos, torna insuportável aquele momento. Com isso se percebe a impotência e a desestruturação da rotina de vida do familiar visitante. Nesse sentido, torna-se relevante entender, no aspecto referente à família, que não é possível encontrar razões prévias para expressar esta experiência.¹⁴

Dor no coração, sensação esquisita, então toda hora que se lembra você já não sente bem, começa chorar desse jeito. É muita correria, num dorme não, come preocupada demais com a mãe, com medo de acontecer alguma coisa. A gente já acorda assustada, sem saber o que vai acontecer. Quando a gente vai embora, parece que deixa a metade da gente aqui. (Felicidade)

A dor descrita na fala acima descreve um sentimento subjetivo, inexplicável, causando uma sensação estranha, com a perda do controle emocional ocasionando um transtorno maior, que impede o visitante/acompanhante de realizar suas atividades diárias. O medo e a incerteza do momento seguinte levam a preocupações infundáveis, como se o vazio provocado pela falta do familiar levasse a uma perda de si mesma. A dor é vista como fator principal frente à internação de um familiar em estado grave no CTI.⁹

O tempo é angustiante. A espera da visita não, porque a gente sempre chega no horário, entendeu? Mas a gente sempre espera na expectativa de uma notícia melhor, entendeu? (Esperança)

A angústia é causada pelo tempo, mas não do tempo no sentido das horas, mas em relação à espera por uma notícia melhor, o que gera medo e insegurança. Observa-se que a impressão deixada pela quantidade de aparelhos é vista como assustadora, tornando este momento ainda mais tenso. O desejo de proximidade é visto como forma de amenizar o sofrimento, não sendo possível completar o vazio deixado pela quebra do elo familiar.

A situação de tristeza, incerteza e risco iminente de morte tornam-se angustiantes. Assim, nota-se aflição intensa e desalento por saber da gravidade do cliente e, ao mesmo tempo, por não se poder fazer nada diretamente para ajudá-lo.^{9,13}

O ambiente é muito triste, é muito desesperador. Assim a gente vê a pessoa mal e quando você encontra aquela pessoa que tá naquela situação, é desesperador mesmo. (Compaixão)

O impacto causado pelo ambiente traz desespero, medo e tristeza diante da noção de que o estado geral do cliente está comprometido, levando em consideração que

o CTI é um setor crítico - o que deixa os familiares temerosos. Para o familiar, a internação nesta unidade é vista como risco iminente de morte, pensamento este talvez gerado pela preocupação com o visual, com o número de aparelhos e equipamentos que, ao passo que oferecem serviços de alta qualidade, causam medo a quem não está acostumado com aquela realidade.⁶

Então, realmente o sentimento da gente, ele vai longe mesmo, entendeu? Você fica emocionado até de vir lágrimas nos olhos. Você tem que segurar justamente pra não transmitir pra outra pessoa. (Amizade)

As emoções ficam intensas, mesmo assim faz se necessário manter o autocontrole para que isso não seja transmitido para outras pessoas. É importante que a equipe multiprofissional esclareça as dúvidas dos familiares, proporcionando um momento mais tranquilo para favorecer o controle das emoções.⁵

Os transtornos e a incapacidade de ter que presenciar o sofrimento de um ente querido são momentos de aflição e impotência intensos diante da situação, já que o familiar/acompanhante geralmente não está preparado e nem sempre sabe lidar com tudo isso, tornando mais difícil de serem compreendidos por quem não está vivendo a mesma experiência. Aproximar o familiar do CTI, promovendo interação entre estes, é um pré-requisito básico e essencial para humanizar, contribuindo para a diminuição do estresse físico e psicológico.^{9, 15}

Faltaram palavras para explicar o que se passa diante desse processo de internação, em que nem sempre foi possível dizer o que se está sentindo. O choro e os gestos dos entrevistados mostraram a dificuldade e a incapacidade de lidar com os sentimentos. O sentir é mais intenso do que as palavras podem expressar, pois as palavras nem sempre traduzem as experiências vividas.^{9, 14}

Ambiente do CTI na percepção do familiar

O CTI é um local destinado ao atendimento de pacientes graves, com assistência ininterrupta da equipe multiprofissional, em que o cliente está submetido à monitorização contínua para garantir sua sobrevivência e intervenções emergenciais a qualquer instante⁽³⁾. É uma unidade fechada, com restrição de acesso a outras pessoas. A estrutura física, somada às condições dos clientes e à intensa atividade de saúde, passam uma impressão de ambiente hostil.¹

Foi observado nos depoimentos o impacto causado pelas máquinas, o que leva a um conceito errôneo em relação à quantidade de aparelhos desconhecidos para quem não vivencia aquela rotina - mas necessários para restabelecer e contribuir para um atendimento imediato do paciente em estado grave.

