



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LUCIANA DE ASSIS MEDEIROS GUEDES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS FAMILIARES DE
PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

CAMPINA GRANDE – PB
2014

LUCIANA DE ASSIS MEDEIROS GUEDES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES
INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora. Ma. Maria do Socorro Alves Silva
Lúcio

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

G924a Guedes, Luciana de Assis Medeiros.
Atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva [manuscrito] / Luciana de Assis Medeiros Guedes. - 2014.
36 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Ma. Maria do Socorro Alves Silva Lúcio, Departamento de Enfermagem".

1. Enfermagem. 2. Atuação profissional. 3. Relação profissional-família. 4. UTI. 5. Cuidado humanizado. I. Título.
21. ed. CDD 610.730

LUCIANA DE ASSIS MEDEIROS GUEDES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES
INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em 22/07/2014.

Maria do Socorro Alves Silva Lúcio

Prof^ª. Ma. Maria do Socorro Alves Silva Lúcio/UEPB
Orientadora

Maria José Gomes Morais

Prof^ª. Esp. Maria José Gomes Morais
Examinadora

Amanda Manuella Dantas Nobre

Enf^ª. Ma. Amanda Manuella Dantas Nobre
Examinadora

GUEDES, L.A. M; LÚCIO, M.S.A.S. **Atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva**. Universidade Estadual da Paraíba. Departamento de Enfermagem. . Campina Grande, 2014.

RESUMO

O acolhimento aos familiares de pacientes é essencial, principalmente quando se fala de cuidado humanizado. Este estudo teve como objetivo investigar a atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quanti-qualitativa que foi realizada nas unidades de terapia intensiva, adulto e infantil, de um hospital público situado em Campina Grande-PB. Participaram desta investigação sete enfermeiros. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2014 mediante questionário estruturado e três questões norteadoras. Os dados quantitativos foram analisados por meio do programa *Microsoft excel 2010* e os qualitativos segundo a metodologia de análise de conteúdo. Os enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva formam uma equipe predominantemente feminina, com seis a dez anos de tempo de profissão, faixa etária entre vinte e nove a trinta e nove anos e grau de instrução predominante em nível de especialização. A análise de conteúdo mostrou quatro categorias: humanização da assistência, orientação aos familiares, entraves quanto à comunicação e equipe multiprofissional incompleta. Foi evidenciada a preocupação do enfermeiro em acolher o paciente e família, oferecendo-lhes informações, esclarecendo dúvidas, contribuindo dessa forma, para diminuição da ansiedade relatada pelos familiares.

Palavras-chave: Relação profissional-família; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermeiros.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral.....	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	12
4.1 Tipo de pesquisa	12
4.2 Local da pesquisa e período de investigação	13
4.3 População e amostra	13
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	13
4.5 Instrumento de coleta de dados.....	13
4.6 Processamento e análise de dados	14
4.7 Aspectos éticos	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
5.1 Caracterização da amostra	15
5.2 Categorias Temáticas	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar que conforme descrito na Resolução nº 170/2007 é responsável por prestar atendimento a paciente graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, que exijam assistência médica ininterrupta, com apoio da equipe de saúde multiprofissional, como também de equipamentos e recursos humanos especializados (BRASIL, 2007).

Por suas características particulares, é um local em que se destacam aparatos tecnológicos para o atendimento de pacientes em estado grave, onde os profissionais de saúde convivem diariamente em situações de emergência e risco de morte (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

Por se tratar de um setor de cuidados a pacientes críticos, a internação de uma pessoa na UTI torna-se para família um momento difícil, em que a família interpreta a internação em UTI como uma ameaça e diferentes sentimentos que podem ser vivenciados (FRIZON, et.al., 2011). Há ruptura afetiva e emocional com o paciente, dessa forma na maioria das vezes, esse familiar necessitará de apoio da equipe de saúde (BETTINELLI; ROSA; ERDMANN, 2007). A família enquanto parte integrante no processo saúde-doença, também deve ser incluída como aliado importante da equipe, podendo atuar como um recurso por meio do qual o paciente pode reafirmar e, muitas vezes, recuperar sua confiança no tratamento (ORLANDO, 2002). Assim a família, pode oferecer apoio ao paciente, além de prestar informações importantes aos profissionais que ali atuam, entre outros dados que podem vir a ser úteis para o planejamento do cuidado e a realização de uma assistência adequada (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

