

# PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR ACERCA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

## PERCEPTION OF THE FAMILY CAREGIVER IN RELATION TO THE INTENSIVE CARE UNIT

## PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR SOBRE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Glicia Uchôa Gomes<sup>1</sup>  
 Ana Maria Parente Garcia Alencar<sup>2</sup>  
 Marta Maria Coelho Damasceno<sup>3</sup>  
 Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas<sup>4</sup>

Objetivou-se investigar o perfil do cuidador familiar e conhecer a percepção destes acerca da UTI. Estudo qualitativo realizado de janeiro a fevereiro de 2009, com familiares de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados pelo método de análise de conteúdo. Observou-se que 57% dos familiares eram do sexo masculino, nas faixas etárias de 21 a 30 anos (29%) e acima de 51 anos (29%); 36% com ensino médio completo; 79% católicos; 29% donas de casa; 36% com renda familiar de um salário mínimo. Constatou-se uma predominância de filhos em 21%. Quanto aos sentimentos destes sobre UTI, alguns familiares demonstraram sentimentos positivos e de confiança, enquanto outros de tristeza e medo. Concluiu-se que a equipe de saúde deve compreender o contexto social em que a família está inserida, pois o indivíduo é extremamente influenciado por estas relações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família. Hospitalização. Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem.

*The objective of this study was to examine the profile of the family caregiver and to learn about their perceptions regarding the Intensive Care Unit (UTI). This is a qualitative study realized between January and February, 2009, with the relatives of patients hospitalized in the UTI. The data was gathered through semi-structured interviews, and analyzed by content analysis. The study illustrated that 57% of the relatives were males, between 21 and 30 years old (29%), over 51 years old (29%); 36% completed high school; 79% Catholics; 29% housewives; and 36% with a family income of minimum wage. In 21% of the cases the family member was a son or daughter. In terms of their feelings toward the UTI, some of the patients' relatives were confident and positive, while others felt sad and afraid. The conclusion of the study states that the health team should understand the social context of the family, for the individual is highly influenced by these relationships.*

**KEY WORDS:** Family. Hospitalization. Intensive Care Unit. Nursing.

*Este estudio tuvo como objetivo investigar el perfil del cuidador familiar y conocer la percepción de éstos sobre la UTI. Estudio cualitativo realizado de enero a febrero de 2009, con familiares de pacientes internados en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Los datos fueron colectados a través de la entrevista semiestructurada y analizados por el*

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Residente de Terapia Intensiva da Universidade Federal da Bahia. glicia\_efm@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). anamalencar@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisadora do CNPq. martadamasceno@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CAPES. robertowjff@globo.com.br

*método de análisis del contenido. Se observó que 57% de los familiares eran del sexo masculino, con edades de 21 a 30 años (29%) y superior a 51 años (29%); 36% con la enseñanza media completa, 79% católicos; 29% amas de casa; 36% con renta familiar de un sueldo base. Se costató un predominio de hijos en 21%. Cuanto a los sentimientos de éstos sobre la UTI, algunos familiares señalaron sentimientos positivos y de seguridad, mientras otros de tristeza y miedo. Se concluye que el equipo de salud debe comprender el contexto social en el cual la familia está inserta, pues el individuo es extremadamente influenciado por estas relaciones.*

**PALABRAS-CLAVE:** Família. Hospitalización. Unidades de Terapia Intensiva. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O termo “família”, *a priori*, está associado aos laços de consanguinidade existentes entre pessoas, bem como à habitação destas em um mesmo domicílio. Trata-se, portanto, da família tradicional ou nuclear, composta de pais e filhos. No entanto, família compreende uma complexa organização que é influenciada por vários fatores.

Família pode também ser entendida como uma unidade dinâmica composta de indivíduos que se relacionam, convivem em um espaço de tempo, ligados por laços consanguíneos, de afeto, de interesse, de doação, organizados e estruturados com direitos e deveres, vivendo em um determinado espaço, influenciados por questões sociais, econômicas e culturais (MONTEFUSCO, BACHION, NAKATANI, 2008; WRIGHT LORRAINE, LEAHEY, 2002).

