

# Acolhimento de familiares de pacientes em terapia intensiva: Revisão Integrativa.

## Relatives of patients reception in intensive care: An Integrative Review.

Antonia Marlene Ximenes Mendes Bugary<sup>1</sup>; Claudia Carvalho Rodrigues<sup>2</sup>; Carolina Pedrosa<sup>3</sup>; Jéssica Laís da França<sup>4</sup>.

### RESUMO

Este estudo versa sobre o acolhimento de familiares de pacientes em terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa proposta por Cooper (1982), com abordagem qualitativa, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), onde se extraiu 07 artigos para a elaboração do estudo. Teve como objetivo evidenciar os benefícios do acolhimento de familiares de pacientes internados em terapia intensiva. Os resultados deste estudo mostram que ainda existem lacunas e também muitas experiências gratificantes no que se refere ao acolhimento de familiares. 42,87% dos estudos foram realizados nos estados do Paraná e Rio Grande do Sul, 42,86% publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP, 85,7% foram pesquisas qualitativas, na língua portuguesa e com recorte temporal entre 2008-2012. As unidades de Terapia intensiva precisam estar atentas aos benefícios do acolhimento e adesão à adoção de estratégias como criação de sala de espera com a equipe multiprofissional e grupos de suporte para apoiar e amenizar o sofrimento dos sujeitos inseridos nesse processo, facilitando uma comunicação estruturada com a família desses pacientes com o intuito de garantir a eficácia de intervenções e tomada de decisão em unidades críticas.

DESCRITORES: Acolhimento; Terapia Intensiva; Família e Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Antonia Marlene Ximenes Mendes Bugary, graduada em Enfermagem pela União Metropolitana de Educação e Cultura-UNIME e pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade pela Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Salvador-Bahia.

<sup>2</sup> Claudia Carvalho Rodrigues, Enfermeira graduada pela Faculdade São Camilo, pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade pela Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Salvador-Bahia.

<sup>3</sup> Carolina Pedrosa – Enfermeira, Profª MS do curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade na Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Salvador-Bahia e orientadora dessa pesquisa.

<sup>4</sup> Jéssica Laís da França, Graduada em Enfermagem pela União Metropolitana de Educação e Cultura-UNIME e pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade pela Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Salvador-Bahia.

## **SUMMARY**

This study deals with the care of family members of patients in intensive care. It is an integrative proposal review by Cooper (1982), with a qualitative approach, held in the Virtual Health Library (BVS) and database Scientific Electronic Library Online (SciELO), which was extracted 07 items for the preparation of the study. It aimed to highlight the benefits of host family members of patients in intensive care. The results of this study show that there are still gaps and also many rewarding experiences in relation to the host family. 42.87% of the studies were conducted in the states of Parana and Rio Grande do Sul, 42.86% published in the Journal of the USP School of Nursing, 85.7% were qualitative research, in portuguese and time frame between 2008- 2012. Intensive care units need to be aware of the benefits of acceptance and adherence to the adoption of strategies such as creating waiting room with the multidisciplinary team and support groups to support and alleviate the suffering of subjects inserted in this process, facilitating a structured communication family of these patients in order to ensure the effectiveness of interventions and decision-making in critical care units.

**KEY WORDS:** Reception; Intensive Care; Family and Nursing.

## **1.INTRODUÇÃO**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerada um local diferente das outras unidades de internação devido aos seus aparatos tecnológicos em detrimento das relações interpessoais, terapêutica invasiva e agressiva, traduz-se por alta intensidade e complexidade de situações tanto para o paciente quanto para o familiar (PASSOS et al, 2015). As características e complexidade dessa unidade, aspectos culturais e o tratamento implantado, impõem sentimentos de medo e angústia nos pacientes e sua família (BETTINELLI & ERDMANN, 2009, p.16).

A hospitalização de um familiar em UTI geralmente ocorre de forma aguda e inesperada, repercutindo na dinâmica familiar e, muitas vezes, na condição financeira da família antes exercidas pelo membro que vivenciando a facilidade encontra-se internado e longe do seu convívio familiar (URIZZI et al, 2008)

Passos et al (2015), ressalta que “durante a fase de internação dos pacientes, também seus familiares tem exaltados sentimentos de angústia, medos e dúvidas decorrentes da separação e do risco iminente da perda deste ente”.

Estudo realizado em UTI brasileira evidenciou a necessidade dos familiares de obter maior atenção por parte da equipe de enfermagem, a necessidade de maior tempo de contato com o doente e maior flexibilidade de horários de visita; além de ter um espaço e disponibilidade de compartilhamento de sentimentos a respeito da situação em que a família se encontra, principalmente no momento de receberem más notícias (MARQUES; SILVA; MAIA, 2009 apud Simoni & Silva, 2012 p. 2).

Nesse contexto, o acolhimento é uma relação humanizadora, de trocas, onde se vê o sujeito de forma holística, bem como a relação entre profissionais de saúde e usuários do serviço. Sentir-se acolhido, para alguns familiares, é ter apoio e atenção da equipe multiprofissional, é encontrar resposta para suas dúvidas, mesmo que aquela não seja a resposta desejada. Assim, o acolhimento é essencial para a comunicação efetiva entre os profissionais, pacientes e familiares (PASSOS et al, 2015 apud MAESTRI, BERTOCELLO, MARTINS, 2012 p.8).