Ali então eu pensei... Eu ficava olhando meu irmão, eu ficava aqui pensando, porque achava que era uma coisa muito ruim, mesmo aquele tanto de trem esquisito... umas máquinas que nem sabia porque que tava... Muito estranho. (Felicidade)

Eu fico assustada e com medo. Sei que é grave quando vejo as aparelhagens nele, então pra mim eu acho grave, então pra mim é assustador. (Esperança)

Um lugar muito angustiante e eu ver o estado que ele tá todo cheio de aparelhos e eu nem aguentei ficar lá dentro do quarto. Dói, sabe? É diferente assim, sinto dó dele, né? Dele ficar debilitado... Eu queria assim, se pudesse tá com ele. (Confiança)

Entende-se que o familiar passa por mudanças no processo de enfrentamento do adoecimento do seu ente querido, tendo que lidar com sentimentos difíceis, como a incerteza e possibilidade de morte a todo instante e, com o impacto que tudo isso causa em sua rotina de vida. Diante da experiência de internação no CTI, a equipe de saúde precisa compreender o que sentem os familiares para que direcione melhor suas ações.^{9,16}

O CTI é visto como um ambiente acolhedor, que oferece cuidados diferenciados, buscando conforto e recuperação do quadro clínico, conforme enunciado abaixo:

CTI pra mim é... eu vi assim como um lugar acolhedor que acolheu ele, que cuidou dele intensivamente. É tentando a todos os instantes restabelecer a saúde dele, restabelecer a integridade dele, o que ele havia perdido, proporcionando conforto. (Amor)

O CTI pode ser um ambiente saudável e restaurador quando preocupar-se com os cuidados humanizados, resgatando a dignidade, muitas vezes abalada pela situação em que as pessoas envolvidas se encontram.¹⁶

Nos relatos seguintes, percebe-se que o conceito do CTI é bem claro para os entrevistados. O Centro de Terapia Intensiva é tido como de fundamental importância, trazendo segurança e garantia de tratamento intenso, com equipe capacitada e multiprofissional, sendo visto, assim, como o último recurso a ser buscado.

CTI é um centro de tratamento intensivo, o que significa intensivo é um caso mais grave, que tem um médico 24 horas do seu lado com um técnico pra te acompanhar e aí fazer todos os exames necessários de urgência e emergência pra um paciente. (Esperança)

CTI pra mim é um lugar de recuperar essas pessoas, pessoas que tá mais ou menos assim de saúde, não tá reagindo bem ao tratamento, pra mim é isso, pra mim é isso mais bem assistido. Pra mim o CTI existe pra reanimar a pessoa. (Saudade)

O relato abaixo mostra que o tratamento do CTI é imediato, oferecendo serviço de qualidade. Não que as demais unidades de internação não tenham esta característica, porém o familiar vê esse atendimento de forma diferenciada.

Quando a pessoa tá ruim de saúde, aí eles a pessoa trazem pra ter mais atendimento, pra tomar os remédios nas horas certas, tudo certinho, eu acho que é isso. (Confiança)

Nestas entrevistas, percebeu-se que os familiares compreendem que a internação no CTI poderá ser mais demorada, uma vez que tem um direcionamento maior, sendo um recurso indispensável.

No caso CTI é que realmente exige um tratamento mais prolongado, mais minucioso. (Amizade)

O CTI é um recurso que não pode faltar, ele é indispensável, que promove segurança. (Ternura)

Percebe-se que, na maioria das falas, o CTI - mesmo que temeroso e contando com uma `imagem carregada' - oferece serviço de qualidade, permitindo aos familiares

a tranquilidade de assistência intensa 24 horas. Os entrevistados sentem confiança, satisfação e são agradecidos pela assistência prestada pela equipe.