Porém, no âmbito das UTI, geralmente, o que se prioriza são os procedimentos técnicos de alta complexidade essenciais para dar suporte e manutenção à vida, tornando, secundários outros aspectos do processo de atendimento à saúde do ser humano (BETTINELLI; ROSA; ERDMANN, 2007). Observa-se que o foco do cuidado é quase que exclusivamente para o paciente. Entretanto, os enfermeiros e sua equipe precisam compreender que os familiares e outras pessoas que convivem diariamente com o paciente compartilham de sentimentos como: angústia, ansiedade, medos e sofrimento. É necessário que os profissionais de enfermagem, tenham sensibilidade e atuem de forma que possam facilitar o enfrentamento da hospitalização por parte dos familiares e amigos (MARUITI; GALDEANO, 2007).

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, são capazes de perceber o sofrimento familiar, porém sentem-se inseguros em agir com efetividade diante da situação, limitados em lidar com o próprio sofrimento, pois a UTI é uma unidade geradora de estresse mais que qualquer outra unidade, sendo as principais manifestações apresentadas pela equipe: a fadiga física e emocional, tensão e ansiedade, além de possuírem responsabilidades burocráticas que os têm afastado do cuidado direto com o paciente e com as famílias (PADILHA, et.al., 2010).

Os enfermeiros de UTIs devem também aliar os conhecimentos teóricos na sua prática de trabalho, dentre estes estão à obtenção da história do paciente, realizar o exame físico, planejar cuidados, formular os objetivos, realizar procedimentos invasivos, aconselhar e ensinar a manutenção da saúde e orientar os pacientes para a continuidade do tratamento, bem como manter-se constantemente atualizado, para em conjunto com a equipe médica e de enfermagem desenvolverem habilidades para atuar em situações de emergências de forma objetiva (CAMELO, 2012).

Portanto, não se pode pensar nas ações de enfermagem sem mencionar a importância do processo comunicativo a elas relacionado. Um paciente pode se curar com tratamentos medicamentosos e cuidados integrais, mas a comunicação é essencial neste processo. Assim, a comunicação é para enfermagem um instrumento básico que deve fazer parte de sua rotina, seja no cuidado ao paciente, com a família ou nas relações com a equipe de trabalho (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013).

Dessa forma, faz-se necessário cada vez mais estabelecer um processo comunicativo, ou seja, interação entre os enfermeiros e a família do paciente, pois é de sua responsabilidade fornecer informações claras, realistas e de modo apropriado à família, expondo as verdades de forma gradativa e suportável (SOARES, 2007).

A aproximação com os familiares de pacientes internados em UTIs pode trazer subsídios para a reflexão dos enfermeiros sobre sua prática, envolvendo o acolhimento, incorporando a família como coadjuvante do processo do cuidar e ultrapassando o modelo biologista predominante (URIZZI; CORRÊA, 2007).

O cuidado de enfermagem é importantíssimo quando da hospitalização, uma vez que permite estabelecer intervenções terapêuticas centradas no paciente/família, tornando possível o aprimoramento das relações interpessoais centradas no enfermeiro/paciente/família. A equipe de enfermagem tem se empenhado bastante no sentido de humanizar o cuidado em

UTI, o que não é uma tarefa fácil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma UTI não possibilita momentos de reflexão para que os profissionais de enfermagem trabalhem melhor. No entanto, compete a estes lançar mão de estratégias que viabilizem a humanização em detrimento a visão mecânica e biologicista que impera nesse setor (VILA; ROSSI, 2002).

Para Marques e Souza (2009):

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários.

Em UTIs geralmente os pacientes encontram-se angustiados, fragilizados distante do convívio familiar, necessitando de cuidados intensivos e quase sempre de recursos tecnológicos. Desta forma o enfermeiro que atua nesta unidade deve acolhê-los de forma humanizada, ofertando um cuidado onde a família seja incluída como parte desse processo.