Segundo Maestri et al (2012), quando estamos abertos ao envolvimento com o paciente e a família, várias dificuldades são superadas, facilitando dosar de forma equilibrada as necessidades emocionais e o uso das tecnologias duras. Percebe-se, que as experiências de acolhimento são intensamente gratificantes, principalmente quando a família manifesta confiança no enfermeiro e nos demais membros da equipe de saúde.

Dentre as inúmeras estratégias que favorecem o acolhimento, a visita de enfermagem segundo Simoni e Silva (2012, p. 65) “é um instrumento necessário para diminuir as dúvidas e anseios dos familiares atendendo suas necessidades de acolhimento e informação”. Oliveira et al (2010, p.435), enfatiza que:

O trabalho com grupos pode ser eficiente para a assistência de enfermagem aos clientes, facilitando o atendimento de suas necessidades de informação, orientação e suporte psicológico. Durante a participação em grupos, as pessoas vivem muitas experiências significativas que podem mudar sua compreensão dos fatos da vida e ajudar na aquisição de atitudes mais saudáveis para o enfrentamento de problemas.

Oliveira et al (2010, p. 435), afirma ainda que para os familiares, a participação em um grupo de pessoas vivendo situações semelhantes pode ser uma experiência com valor terapêutico, tanto pelo suporte recebido dos outros participantes, como pela oportunidade de partilhar sua própria experiência e dar suporte a outras pessoas. Ademais, participar de um grupo de suporte/apoio pode aliviar os sentimentos de solidão e isolamento social e possibilitar troca de experiências e reflexão sobre si mesmo.

Este estudo justifica-se pela necessidade de se ampliar acervo literário acerca da importância do acolhimento ao familiar, bem como as repercussões benéficas que o mesmo pode trazer quando se considera as necessidades e inseguranças dos sujeitos envolvidos no processo saúde doença vivenciado.

Entendendo que o acolhimento é uma importante ferramenta para o cuidado humanizado, a questão norteadora deste estudo é: Quais os benefícios do acolhimento para o familiar de pacientes internados em terapia intensiva? O objetivo principal da pesquisa é evidenciar os benefícios do acolhimento de familiares de pacientes internados em terapia intensiva.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: “Acolhimento”, “Terapia Intensiva”, “Família” e “Enfermagem”. A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi uma revisão integrativa da literatura proposta por Cooper (1982). Este referencial metodológico foi escolhido devido à facilidade de operacionalização de suas etapas, agrupando os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo tema, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1982).

Os procedimentos metodológicos da revisão integrativa adotada neste estudo se deram em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e apresentação dos resultados, discussão.

## 2.1 - Formulação do problema.

Elaborou-se a partir da formulação da questão norteadora, definindo os critérios de inclusão e exclusão, seleção e análise dos artigos.

## 2.2 - Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de outubro 2015 a maio 2016, quando pesquisou-se na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), os seguintes descritores: “Humanização da assistência”, “UTI”, “Enfermagem”, “Acolhimento”, “Família” e o operador booleano END. Posteriormente, extraiu-se na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com o título: “Acolhimento de familiares em terapia intensiva”, 90 artigos sendo que 28 deles eram repetidos. Após leitura minuciosa, selecionou-se 10 publicações do acervo sendo que apenas 07 delas foram aproveitados (04 artigos no idioma português, 02 na língua português/inglês e 01 em espanhol) para o estudo.

Os critérios de inclusão foram: artigos indexados com recorte temporal entre 2008 a 2016, disponibilizados na língua portuguesa e inglesa, acesso livre on-line, texto completo, sem custos para o acesso e que abordassem a temática proposta. Como critérios de exclusão: exceptuou-se artigos que não condiziam com o estudo, artigos de revisão; estudos direcionados para a área de neonatologia, cuidados paliativos, etc., ou que estavam duplicados. Na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), a maioria dos artigos estavam repetidos na base de dados SCIELO, onde optou-se por manter os artigos já selecionados anteriormente devido à confiabilidade, atualização dos periódicos indexados e por conterem publicações condizentes com a proposta da pesquisa.

## 2.3 - Avaliação dos dados:

Nesta etapa elaborou-se um instrumento de coleta de dados (tabela 1) cujos itens se destinou ao registro de informações pertinentes aos artigos selecionados

durante o desenrolar da pesquisa e após leitura exaustiva dos mesmos. São eles: numeração do artigo, título, autor/ano, base de dados/idioma, tipo de pesquisa/local, população/amostra, objetivos, resultados e conclusão.

Tabela 1: Instrumento de coleta de dados (artigos selecionados).