Dificuldades enfrentadas pelos familiares

As dificuldades surgem tanto de forma afetiva quanto prática, colocando o familiar sob as responsabilidades do dia-a-dia, na busca, persistência e disponibilidade para continuar com seus afazeres além de ter que arcar com as despesas geradas durante a internação.⁸ Na grande maioria dos casos, a debilidade emocional que surge neste momento pode deixar o familiar sensivelmente abalado, tornando dolorosa a falta de seu ente querido no cotidiano. Neste momento, o passado torna-se presente em consideração às lembranças do que já foi vivido.¹⁴

Na fala a seguir, observa-se a dificuldade enfrentada por quem possui outras atividades e acaba abdicando delas, uma vez que não consegue conciliar o processo de internação com as atividades da vida diária.

Não tá normal não, eu tô aqui só esperando ele. E eu só fico em casa pensando nele. Eu tava trabalhando, tive que sair do serviço pra cuidar dele e tem os outros filhos, né? Tem dificuldade e não dá pra comer nada, só pensando nele. (Confiança)

A sobrecarga da vida pessoal desvela que o familiar passa por processos de adaptações, sem ter disponibilidade para estar cumprindo com seus compromissos. Sendo assim, sentem-se abalados emocionalmente e sobrecarregados, com prejuízo em suas responsabilidades. Fica evidente a dificuldade em conciliar a rotina diária com o processo de internação.⁸ A internação no CTI ocorre de forma inadvertida, não havendo tempo suficiente para ajustamentos familiares, deixando os envolvidos desamparados, desorganizados, numa situação de estresse com várias necessidades a serem atendidas. Uma delas, por exemplo, é a incompatibilidade de conciliar suas atividades com o horário da visita.^{6,17}

Os familiares se sentem 'roubados' quando se deparam com as regras impostas pela equipe de saúde, mas, mesmo assim, ainda conseguem ser benevolentes com aqueles que lhes retiram momentos tão preciosos.⁸ Observa-se que a falta de informação para os familiares ainda é evidente, não havendo, quanto a este quesito, preocupação por parte das unidades de internação. Há ainda a falta de flexibilidade e de comunicação com os familiares no momento da transferência de setor e em relação ao horário de visita.

No primeiro dia foi difícil, porque ele tava no Pronto Socorro e veio pro CTI. Eu não sabia. Foi difícil porque o horário da visita era diferente, e aí eu cheguei às 15h e já tinha passado da visita do CTI e não me deixaram entrar. Então eu fiquei até às 21h e nem pude ver ele, porque o médico só deu um boletim e eu fiquei lá esse tempo todo na portaria e nem vi ele. (Confiança)

Ocorre, assim, um tipo de desestruturação. Aumenta a fragilidade e neste momento a família necessita de ajuda, apoio afetivo e segurança para enfrentar os momentos difíceis.¹⁷ Na fala abaixo, observa-se que o desgaste físico deixa o familiar em uma situação de estresse, e, no caso em questão, há ainda a sensibilidade gerada pela gravidez, que altera o estado de humor da mulher.

Tô muito cansada, também tô grávida, tô quase perto de ganhar o neném. Então, pra mim, tá muito cansativo mesmo. Passo mal por besteira, a pressão cai, tô estressada. (Felicidade)

O cansaço deixa os familiares abalados emocionalmente, levando a um consequente prejuízo de suas atividades pessoais. Eles se sentem sobrecarregados com as responsabilidades, uma vez que estão vivenciando um momento de fragilidade emocional, independente da disponibilidade de tempo.^{12, 17}

Fé e espiritualidade

Um dos aspectos marcantes durante o processo de internação é a espiritualidade, independente da crença religiosa. A fé em Deus está diretamente ligada a aspectos positivos e negativos. É uma forma de justificativa de toda a vida cotidiana, quando se encontra na religião uma espécie de conforto. A espiritualidade manifesta-se como capacitação pessoal, proporcionando confiança para a família. Assim a fé e a crença em um ser superior passa a ser um dom. O poder da cura pela fé serve, aqui, para uma melhor aceitação e resignação diante dos efeitos nocivos causados pela internação no CTI. A presença de um ser sagrado está ligada à cura e à gratidão.^{9,18}

A fé é o que mantém a esperança de uma recuperação, tornando-se assim um refúgio, uma segurança. Em todos os relatos, percebe-se que a crença em Deus torna-se uma motivação, dando uma certeza de que as coisas vão se resolver da melhor forma, conforme relatado nas seguintes falas.