Em se tratando de UTI-I, o estresse da criança é inevitável durante o período de internação, visto que vários são os fatores causadores deste distúrbio, dentre eles o medo, a dor, os longos períodos de internação e a mudança do ambiente. A presença da família, em especial a da figura materna, geralmente promove e mantém a inter-relação criança/família/equipe, contribuindo assim para melhor adaptação da criança ao hospital, facilitando a aceitação do tratamento por parte da mesma e conseqüentemente ameniza os fatores estressantes da doença, dos procedimentos e da hospitalização (MOLINA, et.al., 2007).

O acolhimento aos familiares de pacientes é essencial, principalmente quando se fala de cuidado humanizado, porém requer dos enfermeiros, disponibilidade para escuta e orientações, objetivando identificar e atender as suas necessidades (OLIVEIRA, et.al., 2010).

A assistência à saúde vem sendo modificada ao longo do tempo, com a implementação de políticas públicas de humanização, visando qualificar a assistência prestada ao paciente, para isso, o cuidar humanizado e o atendimento acolhedor constituem diretrizes que devem ser observadas em todo contato profissionais, pacientes e família.

No âmbito hospitalar, a Política Nacional de Humanização (PNH), engloba a visita aberta, o mecanismo de recepção com acolhimento dos usuários e atendimento multiprofissional a família com horário pactuado entre ambos (SILVA, et.al., 2012).

Isto é uma realidade já vista e implantada nas UTIs-I, e quando se fala de Brasil essa implantação é datada do final da década de 1980, onde a família começou a participar do cuidado à criança hospitalizada (MOLINA, et.al., 2007). Entretanto, o acompanhamento de pacientes na UTI-A, ainda não é permitido e as visitas em sua maioria, ainda continuam a ser restrita e com horários pré-estabelecidos pelas instituições de saúde (PADILHA, et.al., 2010).

No horário de visita, os familiares tem a oportunidade de manter contato com o paciente, bem como a equipe de enfermagem, especialmente com o enfermeiro. E é neste momento que deve acontecer à interação entre eles, pois a família deve receber orientações ainda na sala de espera sobre o estado de saúde de seu familiar. O enfermeiro deve está preparado para fornecer-lhes informações e também ser capaz de identificar as condições emocionais de cada pessoa que ali se encontra, pois em sua maioria, estes não se sentem preparados para ver seu ente querido em sedação, em coma, bem como utilizando aparatos tecnológicos (BECCARIA, et.al., 2008). Em virtude disto, o enfermeiro deve sensibilizar-se e acompanhar o familiar angustiado ao leito do paciente, principalmente quando o quadro clínico tenha se agravado.

Estudos já realizados em UTI-I, os profissionais relataram que, na maioria das vezes, é favorável à presença da família no dia-a-dia, pois observa que os pais promovem melhor resposta ao tratamento, tornando as crianças mais calmas, assim, a presença familiar fortalece o vínculo afetivo e confere maior tranquilidade e segurança ao trinômio pai-mãe-filho. Além disso, eles veem a família como facilitadora do inter-relacionamento entre a criança e a equipe (MOLINA, et.al., 2007).

Estudos revelam ainda que, em se tratando de UTI-A, a família tem vivenciado situações que geram angústia e sofrimento, pois a ruptura (paciente/família) acontece exatamente quando ambos estão fragilizados tanto emocional quanto afetivamente, necessitando estar unidos naquele momento, porém são proibidos de permanecerem juntos em virtude de regras institucionais que precisam ser cumpridas (COMASSETO; ENDERS, 2009).

Faz-se necessário que o enfermeiro detenha habilidades para manter relações interpessoais bem elaboradas que gerem confiança, segurança e atenção para com o paciente e seus familiares, ambos sob seus cuidados. Isto contribuirá para melhoria da qualidade da assistência, influenciando positivamente no reestabelecimento do quadro agudo ou crônico do paciente crítico. É imprescindível que o enfermeiro, enquanto parte integrante da equipe multidisciplinar procure em sua prática profissional, fazer com que a tecnologia, a

humanização e o acolhimento caminhem lado a lado, para que se possam alcançar resultados positivos, tanto na recuperação do paciente como com a satisfação dos familiares.