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS/ IDIOMA	TIPO DE PESQUISA/ Local	POPULAÇÃO/ AMOSTRA
01	O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva	PASSOS et al 2015	Rev. Enf. UERJ / Scielo.  Português	Qualitativo/descriptivo <ul style="list-style-type: none"><li>Bahia</li></ul>	06 enfermeiros da UTI de um Hospital público (BA)
02	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na UTI	MAESTRI, et al 2012	Rev. Enf UERJ. SCIELO.  Port	Qualitativa, exploratória, descritiva. <ul style="list-style-type: none"><li>Rio Grande do Sul</li></ul>	06 enfermeiros que atuam numa UTI de um hospital público de grande porte
03	O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI	SIMONI & SILVA. 2012	Rev. Esc Enf USP/ Scielo.  Port/inglês	Quantitativa, descritiva e de campo. <ul style="list-style-type: none"><li>São Paulo</li></ul>	90 familiares de pacientes internados na UTI do Hosp. Univ. de São Paulo.
04	Avaliação das estratégias de acolhimento na unidade de terapia intensiva	MAESTRI et al, 2012	Rev esc enf USP Scielo.  Port	Qualitativa exploratória descritiva. <ul style="list-style-type: none"><li>Rio Grande do Sul</li></ul>	23 Familiares e 13 pacientes internados numa UTI pública de grande porte
05	Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva	OLIVEIRA et al 2010	Revista. Esc de Enf. USP/ Scielo  Port/Ing	Pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo convergente assistencial. <ul style="list-style-type: none"><li>Goiania -Goiás</li></ul>	51 familiares de pacientes internados nas UTIs clínica e cirúrgica do Hospital das Clínicas da Universidade federal de Goiás.
06	Vivência de familiares de pacientes	URIZZI et al 2008	Rev. Bras Terapia Intensiva	Qualitativo com abordagem	Foram entrevistados 27 familiares

	internados em UTI		Port	fenomenológica Londrina-PR	de pacientes adultos, sendo 10 de instituição pública e 17 de instituição privada.
07	Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado	BETINELLI & ERDMANN 2009	Revista Avances en enfermeria Scielo. Espanhol	Abordagem qualitativa, hermenêutica, interpretativa. Rio grande do sul	16 familiares de pacientes internados numa uti, no interior do Rio RS

Nº	Objetivos	Resultados	Conclusão
01	Descrever como a enfermeira se apropria do acolhimento no cuidado à família na UTI	A enfermeira compreende a família como unidade do cuidado, mas por não sentir-se preparada, o acolhimento se restringe a aplicar o histórico e anamnese na admissão e atualizar informações sobre o estado clínico dos pacientes durante as visitas.	O acolhimento é reconhecido por essas profissionais como um espaço de intervenção eficaz, embora não se sintam preparadas para incorporá-lo na sua rotina cotidiana; são investidas pessoais tímidas, já que as estruturas física e organizacional e sobrecarga de trabalho não cooperam com as mudanças desejadas.
02	Identificar quais são as estratégias de acolhimento implementadas pelos enfermeiros aos familiares dos pacientes desta unidade.	Os resultados deram origem a 3 discursos: recepcionar os familiares na admissão: o contato telefônico com os familiares; e a relação dialógica no horário de visitas.	Com esta pesquisa procurou-se contribuir com o acolhimento ao familiar, não somente no ambiente de UTI ao apresentar e discutir as possibilidades de ações para que este ocorra. Julga-se que as estratégias apontadas são fáceis e não requerem muito tempo do enfermeiro para a sua implementação.
03	Implantar a Visita de Enfermagem na UTI adulto e verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias.	As visitas de enfermagem realizada em 3 momentos consecutivos, demonstrou que a visita de enfermagem é necessária para aumentar o grau de satisfação dos familiares, esclarecendo e diminuindo ao longo dos dias suas dúvidas e anseios.	A implementação da visita de enfermagem atendeu seu objetivo de atender as principais necessidades de informação e acolhimento dos familiares durante o momento de visita, respondendo suas questões sobre o cuidado prestado ao paciente.

04	Avaliar as estratégias de acolhimento implementadas	Ao assumirem o compromisso e a responsabilidade de transformações da prática assistencial, os enfermeiros experienciaram um novo olhar para o cuidado em UTI	As estratégias foram percebidas de forma positiva. Portanto, fica para os enfermeiros UTI a certeza e o compromisso de que é indispensável a realização de avaliações periódicas, pois somente a contínua vigília validará a proposta efetiva do acolhimento.
05	Descrever o uso do grupo de suporte como estratégia para o acolhimento dos familiares dos pacientes internados em UTI e a avaliação dos participantes sobre o uso dessa estratégia para a satisfação das necessidades familiares de informação e suporte emocional.	O GRAF possibilitou atendimento às necessidades dos familiares, ajudando-os no enfrentamento da internação do parente em UTI	Grupo de suporte (GS) colaboram para a construção da assistência humanizada, possibilitando a superação do olhar historicamente centrado no paciente e na doença. Recomenda-se que os enfermeiros reflitam sobre reorganização da prática e possibilidade de indução do GS como estratégia de atendimento às necessidades dos familiares.
06	Compreender as vivências de familiares de pacientes internados em UTI de hospital público e privado através de uma aproximação ao referencial da fenomenologia	Da instituição pública emergiram quatro categorias temáticas. Na instituição privada somaram-se seis categorias. Na busca de suas semelhanças e diferenças quatro categorias temáticas foram encontradas nas duas instituições e apenas duas não emergiram no estudo do hospital público	Não há diferenças significativas das categorias dos hospitais público e privado, o que demonstra que a forma como a família vivencia a internação de um paciente na unidade de terapia intensiva não se relaciona a aspectos sociais ou financeiros. Entretanto, faz-se necessário um maior conhecimento de diretrizes e programas do governo federal que favorecem a humanização ao permitir o acompanhamento da família nos serviços terciários.
07	Compreender o significado da internação em UTI para as famílias de pacientes.	Emergiram as categorias: família em busca de acolhimento e solidariedade; aspectos bioéticos da internação na UTI; apreensão e esperança dos familiares; e, separação e desorganização da família	Depreende-se que o processo de humanização do 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.