A família pode ainda ser definida biologicamente, legalmente ou como uma rede social com laços e ideologias pessoalmente construídos. Para alguns, a família pode incluir apenas as pessoas ligadas por casamentos, nascimento ou adoção. Para outros, pode incluir tios, tias, amigos próximos, pessoas que coabitam e, até mesmo, animais de estimação (POTTER, PERRY, 2004).

Nos últimos anos, o padrão de família tradicional vem se modificando de acordo com as transformações ocorridas no âmbito social, econômico e cultural que interferem na dinâmica e estrutura familiar, trazendo consigo alterações no modo de vida das famílias brasileiras.

Pode-se citar a hospitalização como um evento que altera toda a dinâmica familiar, uma vez que provoca uma ameaça a seu bem-estar físico,

psicológico e social, gerando mudança de papéis e necessidade de estratégias de enfrentamento diante das alterações impostas pelo processo de adoecer (MORGON, 2003). Essa desestruturação pode se agravar ainda mais, quando a hospitalização do familiar ocorre na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que é, para muitas pessoas leigas, e até mesmo para alguns profissionais de saúde de outras especialidades, vista como um lugar de muito sofrimento, frio e pouco acolhimento. Pelo fato de a UTI possuir estrutura adequada e profissionais capacitados a prestarem assistência necessária aos problemas de saúde, é neste setor que muitos pacientes precisam ser acompanhados (SOARES, 2007).

A UTI é um setor que foi estruturado a partir do grande avanço que as ciências médicas e sua tecnologia atingiram no século XX. Com o objetivo específico de tratamento intensivo do paciente, cada dia mais se evidencia como uma unidade indispensável para o tratamento de doentes graves (MILLANI; VALENTE, 2008).

Os serviços de terapia intensiva ocupam áreas hospitalares designadas à assistência de pacientes críticos que necessitam de cuidados complexos e especializados com aporte das tecnologias (LEITE; VILA, 2005). Trata-se, portanto, de um ambiente altamente particularizado, tanto em recursos materiais como em recursos humanos, e possui como função principal a restauração da saúde e da vida com base na combinação de cuidados intensivos da enfermagem com a constante atuação de médicos intensivistas e outros profissionais de saúde no atendimento ao cliente crítico (SILVA DE SOUZA; CHAVES; SILVA, 2006).

Dessa forma, a UTI talvez seja o setor que mais gere desconforto e estresse nos familiares, a despeito de ser um ambiente que favoreça a recuperação e reabilitação de pacientes críticos. Estudos evidenciam que os familiares apresentam sentimentos contraditórios em relação a UTI, percebendo-a como lugar que gera medo, mas, ao mesmo tempo, que oferece segurança e esperança de recuperação para seu ente (PUGGINA; SILVA; ARAÚJO, 2008; RIBEIRO; SANTOS, 2008).

Sendo assim, a equipe de saúde que presta assistência na UTI deve estender seus cuidados à família de pacientes internados. Embora muitos profissionais não valorizem este aspecto, a equipe necessita possuir competências e habilidades para prestar assistência à família do paciente, a fim de minimizar o sofrimento e o desequilíbrio vivenciados. Ademais, o cuidado dos familiares de pacientes internados numa UTI é uma das partes importantes da assistência integral prestada a esses clientes, que, muitas vezes, encontra-se em estado terminal ou com péssimo prognóstico (SOARES, 2007). Para que o cuidado dos familiares ocorra, é imprescindível que o profissional crie vínculos, estabelecendo uma relação de confiança (RODRIGUES; ALENCAR; ROCHA, 2009).

Nessa perspectiva, compreendendo a importância dos profissionais de saúde em conhecer a percepção dos familiares de pacientes internados em UTI, aliado à experiência de uma das autoras neste setor, que percebeu, em sua prática, a angústia, o medo e a tristeza dos familiares frente ao internamento de seu ente em uma UTI, foi que se dirigiu o olhar à presente investigação.

Além disso, é um momento em que se pode refletir sobre a práxis e propor estratégias de cuidado para amenizar o sofrimento de famílias que vivenciam o processo de hospitalização, a fim de contribuir para o bem-estar dessas pessoas.