Diante do exposto, este estudo pretendeu investigar a atuação do enfermeiro junto aos familiares em UTI, com vistas a contribuir para humanização e qualidade da assistência de enfermagem, bem como auxiliar na formação profissional fornecendo conhecimento científico sobre o tema proposto para o desenvolvimento de novas abordagens na assistência de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Investigar a atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em UTI.

2.2 Objetivos Específicos

- Averiguar as ações que o enfermeiro desempenha junto aos familiares de pacientes internados em UTI;
- Identificar as dificuldades dos enfermeiros em interagir com os familiares de pacientes internados em UTI.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A UTI é um cenário desafiador, composto por equipamentos sofisticados e procedimentos invasivos e complexos, dos quais exige atualização e inovação dos conhecimentos por parte dos profissionais ativos na unidade. É o local do hospital destinado ao cuidado de pacientes graves com instabilidade hemodinâmica podendo vir a necessitar de suporte tecnológico e ou atendimento especializado (PADILHA, et.al., 2010).

Segundo Cheregatti e Amorim (2010):

As primeiras UTIs surgiram no final dos anos 60 e início da década de 70, com a finalidade de concentrar pacientes com alto grau de complexidade em uma área hospitalar adequada, requerendo a disponibilidade de infraestrutura própria, com provisão de equipamentos e materiais, além da capacidade do trabalho com segurança.

É evidente que neste ambiente o que se prioriza são os cuidados e procedimentos técnicos, visto ser imprescindível para a manutenção da vida, o que torna o processo de humanização e acolhimento dos familiares um aspecto secundário nesse processo (BETTINELLI; ROSA; ERDMANN, 2007).

Em virtude disto, a UTI é considerada por muitas pessoas um ambiente onde os profissionais são tidos como desumanos frios e afastados do contato com as famílias, principalmente quando da admissão do paciente no setor (SILVEIRA, et.al., 2005).

Entretanto a UTI representa para muitos pacientes a possibilidade de recuperação da saúde e a enfermagem por ser a categoria profissional que passa mais tempo junto ao paciente, participa ativamente no processo saúde-doença, ou seja, participa durante todo processo de internação (SANCHES; CARVALHO, 2009).

A experiência da internação representa um momento de instabilidade tanto para o paciente como para a família (GOTARDO; SILVA, 2005), visto que a hospitalização neste ambiente hospitalar e precedida de comprometimentos orgânicos que põe em risco a vida do paciente, restando para a família sentimentos de incerteza o que pode gerar muitos questionamentos (SILVA; CONTRIN, 2007).

As famílias mostram-se ansiosas, amedrontadas com a possibilidade de perder seu ente querido e também por desconhecerem a situação por eles vivenciada naquele instante, indecisas sem saber que rumo tomar e ou o que ainda irão enfrentar (SELL, et.al., 2012).

Por isso, faz-se necessário a interação entre profissionais de saúde e a família, proporcionando-lhes conforto e bem-estar biopsicossocial, fazendo com que a enfermagem seja vista como uma categoria que venha contribuir e ajudar os familiares a enfrentar esse momento dando-lhes suporte para a superação. A equipe de enfermagem deve estar preparada para acolher e atender as possíveis necessidades que o familiar venha a ter, de preferência que seja realizado desde o instante que o paciente adentra na UTI (FRIZON, et.al., 2011).

Visando contribuir com a valorização da relação interpessoal, o enfermeiro deve saber escutar e falar apenas quando necessário, oferecendo ao paciente e família abertura para que realize perguntas, ser honesto e mostrar-se interessado na conversa, para isso deverá ser

dispensando tempo suficiente para que possa se estabelecer uma comunicação mais efetiva enfermeiro-paciente-família (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Neste sentido, a humanização deve fazer parte da filosofia de trabalho da equipe de enfermagem em especial o enfermeiro, com o objetivo de tornar a UTI um ambiente mais humano na visão das pessoas que a visitam. Para Vila e Rossi (2002):

O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam a UTI.

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde capaz de unir a tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente e a família. Neste sentido, aspectos relacionados ao cuidado como a privacidade do paciente, a visita de familiares e as relações com a equipe de saúde, contribuem efetivamente para a humanização na UTI (NASCIMENTO, et.al., 2007).