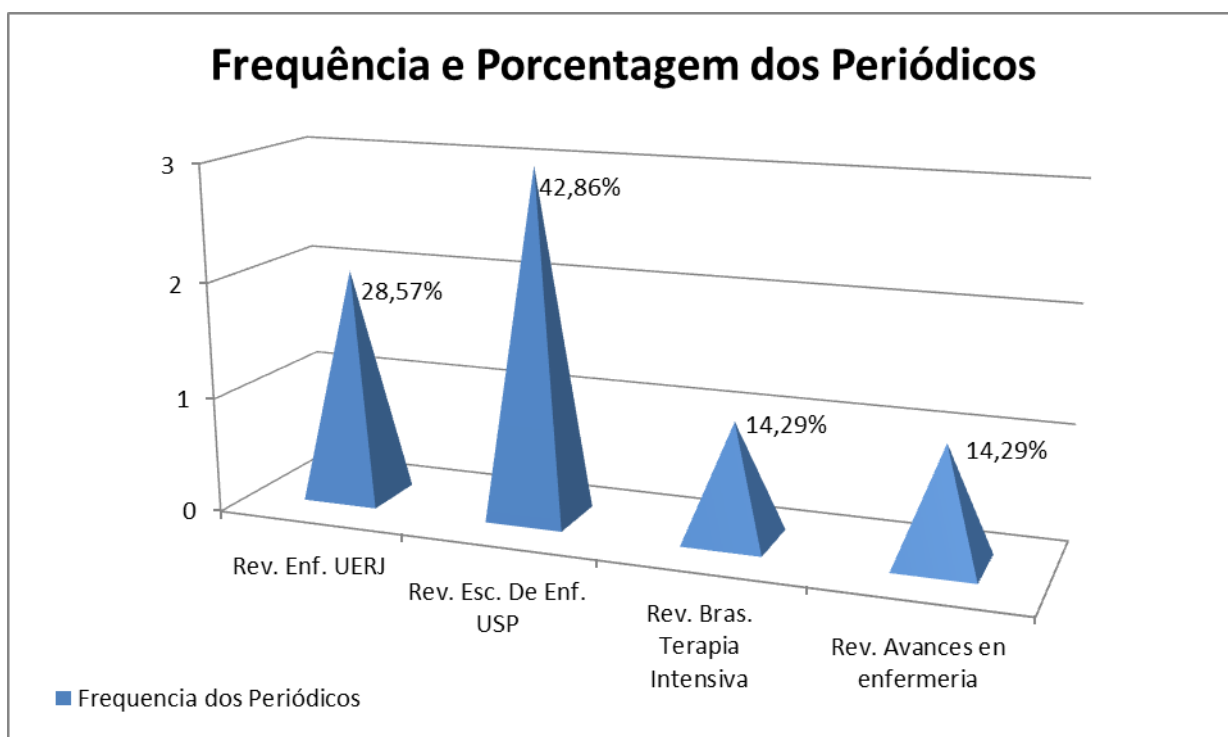
Fonte: BUGARY, RODRIGUES, FRANÇA, 2016



## 2.4 - Análise e interpretação dos dados:

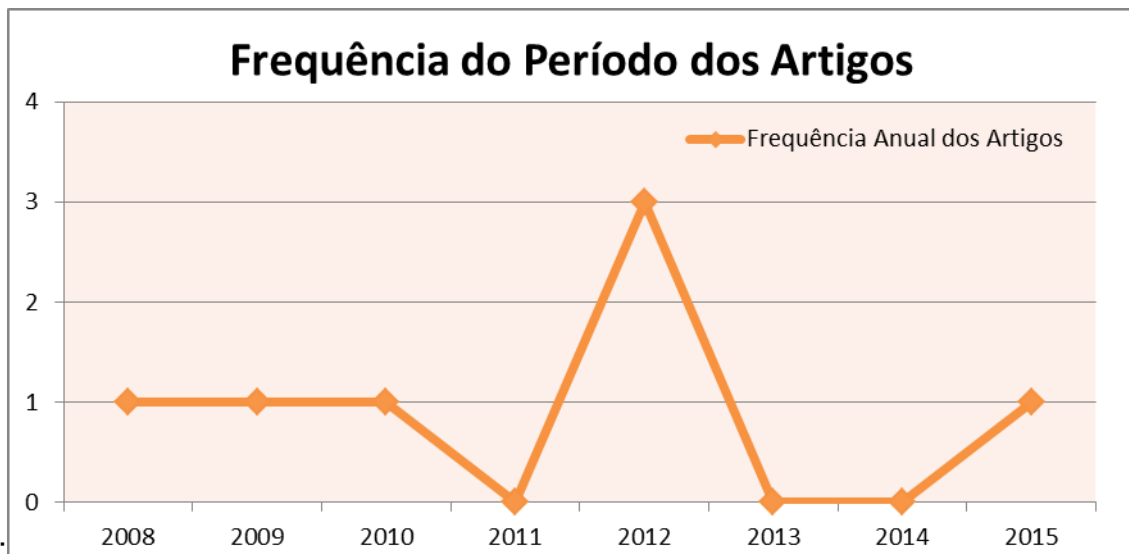
Nessa etapa, os artigos foram compilados e sintetizados para facilitar a análise dos resultados que foram expressos em forma de variáveis como: frequência dos periódicos, frequência dos estudos por Estado, frequência quanto ao ano de publicação, frequência do tipo de metodologia utilizada e frequência quanto ao idioma. Essas variáveis encontradas foram alocadas em gráficos para melhor visualização e entendimento do leitor, acerca dos principais resultados encontrados.