Assim, o presente estudo objetiva investigar o perfil do cuidador familiar de pacientes internados numa UTI e conhecer a percepção destes a cerca da Unidade de Terapia Intensiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e o intento de proporcionar maior compreensão do contexto familiar no qual os sujeitos do estudo estão inseridos, promovendo o conhecimento sobre os aspectos não mensuráveis do processo de hospitalização (LEOPARDI, 2001).

O estudo foi desenvolvido no Hospital e Maternidade Santo Antônio, localizado na cidade de Barbalha, Ceará, Brasil, considerado de referência em UTI na região.

Os sujeitos do estudo foram 14 familiares de pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva, selecionados por meio dos seguintes critérios de inclusão: faixa etária igual ou maior que 18 anos, já que estas pessoas estão mais aptas a responderem a entrevista, proporcionando maior segurança e fidedignidade nas respostas, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi delimitada pela saturação ou recorrência dos dados (LEOPARDI, 2001).

Os dados foram coletados pela técnica de entrevista semiestruturada, de janeiro a fevereiro de 2009, no horário de visitas, e de acordo com a disponibilidade dos familiares, em sala reservada para este fim. A entrevista foi conduzida pela seguinte questão norteadora: Como você percebe a unidade de terapia intensiva?

No primeiro momento, foi realizado o pré-teste do instrumento de coleta de dados, a fim de testar a eficiência do instrumento, além de adequar os questionamentos realizados no intuito de se obter os resultados esperados. Após a aplicação do pré-teste, iniciou-se a coleta de dados, obedecendo a todos os princípios éticos e aos padrões metodológicos.

Na aplicação da entrevista, foi utilizado um dispositivo eletrônico para a gravação das falas dos pesquisados, que tiveram duração média de 10 minutos, mediante garantia de sigilo e do anonimato. Todos os pesquisados permitiram a gravação.

Para realizar os procedimentos necessários para a organização e análise dos dados obtidos,

foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, orientada por Bardin (1977). Foi realizada uma pré-análise exaustiva das informações para que, em seguida, fossem destacadas aquelas mais relevantes para o estudo. Após esta etapa, os dados foram reunidos em categorias, de acordo com características comuns. Desta forma, com base na questão norteadora, emergiram do estudo as categorias temáticas: significado da UTI para os familiares e sentimentos do familiar cuidador frente ao internamento de seu ente em UTI.

Quanto aos dados quantitativos (caracterização dos sujeitos), foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi encaminhada ao local do estudo uma solicitação de autorização para a coleta de dados. Aos sujeitos do estudo foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para serem assinados, após leitura, visto que continha explicações sobre os benefícios e/ou malefícios da pesquisa, a aplicação do instrumento de coleta de dados e o caráter da participação voluntária, com vistas a fortalecer o princípio ético da autonomia, entre outras informações concernentes ao estudo. Os entrevistados foram designados pela letra E, que corresponde ao termo entrevistado, seguido de um numeral cardinal que não corresponde necessariamente à ordem da entrevista.

Os princípios éticos da Resolução 196/96 foram obedecidos, respeitando-se todas as recomendações concernentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de forma que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte-Ceará (protocolo nº 166/2009).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Possuir um ente querido hospitalizado e em estado grave é uma experiência estressante para a família. Nesse sentido, a assistência ao paciente e familiar é considerada um aspecto fundamental, pois, quando um membro da família é hospitalizado, o equilíbrio e os papéis ocupados pelos familiares são afetados.

## PERFIL DO CUIDADOR FAMILIAR

Os dados sociais e demográficos são importantes para se conhecer a realidade na qual os familiares estão inseridos. A família vivencia o processo de hospitalização de seu ente querido de acordo com a classe social na qual está inserida, com seu nível de intelectualidade e seu meio cultural (FONSECA, 2005; FONSECA; PENNA, 2008; GOMES; PEREIRA, 2005).

Dos 14 familiares entrevistados, 8 (57%) eram do sexo masculino, enquanto 6 (43%) do sexo feminino.

Quanto à faixa etária, entre os 14 entrevistados, observou-se que 1 (7%) tinha entre 18 e 20, 4 (29%) entre 21 e 30, 3 (21%) entre 31 e 40, 2 (14%) entre 41 e 50 e 4 (29%) acima de 51 anos. No que toca à escolaridade, verificou-se que 2 (14%) eram alfabetizados, 2 (14%) possuíam o ensino fundamental incompleto, 1 (7%) ensino fundamental completo, 4 (29%) ensino médio incompleto e 5 (36%) ensino médio completo.

