

Contribuições da família na Unidade de Terapia Intensiva

Family Contributions in an Intensive Care Unit

Nadir Barbosa Silva¹
Pâmela Maria Moreira Fonseca²
Sandra Regina Ramos da Silva³
Lucimar Reis Silva⁴
Paulo Luiz de Sá Júnior⁵
Petúnia de Ávila Moreira Fonseca⁶

Resumo: Por meio deste trabalho, buscou-se analisar artigos sobre a participação da família na recuperação de seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva. A UTI é um ambiente que impõe ao paciente condições ameaçadoras e hostis, bem como sentimentos de incerteza. Neste estudo objetivou-se identificar a contribuição da família para o cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva. Tratou-se de revisão bibliográfica, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por artigos científicos. A busca bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: *acolhimento*, *enfermagem*, *família*, *humanização* e *UTI*, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), respeitando os limites de publicação entre 2003 e 2013. Tanto a família quanto a equipe responsável pelo paciente necessitam estar alinhadas, objetivando adquirir confiança e vínculo, para que se estabeleça uma atitude de aceitação ao tratamento, o que irá garantir sua efetivação. A presença da família junto ao paciente contribui positivamente para o tratamento, enquanto que a ausência pode acarretar alterações emocionais e influenciar negativamente na adesão, na inter-relação com a equipe e, conseqüentemente, na recuperação.

Palavras-chave: Acolhimento; Enfermagem; Família; Humanização; UTI.

Abstract: This work is about a bibliographical review, which sought to analyze articles on a family participation in the recovery of its relative in the intensive care unit. The ICU is an environment that imposes on the patient, threatening and hostile conditions as well as feelings of uncertainty. This study aimed to identify a contribution of the family to the humanized care in the Intensive Care Unit. It was a bibliographical review, developed based on already elaborated material made up of scientific authors. A bibliographic research was carried out using the contents of the contents: *host*, *nursing*, *family*, *humanization* and *ICU*, in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database, respecting publication limits between 2003 and 2013. Both the family and the staff responsible for the patient need to be aligned, aiming to acquire trust and bond, so that an attitude of acceptance to the treatment is established, which will guarantee its effectiveness. The presence of the family with the patient contributes positively to the treatment, whereas the absence can lead to emotional changes and negative influences to the adherence, to the interrelationship with the team and, consequently, to the recovery.

Key words: Reception, Nursing, Family, Humanization; ICU.

¹ Mestre em Terapia Intensiva pela pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, Brasil. Coordenadora e Professora do curso de graduação em Enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes/Campus Villa Lobos.

² Doutora em Bioengenharia pela Universidade Brasil. Professora do curso de graduação em Enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes/Campus Villa Lobos e Universidade Brasil. E-mail: pamel.enf@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Guarulhos. Professora do curso de graduação em Enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes/Campus Villa Lobos e Universidade Brasil. E-mail: sandy.re.ramos@gmail.com

⁴ Especialista em Nefrologia pela Faculdade São Camilo. Professora do curso de graduação em Enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes/Campus Villa Lobos. E-mail: lucimar.68@hotmail.com

⁵ Doutor em Ciências Biológicas. Professor do curso de graduação em Enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) / Campus Villa Lobos. E-mail: paulsaj2001@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira Intensivista no Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Anália Franco, São Paulo – SP. E-mail: petunia_fonseca@hotmail.com

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) constituem setores críticos do hospital destinados aos pacientes em estado grave que necessitam de vigilância contínua e suporte terapêutico especializado (BALSANELLI; ZANEI; WHITAKER, 2006).