Gráfico 1: Frequência e Porcentagem dos Periódicos:



Fonte: BUGARY, RODRIGUES, FRANÇA, 2016

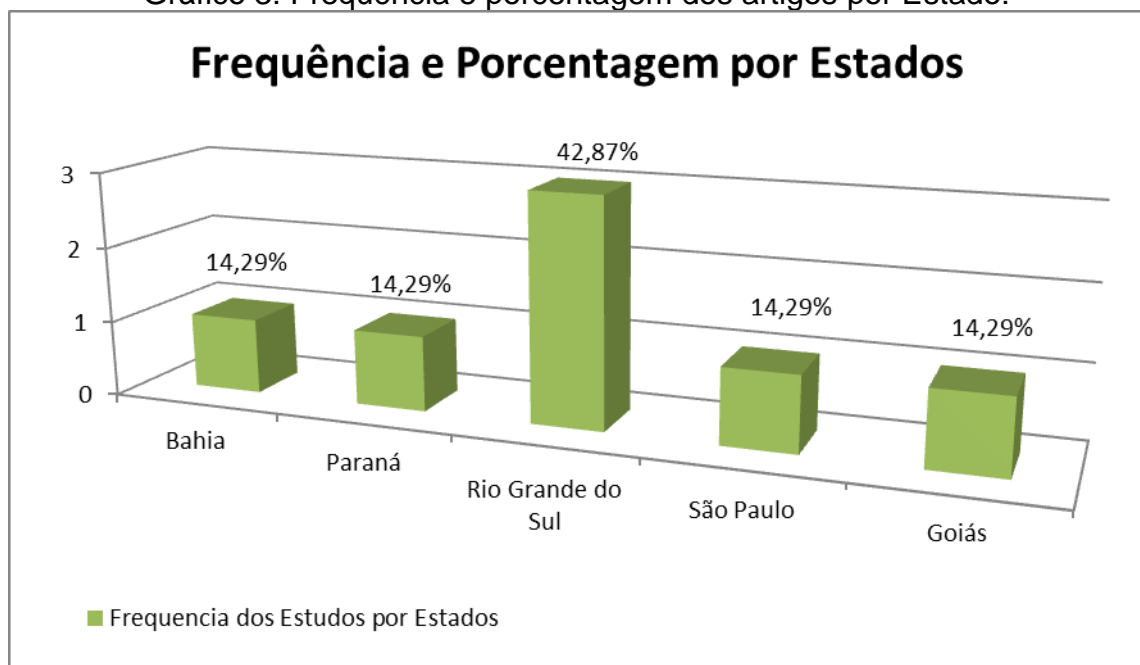
Gráfico 2: Frequência do período dos artigos



Fonte: BUGARY, RODRIGUES, FRANÇA, 2016

Após a análise das variáveis acima, observou-se (gráfico 1) que 42,86% dos artigos foram publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP, seguido de 28,57% na Revista de Enfermagem da UERJ e 14,29% nos outros periódicos e, todos os artigos constam no banco de dados da Scielo. Quanto a frequência dos periódicos, 42,87% foram publicados em 2012.

Gráfico 3: Frequência e porcentagem dos artigos por Estado:



Fonte: BUGARY, RODRIGUES, FRANÇA, 2016

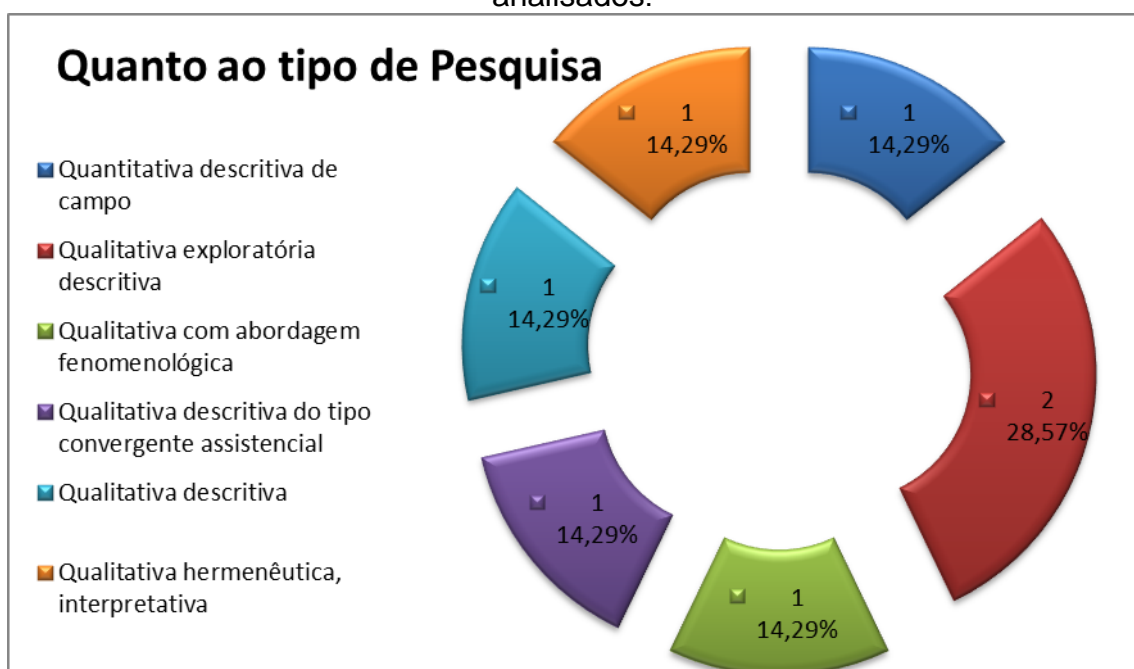
Quanto a frequência dos estudos por Estado (gráfico 3), 42,87% dos estudos foram realizados nos Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, o que demonstra a preocupação desses Estados em construir e agregar conhecimentos acerca do acolhimento de familiares em suas unidades de terapia intensiva. Dos artigos que constituíram a amostra deste estudo 06 foram publicados por revistas brasileiras e 01 deles foi publicado por revista espanhola.

Observa-se que no gráfico 4, que 85,7% dos artigos averiguados são estudos qualitativos, destes, 28,57% tem abordagem exploratória descritiva (MAESTRI et al, 2012), 14,29% do tipo convergente assistencial (OLIVEIRA et al, 2010), 14,29% com abordagem fenomenológica (URIZZI et al, 2010), esta caracteriza-se pelo pesquisador não ter um problema, mas uma interrogação dando enfoque ao fenômeno e não ao fato, na busca pelo entendimento do fenômeno (URIZZI et al, 2010); 14,29% era qualitativa descritiva (Passos et al, 2015).

Temos ainda 14,29% (01 artigo) de estudo quantitativa descritiva e de campo (Simoni & Silva, 2012) na qual teve como amostra 90 familiares de pacientes internados em UTI do Hospital Universitário de São Paulo. O número maior de artigos com estudos qualitativos pode ser devido ao fato das características dos estudos qualitativos atenderem mais facilmente ao tema proposto.

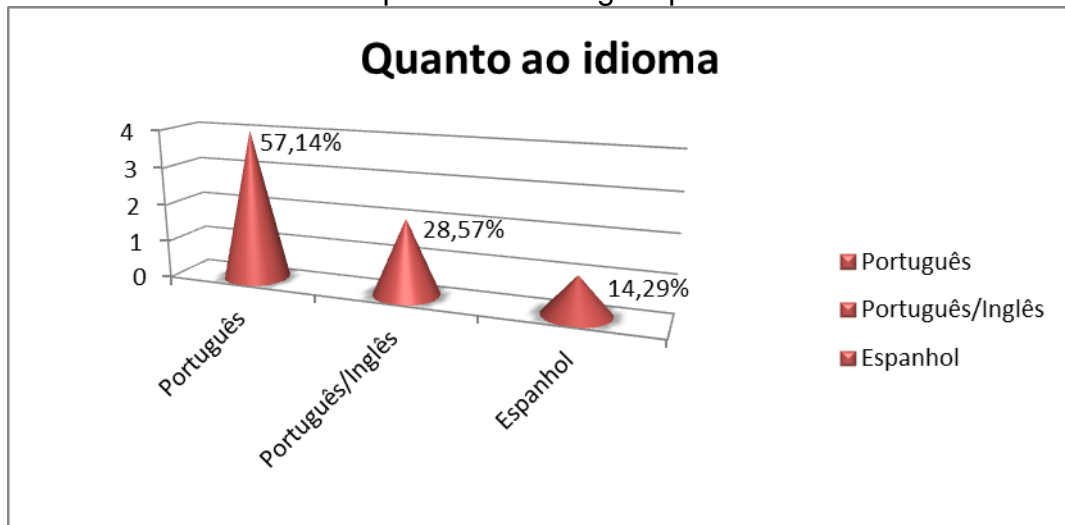
Quanto ao idioma (gráfico 5), temos 05 publicações disponíveis no idioma português, apenas 2 na língua portuguesa e inglesa e 1 em espanhol.

Gráfico 4: Frequência e porcentagem dos tipos de metodologias empregadas nos artigos analisados:



Fonte: BUGARY, RODRIGUES, FRANÇA, 2016

Gráfico 5: Frequência dos artigos quanto ao idioma



Fonte: BUGARY, RODRIGUES, FRANÇA, 2016

## 2.5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Autores como Urizzi et al (2008) e Bettinelli & Erdmann (2009), salientam a complexidade das Unidades de Terapia intensiva(UTI). Em seus estudos, observamos um ambiente designado para o atendimento de pacientes graves, com risco de vida e que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, onde os pacientes internados são monitorizados e submetidos a cuidados altamente complexos, com o intuito de restabelecer o seu estado de saúde e de permitir sua sobrevivência.