Em relação à ocupação, 4 (29%) afirmaram ser donas de casa, 2 (14%) desempregados, 1 (7%) autônomo, 1 (7%) comerciante, 1 (7%) agente funerário, 1 (7%) professor, 1 (7%) diretor de escola, 1 (7%) porteiro, 2 (14%) agricultores.

Em se tratando de renda familiar, verificou-se que 5 (36%) dos entrevistados recebiam 1 salário mínimo como renda familiar, 2 (14%), 2 salários mínimos, 1 (7%), 3 salários e 3 (21%), 5 salários; alguns familiares, porém, não possuíam renda fixa.

Em relação ao grau de parentesco dos familiares com os pacientes internados, constatou-se no estudo uma predominância de filhos em 21%, igualmente distribuído entre irmão (21%).

Quanto ao questionamento se o familiar mora com seu ente, 11 (79%) responderam não morar com o familiar atingido e apenas 3 (21%) moravam com o familiar. Contudo, alguns familiares demonstraram preocupação em referir que moravam próximos a seu ente querido. “Não, mas moro perto (E2). Não, num tô morando com ele não, é que ele se separou de

minha mãe, aí, ele mora em outra casa, só que ele é mesmo que tá com a gente.” (E3).

As características sociais são importantes, porque é através delas que se pode traçar um perfil dos familiares envolvidos no processo, no intuito de procurar entender o modo próprio de cada família enfrentar os problemas, bem como de reagir diante de um processo de hospitalização de seu familiar.

Neste sentido, esses fatores são de fundamental importância para a enfermagem, que terá possibilidade de compreender melhor essa vivência dos familiares, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade, contemplando a humanização, o acolhimento e, principalmente, a comunicação.

#### SIGNIFICADO DA UTI PARA OS FAMILIARES

Quando indagamos os familiares sobre o significado da UTI, os entrevistados relacionaram-na ao estado de saúde do indivíduo, conforme é evidenciado nas falas que se seguem:

“É quando a pessoa tá muito mal.” (E1).

“UTI é quando a pessoa tá muito mal, desmaiada, tem vários problemas, aí tem que ir pra UTI.” (E2).

“Eu num entendo nada não [...] porque a doença é grave.” (E9).

“Bem, UTI é o último estágio, certo? [...] é onde você vai ficar de quarentena; então a pessoa tendo sorte, o organismo reagindo bem aos medicamentos e tudo, você vai poder até sair da UTI, porque você passou o período de quarentena.” (E10).

“É uma unidade intensiva, tratamentos especiais.” (E11).

As falas de E1, E2 e E9 evidenciam que o significado que os familiares atribuem à UTI é o de uma unidade destinada a pacientes graves,

com risco de morte. No entanto, a fala de E10 aponta o entendimento da UTI como unidade que pode possibilitar a recuperação de seu ente, embora o familiar atribua à sorte esta recuperação.

Estes dados corroboram o estudo de Lemos e Rossi (2002), no qual os pesquisados percebem a UTI como local destinado a pacientes graves, aproximando-os da possibilidade da morte.

Em outra pesquisa, os autores encontraram que a UTI representa um local angustiante para os familiares dos pacientes hospitalizados, ao enfrentarem a possibilidade da morte de seu ente querido, da separação e das mudanças na rotina de vida (RIBEIRO, SANTOS, 2008).

Puggina, Silva e Araújo (2008) discorrem que estes significados são devidos ao desconhecimento das pessoas em relação ao meio hospitalar, somados a crenças e fantasias sobre UTI, a qual é vista como um lugar destinado à morte, pouco acolhedor e que causa muito sofrimento.

Percebeu-se que os familiares deste estudo tinham pouca compreensão sobre o significado de uma unidade de terapia intensiva, o que poderia aumentar o grau de ansiedade, medo e frustração destes em relação a este setor.

Concordamos com Millani e Valente (2008) e Maciel e Souza (2006), ao afirmarem que é sempre conveniente instruir a família sobre o que ela vai encontrar do outro lado da porta da UTI, prepará-la para ver e estar com seu familiar doente, contribuindo para que ela se sinta segura e compreenda que a assistência adequada está sendo fornecida a ele.