Considera-se o tratamento implementado nesse local como agressivo e invasivo, devido à alta complexidade de eventos e situações. A admissão do cliente nessa unidade é estressante, sendo caracterizada por situação tensa, fisiológica e patológica, podendo afetar todas as pessoas em redor. Embora seja um setor especializado e geralmente resolutivo, gera sofrimento para os familiares, devido à condição crítica e instável do doente, devido ao afastamento do familiar e, ainda, à falta de informações sobre o estado de saúde deste (BALSANELLI; ZANEI; WHITAKER, 2006; SIMONI; SILVA, 2012; NASCIMENTO; ERDMANN, 2009; COSTA; FELICETTI; COSTA, 2010; PREDEBON; BEUTER; FLORES, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), nesse setor, é necessário ressaltar a humanização como uma medida que resgata o respeito à vida humana, nas questões éticas, sociais e psíquicas que envolvem todo relacionamento entre seres humanos. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) aponta para a necessidade de implementar projetos de humanização à saúde e melhorias na qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhadores da saúde, pacientes e familiares, com vistas a instituir uma modalidade do atendimento hospitalar diferenciada, que favoreça a continuidade da vida em família no ambiente hospitalar.

A família é definida como uma unidade básica e complexa, com diversidade de estruturas e de formas de organizar o modo de vida; é muito especial e importante para as pessoas, ainda que uma doença e uma internação venham a modificar seus hábitos. Para o sucesso de um trabalho humanizado, é necessária a participação dos familiares no cuidado indireto ao cliente (MARQUES; SILVA; MAIA, 2009; ALMEIDA; ARAGÃO; MOURA *et al.*, 2009).

A família é vista pelos profissionais de saúde como uma aliada do processo saúde-doença, que contribui para o tratamento humanizado e para a rápida recuperação do cliente hospitalizado. Os profissionais precisam oferecer às pessoas envolvidas condições para manter o núcleo familiar saudável, cuidando do cliente

para que não haja agravo à saúde deste e de sua família como um todo (MARUITI; GALDEANO; 2008; BECCARIA; RIBEIRO; SOUZA *et al.*, 2007).

Com base na política de humanização da assistência, é necessário estabelecer uma forma de atendimento aos familiares em unidades intensivas que envolvam a atenção e a compreensão ao familiar, a fim de proporcionar cuidados de qualidade e humanizados, de modo que a equipe de enfermagem amplie seu objeto de cuidado, para identificar as verdadeiras necessidades do familiar durante a visita e estabelecer uma relação de confiança entre ambos (PREDEBON; BEUTER; FLORES *et al.*, 2011).

Este trabalho justifica-se pela realidade vivenciada pelos autores, ao observarem que a experiência de visitas frequentes de familiares ao doente reflete diretamente na qualidade da assistência e no prognóstico deste, além de favorecer sensações prazerosas e um ambiente mais harmônico para o cliente.

O objetivo deste estudo foi o de identificar a contribuição da família para o cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por artigos científicos. A busca bibliográfica foi realizada por meio dos descritores *acolhimento, enfermagem, família, humanização e UTI*, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos que abordassem o tema; que estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra; descritos em português e espanhol, e publicados entre 2003 e 2013.

Foram identificados 14 artigos de interesse para fazerem parte da amostra. Os artigos elencados foram em sua maioria referentes à hospitalização de um ente querido em UTI e o envolvimento da família no processo de humanização.

Após encontrar os artigos, esses foram selecionados pelos títulos, descartando-se aqueles que não versavam sobre a contribuição dos familiares para a humanização na UTI.

Resultados

A pesquisa inicial realizada no SciELO, com o descritor *acolhimento* localizou 87 artigos. Posteriormente, foi acrescentado o descritor *enfermagem*, localizando-se 31 artigos. Na busca pelo descritor *família*, encontrou-se 1.568 artigos. Quando acrescentado *UTI*, encontraram-se nove artigos. Quando acrescentado *humanização*, encontrou-se dois artigos. Aplicando-se os critérios de inclusão, restaram 14 artigos, listados no quadro abaixo.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados nas bases de dados SciELO