Complementam que a complexidade e características do ambiente de UTI, por si só, impõem sentimentos de medo, angústia e impotência nos familiares de pacientes, considerando que geralmente a hospitalização em UTI ocorre de forma aguda e inesperada, repercutindo em toda a dinâmica familiar.

Passos et al (2015), confirma que durante a fase de internação dos pacientes, também seus familiares tem exaltados sentimentos de angústia, medos, tristeza e dúvidas decorrentes da falta de informação sobre o funcionamento e rotina da unidade, a incerteza quanto ao tratamento e recuperação, mudanças súbitas no estado geral, medo do desconhecido, da separação e do risco iminente de morte do ente querido, tornando a experiência da internação bastante dolorosa para ambos.

Bettinelli e Erdmann (2009) trazem em seu estudo, falas de familiares demonstrando sentimentos vivenciados e necessidades que precisam de atenção da equipe:

[...] é uma situação que provoca medo e angústia e estou sozinha, não sei o que fazer [...] e 2.

[...] é um momento que a gente só pensa no pior [...] e13

[...] as pessoas poderiam conversar com a gente, dar alguma informação, passam e não falam nada, solicitam que se aguarde o boletim de informações [...] e9.

Percebemos, através das falas dos familiares que há uma falta de comunicação, interação entre profissionais e familiares, que maioria das vezes está tão fragilizada quanto ao paciente que se loca na UTI, necessitando de apenas uma informação ou que algum profissional ouça um desabafo, tire uma dúvida, lhe dê apenas um minuto de atenção, visto que isso é o suficiente para confortar e demonstrar solidariedade com os seus sentimentos (BETTINELLI e ERDMANN, 2009).

Os autores ainda completam que refletir sobre esse tema pode promover o respeito à dignidade humana de cada pessoa envolvida no processo. A humanização do ambiente da UTI perpassa também o cuidado aos não doentes, isto é, à família. O trabalho dos profissionais continua centrado na execução de ações assistenciais e administrativas dirigidas ao paciente, ficando a família sem a devida atenção. É perceptível que há o distanciamento, aspecto preponderante para a desumanização das relações, há pouco envolvimento e preocupação com os membros da família.

Esse distanciamento dos profissionais pode ser uma atitude de falta de preparo para lidar com essas situações, ou dificuldades pessoais para estreitar esse vínculo por medo de se envolver demais com a situação de crise da família, como o enfrentamento da notícia de óbito (MARTINS, 2008, p.7).

Maestri et al (2012), mostra em sua pesquisa sobre estratégias de acolhimento ao familiar, como é importante orientar, preparar e explicar de forma cautelosa antes da entrada no setor, como funciona a rotina, saber quais são as dúvidas, para que assim eles se sintam mais acolhidos pela equipe, e haja confiança nos profissionais que estão envolvidos no processo de cuidar do seu ente. É preciso estar sensível à dor da família, criar uma relação afetuosa, humana, compreensível, fundamentada, uma ação ou fala que demonstre solidariedade, compreensão daquela situação difícil que está acontecendo.

Bettinelli e Erdmann (2009), afirma que o cuidado aos familiares de pacientes de UTI permite construir vínculos durante a internação. Acredita-se que as famílias, de um modo geral, dispõem de forças para esse enfrentamento; porém, cabe também aos profissionais do intensivismo torná-las explícitas, e sempre que necessário, estimular a emergência de novas forças.

Partindo do princípio que a família é parte integrante do paciente internado na UTI, o interesse em saber sobre suas necessidades deve ser considerado importante. Cada família tem seu modo peculiar, seu modo de enfrentar dificuldades e situações envolvendo seu ente querido durante uma internação. Urizzi et al (2008, p.374) desvela em seu estudo que ações preconizadas por programas de humanização são consideradas essenciais para que ocorram mudanças significativas na humanização do atendimento.

A maioria dos artigos selecionados aponta para a necessidade de acolhimento do familiar principalmente no que diz respeito ao processo de comunicação paciente-familiar-equipe, que por sua vez, gera grande descontentamento entre os familiares. Maestri, Bertocello e Martins (2012), considera o acolhimento como uma relação humanizadora, de trocas.

Sentir-se acolhido, para alguns familiares, é ter apoio e atenção da equipe multiprofissional, é encontrar resposta para suas dúvidas, mesmo que aquela não seja a resposta desejada. Assim, o acolhimento é essencial para a comunicação efetiva entre os profissionais, pacientes e familiares (PASSOS et al, 2015 apud MAESTRI, BERTOCELLO, MARTINS, 2012 p.8).

Segundo Passos et al (2015), o ato de acolher e de ouvir cria uma relação entre os envolvidos no processo, que precisam interagir entre si, visando ao engajamento necessário para a concretização do verdadeiro ato de cuidar.

Para que esse acolhimento ocorra de maneira eficaz é necessário a adoção de novas práticas e estratégias como sala de espera, grupos de suporte, estreitamento de vínculo, dentre outras. Simoni e Silva (2012) reforça em sua pesquisa que a visita de enfermagem é um instrumento necessário para diminuir as dúvidas e anseios dos familiares atendendo suas necessidades de acolhimento e informação.