Nessa direção, enfatiza-se que o enfermeiro deva orientar aos familiares sobre as características da UTI, seus objetivos e a importância desta na reabilitação de seu ente, uma vez que a informação é uma importante ferramenta para a diminuição de seus medos e angústias.

Além disto, é necessário que haja comunicação eficiente entre a equipe de enfermagem e os familiares, uma vez que esta é uma importante habilidade que possibilitará o entendimento dos familiares quanto aos aspectos relacionados ao internamento na UTI.

## SENTIMENTOS DO FAMILIAR CUIDADOR FRENTE AO INTERNAMENTO DE SEU ENTE EM UMA UTI

Quando perguntamos aos familiares sobre seus sentimentos acerca da UTI, foi perceptível uma dualidade de sentimentos em suas falas. Foram identificados sentimentos positivos e de confiança, retratando a esperança no possível restabelecimento, assim como sentimentos de tristeza e medo de perder seu ente querido.

Tais achados são esperados, levando-se em consideração os distintos níveis socioculturais em que o cuidador está inserido e que o influenciam continuamente.

Os depoimentos que se seguem demonstram pensamentos positivos e de confiança, acreditando ser a UTI um lugar de tranquilidade para restabelecer a saúde do paciente:

“Sobre o ambiente [UTI] é um canto mais sossegado para ele [...] manter mais calmo, não manter aquela agitação.” (E8).

“Acredito que é uma segurança pro paciente; trazem pra UTI, pra ter um tratamento melhor, um acompanhamento.” (E13).

“É um cuidado a mais com ele; é 24h, pra que não aconteça nenhum descuido.” (E14).

Em outro estudo foi encontrado resultado semelhante. Os sujeitos pesquisados sentiam-se seguros por deixar seu familiar nesse ambiente bem equipado, acreditando que na UTI o paciente pode ser mais bem cuidado. Os pesquisados reforçaram a importância de receberem informações sobre o estado de saúde de seus familiares (PUGGINA; SILVA; ARAÚJO, 2008).

Sobre este aspecto, Pereira e Dias (2007) enfatizam que o familiar busca, em sua relação com os profissionais de saúde, apoio e confiança, tanto através de procedimentos técnicos como através de uma atenção diferenciada, prestada pela equipe. Quanto mais claras forem as informações passadas para os familiares responsáveis, mais facilmente a família poderá

aderir ao tratamento. Para os familiares, o melhor profissional é aquele que melhor esclarece a situação em que o paciente se encontra, sem omitir nenhum dado a respeito da doença.

Não se pode negar que, desde o momento em que um ente querido encontra-se hospitalizado e necessitando de cuidados intensivos, seu cuidador familiar sente-se impotente diante da incapacidade de realizar algumas atividades técnicas, inerentes aos profissionais de saúde, e de estar entendendo toda a evolução clínica do paciente. Portanto, ao estarem diante dos profissionais, os familiares necessitam do maior número de informações possíveis sobre o estado de saúde do indivíduo hospitalizado. Outros, porém, apresentam sentimentos de tristeza e de medo ao ver seu familiar na UTI, como é percebido nas falas que se seguem.

“É um negócio muito triste, porque você sabe que as pessoas que entram na UTI, muitas pessoas saem, mas muitas não. Dá muito medo e deixa a gente estressada.” (E12).

“Muito triste; é muito difícil, ter uma pessoa tão querida nessa situação.” (E1).

“Triste demais, triste mesmo.” (E4).

“Tô me sentindo mal, tô muito triste, é muito difícil.” (E5).

“Tô muito angustiado, perdendo o chão, sem saber quem procurar.” (E14).

“É um sentimento de muito medo, por não saber de nada; a informação não chega, os profissionais falam pouco.” (E8).

Pode-se perceber, neste estudo, por meio das falas dos sujeitos, que diante do internamento de seu ente, os familiares sentem-se inseguros e angustiados frente à situação inesperada em que se encontram, haja vista que não houve tempo para adaptação à nova situação vivida. Neste contexto, acredita-se que o papel do enfermeiro, *a priori*, deve estar voltado para a solidariedade

e o respeito ao sofrimento humano. Em seguida, espera-se que esse profissional possa fornecer orientações que ajudem os familiares a compreenderem melhor o momento que estão vivendo.