Autores	Título	Objetivo	Conclusões / Recomendações
1. PREDEBON, B.R.; BEUTER, M.; FLORES, R.G., <i>et al.</i> , 2011	A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem.	Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre a visita dos familiares de pacientes internados em unidades intensivas.	Demonstram que o envolvimento da equipe de enfermagem com a família no período da visita, de modo geral, ainda não é percebido como prática de cuidado.
2. MARQUES, R.C.; SILVA, M.J.P.; MAIA F.O.M., 2009.	Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva.	Avaliar a comunicação entre o profissional de saúde e os familiares dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.	Conclui-se que parte das famílias necessita de mais clareza de informações sobre o ambiente da UTI e de apoio emocional por parte da equipe de saúde.
3. MAESTRI, E.; NASCIMENTO, E.R.P.; BERTONCELL O, K.C.G.; <i>et al.</i> , 2012b.	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.	Identificar quais são as estratégias de acolhimento implantadas pelos enfermeiros aos familiares dos pacientes desta unidade.	Deram origem a três discursos: recepção dos familiares na admissão; contato telefônico com os familiares; relação dialógica no horário de visitas.
4. SILVA, F.S.; SANTOS, I., 2010.	Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético.	Analisar a dimensão imaginativa de familiares de clientes hospitalizados em UTI, identificando suas expectativas sobre o atendimento de suas necessidades pela equipe de enfermagem.	Os familiares expressaram expectativas positivas em relação à internação do cliente, por meio do acolhimento e das informações recebidas.
5. COMASSETTO, I.; ENDERS, B.C., 2009.	Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Compreender o fenômeno vivido pelos familiares durante a internação do seu parente na Unidade de Terapia Intensiva.	Dos discursos, emergiram cinco categorias temáticas que constituíram os elementos da vivência: medo da morte do familiar; ausência de humanização; isolamento social; confiança na UTI; sobrecarga na vida pessoal.

<p>6. BECCARIA, L.M.; RIBEIRO, R.; SOUZA, G.L.; <i>et. al.</i>, 2008.</p>	<p>Visita em Unidade de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento.</p>	<p>Verificar a concepção dos familiares quanto à visita em UTI.</p>	<p>A família sente necessidade de atenção e da companhia de um profissional para obter informações sobre como seu familiar passou o dia, sobre as intercorrências e outros acontecimentos que permeiam a rotina dessas pessoas e da unidade, e desejam mais um horário para visitas.</p>
<p>7. URIZZI, F.; CORRÊA, A.K., 2007.</p>	<p>Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação.</p>	<p>Compreender as vivências de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<p>Emergiram as seguintes categorias temáticas: experiência difícil, dolorosa, sem palavras; colocar-se no lugar e perceber o outro – aproximação do sofrimento do paciente; rompimento da relação com o cotidiano familiar; o medo da morte do familiar; UTI – cenário temido, mas necessário; preocupação com o cuidado do familiar.</p>
<p>8. BETTINELLI, L.A.; ERDMANN, A.L., 2009.</p>	<p>Internação em Unidade de Terapia Intensiva e a família: perspectiva de cuidado.</p>	<p>Compreender o significado da internação em Unidade de Terapia Intensiva para familiares de pacientes.</p>	<p>Compreende-se que o processo de humanização de cuidado no ambiente hospitalar também alcance a família, e que os profissionais do intensivismo incrementem sua atenção aos familiares dos pacientes internados, como uma nova perspectiva de cuidado.</p>
<p>9. MAESTRI, E.; NASCIMENTO, E.R.P.; BERTONCELL O, K.C.G. <i>et. al.</i>, 2012a.</p>	<p>Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<p>Avaliar as estratégias de acolhimento implementadas em hospital público no Sul do Brasil.</p>	<p>Os enfermeiros experienciaram um novo olhar para o cuidado em UTI, com enfoque no ser humano, aliando o acolhimento ao modelo assistencial que privilegia a objetividade do cuidado.</p>
<p>10. SOUZA, S.R.O.S.; CHAVES, S.R.F.; SILVA, C.A., 2006.</p>	<p>Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos.</p>	<p>Descrever acerca das concepções dos visitantes em relação ao cuidado dispensado por parte da equipe de enfermagem e identificar suas necessidades.</p>	<p>Os resultados discorrem sobre o cuidado dispensado, os visitantes ressaltaram a valorização e interação da recepção. Como necessidades, apontam para a melhoria das informações e o desejo que o paciente fique bem e seja bem tratado.</p>