Pra mim assim, como eu já convivo com essa realidade, assusto, sei que os médicos têm passado que o caso é grave. Tenho fé em Deus! É deixar a justiça da terra e que a de Deus resolva o problema mesmo. (Esperança)

Sentimento de esperança e fé! Sei que os remédios vão trabalhar para a melhora dela. A gente teve umas respostas positivas ontem. (solidariedade)

Eu fico com dó dele, vê que ele tá naquele estado, a gente não pode fazer nada. É só Jesus Cristo mesmo que pode fazer por a gente. (Afeto)

Existe uma esperança de melhora do quadro, de um milagre.¹ A espiritualidade é o que produz transformação interior no ser humano, e a força superior como dimensão sagrada motiva e impulsiona-o a sentir-se bem e a superar as dificuldades.

Conclui-se que com esta pesquisa foi possível compreender os sentimentos dos familiares frente ao processo de hospitalização do seu ente no CTI. Verificou-se, nas entrevistas, expressões positivas e negativas por parte dos familiares. Na visão deles o CTI pode ser um ambiente menos hostil, com mais acolhimento, sendo compreensivo com aquele momento de fragilidade, desde que implementem ações direcionadas para a humanização.

Ser empático é o mesmo que perceber a fragilidade do outro, uma vez que o familiar não entende o estado do cliente, imaginando que tudo aquilo é um sofrimento. Neste momento, a equipe de enfermagem deve perceber o outro e buscar esclarecer as dúvidas, tornando este tratamento mais humano. Nem sempre é fácil colocar-se no lugar do outro e compreender o que ele está sentindo e vivenciando naquele momento. Pode-se tornar isso menos doloroso envolvendo o familiar no processo de melhora do cliente no que diz respeito à saúde-doença, promovendo um atendimento humanizado na terapia intensiva, com a utilização da comunicação e do relacionamento terapêutico. Deve-se transmitir informações por meio de uma comunicação acessível aos familiares, explicando sobre os equipamentos e procedimentos com palavras de carinho e atenção, valorizando a

assistência de enfermagem, uma vez que ela é vista como a profissão do cuidado. Com isso, propõe-se então que sejam realizados mais estudos e que estes voltem em forma de resultados para a instituição pesquisada, buscando mostrar para toda a equipe o quanto ainda se faz necessário a humanização nestes setores.

REFERÊNCIAS

1. Bertinelli LA, Erdmann AL. Internação em Unidade de Terapia Intensiva e a família: perspectiva de cuidado. *Av enferm.* 2009;27(1):15-21.
2. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(4):423-9.
3. Urizzi F, Carvalho LM, Zampa HB, Ferreira GL, Grione CMC, Cardoso LTQ. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008; 20(4):370-5.
4. Souza SROS, Chaves SRF, Silva CA. Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5):609-13.
5. Costa JB, Felicetti CR, Costa CRLM, Miglioranza DC, Osaku EF, Versa LGS, et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(3):182-9.
6. Silva FS, Santos I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010;14(2):5.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
8. Comassetto I, Enders BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(1):46-53.
9. Almeida AS, Aragão NRO, Moura E, Lima GC, Hora EC, Silva LASM. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6):844-49.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 7ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2006.
11. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.*2006; 15(4):679-84.
12. Dezorzi LW, Crossetti MGO. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2008; 16(2):212-7.

13. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi WDF, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(Suppl 1):S125-30.
14. Urizzi F, Côrrea AK. Relatives' experience of intensive care: the other side of hospitalization. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007;14(4):598-604.
15. Bitencourt AGV, Neves FBCS, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV, Almeida AM, et al . Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2007;19(1):53-9.
16. Silva ND, Contrin LM. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na Utin no momento da visita. *Arquivos de Ciências da Saúde.* 2007;14(3):148-52.
17. Lustosa MA. A família do paciente internado. *Rev SBPH.* 2007;10(1):3-8 .
18. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade Internados na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Terapia Intensiva.* 2007; 19(4):481-4.

Recibido: 11 de noviembre de 2012.

Aprobado: 13 de marzo de 2013.

Ludmila Mourão Xavier-Gomes. Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais, Líder do Grupo de Pesquisa em Enfermagem FASA das Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros. E-mail: ludyxavier@yahoo.com.br