Freitas (2005) aponta que a hospitalização de um familiar em uma UTI ocorre, geralmente, de forma aguda e inesperada, o que resulta em pouco tempo para a adaptação familiar. Diante dessa situação estressante, os familiares podem se sentir angustiados, desamparados e com dificuldades para se movimentarem, contribuindo para o surgimento de diferentes tipos de sentimentos e necessidades.

É difícil encarar a realidade e entender o que está se passando no momento em que se percebe o ato de internação de um familiar em uma UTI. Inicialmente, ocorre uma confusão de sentimentos. O de incredibilidade encontra-se presente e está relacionado ao estado de negação pelo qual paciente e familiar podem passar. Por outro lado, a internação do paciente também se encontra relacionada à sensação de alívio, pois agora há a expectativa de receber o auxílio necessário (PEREIRA; DIAS, 2007).

Nesse sentido, observa-se que a família vivencia sentimentos contraditórios em relação à UTI: lugar estranho, que gera medo, desconfiança, mas que oferece segurança no cuidado do doente crítico, sempre com o desejo e a esperança de que ele se recupere e saia de lá o quanto antes (PUGGINA; SILVA; ARAÚJO, 2008).

Percebemos na fala de E8 que a falta de informação é motivo de medo e angústia por parte dos familiares, o que indica, mais uma vez, a importância da comunicação efetiva entre a equipe de saúde e os familiares.

Lemos e Rossi (2002) argumentam que a carência de conhecimento prévio e informação em relação à UTI, bem como que tipo de cliente é atendido e quais os principais objetivos, são aspectos que geram insegurança e medo, sendo uma fonte geradora de estresse para os familiares e também para os pacientes.

Na verdade, os familiares parecem passar por um período turbulento de mudanças,

transformações, amadurecimentos e buscas intensas de forças internas e externas para superar as dificuldades, e eles parecem encontrá-las (PUGGINA; SILVA; ARAÚJO, 2008).

Assim, embora ofereça serviço médico e de enfermagem especializado, equipamentos tecnológicos avançados e com observação constante, a UTI talvez seja o local que mais gera estresse nos clientes e seus familiares (LEMONS; ROSSI, 2002).

A necessidade de internar um familiar em uma UTI tanto pode provocar sentimentos de esperança, alívio, conforto, como temor, insegurança, revolta, desespero, depressão, ansiedade e negação da realidade (MILLANI; VALENTE, 2008; PUGGINA; SILVA; ARAÚJO, 2008; SILVEIRA et al., 2005).

Portanto, é neste momento de encontro da família com um de seus membros que está internado, especificamente na UTI, que podem aparecer reações positivas e negativas de ambas as partes, e é exatamente nesse momento que pode ocorrer uma busca pelo equilíbrio de forma ativa para adequação dos papéis (MILLANI; VALENTE, 2008).

Em face do exposto, torna-se importante e fundamental o acolhimento dos familiares, por parte dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, para minimizar o sofrimento gerado por todo esse processo de hospitalização do ente querido, compreendendo e auxiliando a superar essa experiência.

Os enfermeiros devem ser capazes de reconhecer as necessidades da família e possibilitar seu papel de cuidador. Ao interagir com a família em um momento de crise, o profissional depara-se com a própria experiência de vulnerabilidade que se agrega às vivências da família do cliente na UTI. O reconhecimento da vulnerabilidade do outro possibilita refletir sobre sua própria vulnerabilidade e, assim, começar a entender a condição humana (TIGULINI; MELO, 2002).

Portanto, o profissional enfermeiro, em seu processo de formação, deve se colocar no lugar e nas dificuldades do outro, possibilitando, assim, a aproximação e a orientação efetiva.

## CONCLUSÃO

Esta investigação propôs-se a identificar a percepção dos familiares sobre a UTI, com o objetivo de proporcionar uma assistência que inclua mecanismos de apoio à família, percebendo-a como parte importante do processo de tratamento do paciente.