11. NASCIMENTO, E.R.P.; TRENTINI, M., 2004.	O Cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria Humanística de Paterson e Sderad.	Oferecer subsídios que proporcionem reflexões sobre a possibilidade de as práticas de saúde, nas Unidades de Terapia Intensiva, serem sustentadas pela Teoria Humanística de Paterson e Zderad.	Acreditam que o paradigma da simultaneidade, como forma de perceber o ser humano hospitalizado em UTI, possibilita um cuidado que rompe com o modelo assistencial predominante, cujo objetivo maior é a cura e não o cuidado do ser.
12. LEITE, M.A.; VILA, V.S.C., 2005.	Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva.	Identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional que atua na Unidade de Terapia Intensiva.	Evidenciaram a necessidade de que a equipe promova momentos para reflexão e discussão acerca dos aspectos técnicos, científicos e éticos referentes ao cuidado tanto dos pacientes críticos quanto de seus familiares.
13. NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L., 2009.	Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado transpessoal e complexo.	Compreender as dimensões de cuidado humano, experienciadas em UTI pelos profissionais de saúde, clientes e familiares, fundamentadas no cuidado humano complexo.	Emergiram as seguintes dimensões de cuidar: cuidar de si; cuidado como valor individual; cuidado profissional x comum; cuidado como relação de ajuda; cuidado afetivo; cuidado humanizado; cuidado como atitude; cuidado como prática assistencial; cuidado educativo; cuidado como relação dialógica; cuidado aliado à tecnologia; cuidado amoroso.
14. MARUITI, M.R.; GALDEANO, L.E., 2007.	Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Cuidados Intensivos.	Identificar as necessidades de familiares de pacientes internados em uma unidade de cuidados intensivos.	A necessidade de conhecimento / informação identificada com maior frequência foi saber fatos concretos sobre o progresso do paciente.

Para os autores Silva e Santos (2010), a UTI é um setor complexo e os familiares deverão sentir-se acolhidos e à vontade sem, entretanto, afastarem-se de seu ente querido. Eles enfatizam a necessidade de integrar a família ao cuidado de seu ente querido.

A vivência dos familiares é caracterizada por medo e sentimento de isolamento do familiar internado, porém, eles confiam no serviço prestado pela equipe (COMASSETTO; ENDERS, 2009).

Segundo os autores Urizzi e Corrêa (2007), com a mudança inesperada que advém da internação, a família poderá sentir a falta desse parente no cotidiano das relações familiares, ficando mesmo uma lacuna a ser preenchida.

Maestri e Bertoccell (2012) dizem que a internação na UTI está cercada de vários aspectos relativos ao medo da morte, assim como à esperança da melhora do paciente.

Entre as necessidades expressas pelos visitantes, destaca-se o desejo de que a equipe intensivista forneça informações. É natural que a família, submetida à circunstância de ter um ente querido na UTI, tenha, entre outros sentimentos, elevada ansiedade por informação. A equipe de enfermagem deve ser mais atenciosa ao comunicar-se com os visitantes na UTI (SOUZA; CHAVES; SILVA, 2006).

OLIVEIRA, *et al.* (2010) afirmam que a vivência em UTI apresenta algumas características próprias, como a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com as situações de risco. O cuidado de enfermagem dá-se nesse conturbado ambiente de aparelhagens múltiplas, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, dentre outros fatores.

Predebon *et al.*, (2011), em seus estudos, revelaram a existência de certo distanciamento entre a equipe de enfermagem e os familiares nas unidades intensivas. Isso pode ser atribuído ao modo como ocorre o relacionamento nesse local e à insatisfação da família por não receber informações referentes ao estado de saúde do paciente. Além disso, existe a acomodamento dos profissionais, que acabam detendo-se nos procedimentos rotineiros da unidade, não percebendo que a orientação aos familiares também faz parte do cuidado que lhes cabe prestar.