Oliveira et al (2010), acrescenta que o trabalho com grupos pode ser uma estratégia eficiente para a assistência de enfermagem aos clientes, facilitando o atendimento de suas necessidades de informação, orientação e suporte psicológico. Durante a participação em grupos, as pessoas vivem muitas experiências significativas e gratificantes que podem mudar sua compreensão dos fatos da vida e ajudar na aquisição de atitudes mais saudáveis para o enfrentamento de problemas.

Segundo Oliveira et al (2010), para os familiares, a participação em um grupo de pessoas vivendo situações semelhantes pode ser uma experiência com valor terapêutico, tanto pelo suporte recebido dos outros participantes, como pela oportunidade de partilhar sua própria experiência e dar suporte a outras pessoas. Ademais, participar de um grupo de

suporte/apoio pode aliviar os sentimentos de solidão e isolamento social e possibilitar troca de experiências e reflexão sobre si mesmo.

### **3. CONCLUSÃO**

O presente estudo desvela a necessidade de acolhimento nas unidades de terapia intensiva e a importância do cuidado humanizado abrangendo não só o paciente internado mas também a família que, por estar vivenciando o processo saúde-doença do seu ente, tem expectativas e exacerbados sentimentos de medo, angústia, tristeza, solidão, dúvidas, impotência, etc., além da necessidade de apoio psicológico e conforto por parte da equipe.

O profissional de saúde atuante nessas unidades precisam deixar de lado o modelo tecnicista e perceber esse familiar como parte integrante do cuidado. Atentando para a necessidade de acolhimento do familiar principalmente no que diz respeito ao processo de comunicação paciente-familiar-equipe, flexibilizando horários de visita, transmitindo informações e apoiando no que for necessário para otimizar o processo saúde-doença.

Infelizmente, a maioria autores dos estudos analisados compartilham que muitos profissionais da terapia intensiva ainda demonstram dificuldades para lidar com o familiar e pouco interesse em conhecer os sentimentos em relação ao momento vivenciado por eles durante a internação de seu familiar num ambiente tão complexo e desconhecido. Até valorizam o acolhimento à família como uma tecnologia do cuidado, mas enfrentam dificuldades pessoais para estreitar esse vínculo por medo de se envolver demais com a situação de crise da família, como o enfrentamento da notícia de óbito.

No entanto, existem relatos e experiências gratificantes de algumas instituições que já inseriram em seu contexto a humanização do cuidado holístico onde se observa sentimentos de satisfação dos familiares quanto a atuação dos profissionais, cuidado, acolhimento e informações dadas sobre o quadro do paciente.

Acolher é um ato humano que implica em saber ouvir, compreender a dor, a sensibilidade, é colocar-se no lugar do próximo. Percebe-se, que as experiências de acolhimento são intensamente gratificantes, principalmente quando a família manifesta confiança no enfermeiro e nos demais membros da equipe de saúde, e implica em vários benefícios tanto para a família quanto para a recuperação do paciente.

As unidades de Terapia intensiva precisam estar atentas aos benefícios do acolhimento e adesão à adoção de estratégias como criação de sala de espera com a equipe multiprofissional e grupos de suporte para apoiar e amenizar o sofrimento dos sujeitos inseridos nesse processo, facilitando uma comunicação estruturada com a família

desses pacientes com o intuito de garantir a eficácia de intervenções e tomada de decisão em unidades críticas.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAESTRI, Eleine; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; BERTONCELLO, Katia Cilene Godinho; MARTINS, Josiane de Jesus Martins. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. **Rev. enfermagem. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jan/Mar. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a13.pdf>

BETINELLI, Luiz Antonio; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Internação em unidade de Terapia Intensiva e a família: perspectiva do cuidado. **Avances en enfermería**, Vol XXVII, Nº1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a02.pdf>

OLIVEIRA, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Maria Alves; SIQUERIA, Karina Machado; OLIVEIRA, Paula Malagoni Cavalcante; MUNARI, Denize Bouttelet.- Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200027)

MAESTRI E, Nascimento, ERP, Bertoncello KCG, Martins JJ. Avaliação das Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. **Rev enferm USP**; 2012; 46(1):75-81.

SIMONI RCM, Silva MJP. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. **Rev esc enferm USP** [scielo.com.br] 2012 [citado em 29 mai 2015]. 46:65-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/10.pdf>.

PASSOS SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM .O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):368-74; disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259>.

URIZZI, F; CARVALHO, L.M; ZAMPA, HB; FERREIRA, GL; GRION, C.M.C; CARDOSO, L.T.Q; Vivência de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2008; 20(4): 370-375. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a09.pdf).

COOPER, H.M. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. Review of Educational Research, v.52, p.291-302, 1982.





FACULDADE BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA-  
BAHIANA

Núcleo de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão.

Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta  
Complexidade

Antonia Marlene Ximenes Mendes Bugary

Cláudia Carvalho Rodrigues

Jéssica Laís da França

ACOLHIMENTO DE FAMILIARES DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA:  
REVISÃO INTEGRATIVA.

Salvador – Bahia

2016

Antonia Marlene Ximenes Mendes Bugary  
Cláudia Carvalho Rodrigues  
Jéssica Laís da França

ACOLHIMENTO DE FAMILIARES DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA:  
REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho de conclusão da pós graduação Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade apresentado à Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública-BAHIANA, sob a orientação da Profª. MS Carolina Pedrosa.

Salvador – BA  
2016