Constatou-se que 57% dos familiares eram do sexo masculino, nas faixas etárias de 21 a 30 anos (29%), e acima de 51 anos (29%); 36% com ensino médio completo; 29% donas de casa; 36% com renda familiar de um salário mínimo. Quanto ao grau de parentesco, encontrou-se uma predominância de filhos em 21%.

Quanto aos sentimentos destes sobre UTI, é perceptível uma dualidade nas falas dos sujeitos, na medida em que foram visualizados sentimentos positivos e de confiança, retratando a esperança no possível restabelecimento, enquanto outros apresentavam tristeza e medo de perder seu ente querido. Percebeu-se que cada família vivencia de modo diferente o momento de internação de seu familiar, e esta vivência é influenciada por determinantes sociais e culturais que a afetam diretamente.

Portanto, é de fundamental importância que a assistência de enfermagem prestada aos pacientes de UTI entenda qual o contexto em que as famílias estão inseridas, as características e as peculiaridades que apresentam, pois o indivíduo é extremamente influenciado pelas relações sociais, culturais e econômicas de sua família.

A pesquisa sobre este tema, torna-se importante por se constituir em uma maneira de elaborar, de forma efetiva, metodologias que contemplem uma assistência de qualidade à família. Além disso, evidencia-se a necessidade de mudanças no paradigma de assistência aos familiares, com o intuito de incluí-los eficientemente na assistência prestada ao cliente.

Compreender como esse processo ocorre é, sem dúvida alguma, prestar uma assistência de qualidade aos pacientes e também a seus familiares, que se encontram fragilizados em decorrência da situação vivida pelo ente querido.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

FONSECA, C. *Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica*. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 50-59, 2005.

FONSECA, N.R.; PENNA, A.F.G. *Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico*. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1175-1180, 2008.

FREITAS, K.S. *Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado*. 2005, 109 f. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.*

GOMES, M.A.; PEREIRA, M.L.D. *Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas*. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005.

LEITE, M.A.; VILA, V.S.C. *Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva*. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-150, 2005.

LEMOS, R.C.A.; ROSSI, L.A. *O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade*. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 345-357, 2002.

LEOPARDI, M.T. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MACIEL, M.R.; SOUZA, M.F. *Acompanhante de adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do paciente*. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 19, n. 2, p. 138-143, 2006.



- MILLANI, H.F.B.; VALENTE, M.L.L.C. A família e a internação em UTI: a doença e a morte no Hospital Regional de Assis – SP. *Nursing*, São Paulo, v. 11, n. 20, p. 235-242, 2008.
- MONTEFUSCO, S.R.A.; BACHION, M.M.; NAKATANI, A.Y.K. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo Calgary e a Taxonomia da NANDA. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 72-80, 2008.
- MORGON, F.H. Mensuração das necessidades de familiares em Unidade de Terapia Intensiva. 2003. 121 f. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- PEREIRA, L.L.; DIAS, A.C.G. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. *Psico.*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 55-65, 2007.
- POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. Tradução de José Eduardo Ferreira de Figueiredo. In: PERRY, Anne G. Cuidado nas famílias. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004. p. 117-129.
- PUGGINA, A.C.G.; SILVA, M.J.P.; ARAÚJO, M.M.T. Mensagens dos familiares de pacientes em estado de coma: a esperança como elemento comum. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 249-255, 2008.
- RIBEIRO, J.A.; SANTOS, M.S.S. Diagnóstico de necessidades da família de clientes adultos na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 437-442, 2008.
- RODRIGUES, L.S.; ALENCAR, A.M.P.G.; ROCHA, E.G. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 272-277, 2009.
- SILVA DE SOUZA, S. R. O.; CHAVES, S. R. F.; SILVA, C. A. Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 59, n. 5, p. 609-613, 2006.
- SILVEIRA, R.S. et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 14, n. esp., p. 125-130, 2005.
- SOARES, M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, São Paulo, v. 19, n. 4, 2007.
- TIGULINI, R.S.; MELO, M.R.A.C. A comunicação entre enfermeiro, família e paciente crítico. *Simp. Bras. Comum. Enferm.*, v. 12, n. 2, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br/sausoc/v14n2/06.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2010.
- WRIGHT LORRAINE, M.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