Já Marques, Silva e Maia (2009), em artigo, apontam que todos os familiares reconheceram que houve contato com a equipe de saúde todos os dias, principalmente à tarde, por parte dos médicos (que são os que informam sobre o estado geral), e por parte da equipe de enfermagem, em ambos os horários. Segundo os autores, para todos os familiares, o contato foi muito bom, uma vez que receberam as informações que gostariam de obter, confirmando o cuidado humanizado dispensado.

Maestri *et al.*, (2010) afirmam em seus estudos que é essencial que a equipe de enfermagem acompanhe a família durante a internação de um ente querido, principalmente no momento da primeira visita ao familiar hospitalizado, para prestar

apoio e orientação no que for necessário, pois essa atitude poderá minimizar a visão da unidade como um lugar hostil.

Segundo Beccária *et al.* (2008), o envolvimento da família com o paciente é pré-requisito para a humanização. A presença junto ao cliente hospitalizado contribui para o sucesso do tratamento, pois o desligamento da família pode trazer distúrbios psicológicos que irão influenciar no desenvolvimento mental, social e físico do cliente, refletindo-se na sua recuperação.

Segundo Leite e Vila (2005), a situação de despreparo dos profissionais para lidar com a morte é considerada tema de difícil abordagem. Esta situação é geradora de estresse, ansiedade e insegurança, e dificulta a atuação da equipe em relação ao apoio e ao conforto necessários aos familiares.

Nascimento e Erdmann (2009), acreditam que os profissionais de saúde / enfermagem vêm constituindo uma profissão humanística, centrando o foco da atenção no cuidado ao ser humano e no toque afetivo. Na humanização do cuidado, o cuidador mostra-se como um ser humano que respeita e valoriza o ser cuidado em sua existencialidade, compreendendo-o como um ser que tem suas próprias vivências e experiências e que essas acompanham o seu existir.

Maruiti e Galdeano (2007) lembram que a expectativa dos familiares de receber "boas notícias" é sempre muito grande. No entanto, para os autores, o profissional deve ter o compromisso ético de fornecer informações verdadeiras, seja elas boas ou más. Para isso, o profissional deve ter a habilidade e a sensibilidade de perceber a capacidade dos familiares do paciente de compreender as informações e de enfrentar a situação vivenciada. Isto porque a comunicação de uma verdade de forma inadequada, por um profissional despreparado, pode ser tão prejudicial quanto ocultá-la.

Discussão

De acordo com objetivo deste estudo, que foi o de identificar a contribuição da família no cuidado humanizado em UTI, identificou-se que a família é um elo que contribui para o sucesso da terapia e que sua presença é sugerida pela equipe ao internado. Além disso, os artigos encontrados basearam-se em cuidados referentes aos aspectos psicossociais. Alguns desses estão mencionados a seguir.

Segundo Marques, Silva e Maia (2009); Freitas, Mussi e Menezes (2012), a UTI é diferenciada de outras unidades clínicas de internação por ser um ambiente complexo e estressante e, sobretudo, diferente também da casa do paciente e de seus familiares. Um dos motivos da diferença desse ambiente é o tratamento implementado nessa unidade, considerado agressivo e invasivo em razão das intensidades e situações em que os clientes se encontram (BALSANELLI; ZANEI; WHITAKER, 2006; SIMONI; SILVA, 2012).

A hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva gera sentimentos negativos ao paciente e aos familiares devido à sensação de ameaça de morte eminente. É um evento abrupto, inesperado e assustador, que implica sofrimento. Durante o período de hospitalização, os familiares sofrem sintomas de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, medo e insegurança. Mesmo diante desses sintomas, a presença do familiar traz segurança afetiva para o paciente (ALMEIDA; ARAGÃO; MOURA, *et al.*, 2009; FREITAS; MUSSI; MENEZES, 2012; COSTA; FELICETTI; COSTA, *et al.*, 2010.; FREITAS; MUSSI; MENEZES, 2012).

Santos e Silva (2010) descrevem no estudo, cujo objetivo foi o de analisar a dimensão imaginativa dos familiares de clientes hospitalizados em UTI, identificando suas expectativas sobre o atendimento de suas necessidades humanas pela equipe de enfermagem, por meio de uma pesquisa sociopoética realizada em 2008 em um Hospital do Rio de Janeiro, cuja amostra foi 11 familiares, que os familiares expressaram expectativas positivas com relação à internação do cliente, em virtude do acolhimento e das informações recebidas.

A proposta de humanização do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) está focada na necessidade da comunicação e no diálogo entre gestores, profissionais e usuários, buscando instituir uma modalidade nova na cultura do atendimento hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; PENA; DIOGO, 2005).

Ao deparar-se com a situação de internação, a família necessita de um membro da equipe de saúde que possa lhe dar informações ou simplesmente exercer a escuta terapêutica. Assim, o enfermeiro, ao assumir este compromisso, pode diminuir a angústia sentida por ela, podendo ser o elo de comunicação entre o cliente-família e a equipe de saúde (ALMEIDA; ARAGÃO, 2009; FREITAS; MUSSI, MENEZES, 2012).

A presença da família junto ao paciente contribui para o sucesso do tratamento. Já o afastamento da família pode trazer distúrbios psicológicos que irão influenciar o desenvolvimento mental, social e físico, refletindo-se negativamente na recuperação do indivíduo (SIMONI; SILVA, 2012; NASCIMENTO; ERDMANN, 2009). Estudos com clientes hospitalizados na UTI mostram que o toque de familiares e membros da equipe de saúde pode alterar o ritmo cardíaco do cliente, principalmente, quando seguram sua mão (ZINN; SILVA; TELLES, 2004).

Os familiares são fundamentais no processo de tratamento do doente. No entanto, estes necessitam saber como lidar com situações estressantes, evitando comentários críticos ao paciente ou tornando-se exageradamente protetores, dois fatores que reconhecidamente provocam recaídas (FREITAS; MUSSI; MENEZES, 2012).

Conhecendo melhor a doença e tendo um diagnóstico claro, a família passa a ser uma aliada eficiente, em conjunto com a medicação e a terapêutica proposta pela equipe multiprofissional (ZINN; SILVA; TELLES, 2004).

Tanto a família quanto a equipe responsável pelo paciente necessitam estar alinhadas, objetivando-se adquirir confiança e vínculo, para que se estabeleça uma relação de aceitação do tratamento, o que irá garantir a efetivação do tratamento e a consequente melhora do paciente (MAESTRI; NASCIMENTO; BERTONCELLO *et al.*, 2012a).

O familiar na UTI durante a hospitalização é uma estratégia que possibilita a redução do estresse emocional, tanto do doente quanto da família, ao mesmo tempo em que contribui para diminuir o tempo de internação (MAESTRI; NASCIMENTO; BERTONCELLO *et al.*, 2012b).

A satisfação dos familiares dos pacientes é um aspecto importante na avaliação da qualidade do cuidado oferecido nas instituições de saúde, sendo parte essencial das responsabilidades dos profissionais de saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (MARQUES; SILVA; MAIA, 2009; MARUTI; GALDEANO, 2007).

Conclusão

Na elaboração deste trabalho foi possível encontrar 14 artigos que fizeram parte da amostra. Evidenciou-se que a mudança de perspectiva tradicional de cuidado centrado na doença, para uma abordagem cujo núcleo está no doente e na

família, dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva, é uma proposta que impõe desafios, porém necessária, dadas as novas demandas da realidade assistencial. Colocar a família como centro do cuidado da enfermagem justifica-se pelos impactos que a internação nesse ambiente pode gerar na família, suscitando sentimentos como medo, ansiedade, angústia, sensação de impotência, entre outros.

A observação destes aspectos reitera o pressuposto de que, se a internação tem a capacidade de afetar, em maior ou menor grau, a organização e a vida cotidiana da família, esta, por sua vez, necessita também ser acolhida e orientada, para obter suporte e condições para auxiliar no processo de recuperação de seu familiar.

Referências

ALMEIDA, A.S.; ARAGÃO, N.R.O.; MOURA, E. *et al.* Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.62, n.6, p.844-849, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a07v62n6.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

BALSANELLI, A.P.; ZANEI, S.S.S.V.; WHITAKER, I.Y. Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.19, n.1, p.16-20, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a03v19n1.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

BECCARIA, L.M.; RIBEIRO, R.; SOUZA, G.L. *et al.* Visita em Unidade de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. **Arq. Cienc. Saúde**, São José do Rio Preto (SP), v.15, n.2, p.65-9, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Sandy/Downloads/VisitaUTI.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

BETTINELLI, L.A.; ERDMANN, A.L. Internação em Unidade de Terapia Intensiva e a família: perspectiva de cuidado. **Av. Enferm.**, Bogotá, v.27, n.1, p.15-21, 2009. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12949/13545>. Acesso em: 31 ago. 2017.

COMASSETTO, I.; ENDERS, B.C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.30, n.1, p.46-53, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v32n4/v32n4a03.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

COSTA, J.B.; FELICETTI, C.R.; COSTA C.R.L.M. *et al.* Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.59, n.3, p. 182-189, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a03v59n3.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

FREITAS, K.S.; MUSSI, F.C.; MENEZES, I.G. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. **Esc. Anna Nery (impr.)**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.704-711, 2012. Disponível em: <http://eean.edu.br/default.asp?ed=32>. Acesso em: 31 ago. 2017.

GIL, A.C. Como delinear uma pesquisa bibliográfica. *In*: Gil A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, São Paulo: Atlas, p.59-86, 2006.

LEITE, M.A.; VILA, V.S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, p.145-50, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a03.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

MAESTRI, E.; NASCIMENTO, E.R.P.; BERTONCELLO, K.C.G. *et al.* Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.1, p.75-81, 2012a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a10.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

MAESTRI, E.; NASCIMENTO, E.R.P.; BERTONCELLO, K.C.G. *et al.* Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.73-8, 2012b. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a13.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

MARQUES, R.C.; SILVA, M.J.P.; MAIA F.O.M. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. **Rev. Enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a17.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

MARUITI, M.R.; GALDEANO, L.E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 20, n.1, p.37-43, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a07v20n1.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante. 2.ed., Brasília; 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf. Acesso em: 31 ago. 2017.

NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L. Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado transpessoal e complexo. **Rev Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.17, n.2, p.215-21, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_12.pdf. Acesso em: 31 ago. 2017.

NASCIMENTO, E.R.P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria Humanística de Paterson e Sderad. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.2, p.250-257, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a15.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

OLIVEIRA, L.M.A.C.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, M.A. *et al.* Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v.44, n.2, p.429-436, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/27.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

PENA, S.B.; DIOGO, M.J.E. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado ao idoso hospitalizado. **Rev Latino-Am Enferm.**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, p.663-9, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a09.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

PREDEBON, B.R.; BEUTER, M.; FLORES, R.G. *et al.* A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**, Paraná, v.10, n.4, p.705-712, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18314/pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

SILVIA, F.S.; SANTOS, I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sóciopoético. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.230-235, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/03.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

SIMONI, R.C.M.; SILVA, M.J.P. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.46, (esp), p.65-70, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/10.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

SOUZA, S.R.O.S.; CHAVES, S.R.F.; SILVA, C.A. Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.59, n.5, p 609-13, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a03.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

URIZZI, F.; CORRÊA, A.K. Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.15, n.4, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a12.pdf. Acesso em: 31 ago. 2017.

ZINN, G.R.; SILVA, M.J.P.; TELLES, S.C.R. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, p.326-32, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16542.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.