O acolhimento aos pacientes e a família nas instituições de saúde é parte fundamental nesse processo de humanização da assistência previsto na PNH, e requer da equipe de saúde disponibilidade para atender suas necessidades (OLIVEIRA, 2006). Este acolhimento deve ser iniciado desde a entrada do paciente na unidade, para que se estabeleçam vínculos com a família, para que as mesmas sintam-se ouvidas, compreendidas e compartilhem a responsabilidade de cuidar de si e dos demais membros da família (MACEDO; TEIXEIRA; DAHER, 2011).

Na UTI, a separação do paciente com sua família é via de regra imposta pelas circunstâncias criadas pela internação e por rotinas de visitas provocando assim um distanciamento para com sua família, gerando angústia e sofrimento para a família e outras pessoas do seu convívio diário (BETTINELLI; ERDMANN, 2009).

A visita de familiares ao parente doente emerge como uma conduta para amenizar o sofrimento, porém alguns estudos demonstram que esses horários são rígidos para a permanência da família no setor, com espaço limitado e indisponibilidade do profissional para esclarecer dúvidas dos familiares, aspectos que constituem barreiras encontradas na interação com a equipe (MARQUES; SILVA; MAIA, 2009).

Geralmente as visitas permitidas são rápidas e com horário pré-estabelecido para acabar. Os familiares por muitas vezes, não se sentem preparados para adentrar no ambiente e não recebem orientações quando estão na sala de espera sobre seu paciente que se encontra internado (BETTINELLI; ROSA; ERDMANN, 2007).

Entretanto, no âmbito da UTI-I esta realidade é diferente, pois de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), Lei de nº 8069, 1990, regulamenta esta situação no país como um todo, pois em seu artigo 12, diz que: “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”.

Neste setor, o estresse da criança é inevitável durante o período de internação, visto que vários são os fatores causadores deste distúrbio, dentre eles o medo, a dor, os longos períodos de internação e a mudança do ambiente. A presença da família, em especial a da figura materna, geralmente promove e mantém a inter-relação criança/ família/equipe, contribuindo assim para melhor adaptação da criança ao hospital, facilitando a aceitação do tratamento por parte da mesma e conseqüentemente ameniza os fatores estressantes da doença, dos procedimentos e da hospitalização (MOLINA, et.al., 2007).

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Tipo de Pesquisa

O delineamento deste trabalho é um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa que investigou a atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em UTIs de um hospital público em Campina Grande-PB.

A pesquisa quantitativa permite um conhecimento amplo e geral da situação profissional dos sujeitos de pesquisa, através da aplicação de questionários. Seu uso visou caracterizar a amostra quanto aos dados sócios demográficos. A abordagem qualitativa permite explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão. (MINAYO, 2000).

4.2 Local da Pesquisa e Período de Investigação

Esta pesquisa foi realizada nas UTI-Adulto (UTI-A) e Infantil (UTI-I) de um hospital público situado em Campina Grande-PB. Trata-se de um hospital escola que oferece atendimento em diversas áreas como: clínica médica, cirúrgica, infectologia, pediatria, entre outras.

O hospital dispõe de 145 leitos, sendo 10 leitos destinados a vagas de UTI-A e 09 para UTI-I. Os pacientes admitidos nestes setores, em sua maioria, permanecem longos períodos de internação, portanto, local apropriado para obtenção dos objetivos proposto neste estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2014.

4.3 População e Amostra

Participaram deste estudo os enfermeiros das UTIs (Adulto e Infantil). A equipe das UTIs é composta por 13 enfermeiros sendo sete enfermeiros da UTI-I e seis da UTI-A. Dos quais sete participaram da pesquisa sendo três da unidade adulto e quatro da infantil. Do total, seis enfermeiros não participaram por não atender aos critérios de inclusão.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram: ser graduado em enfermagem, que atuam nas UTI Adulto ou Infantil nos turnos (manhã, tarde e ou diurno), ter disponibilidade voluntária de participar da pesquisa, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Foram excluídos desta pesquisa os enfermeiros que trabalhavam á noite, haja vista estes profissionais terem pouco contato com os familiares dos pacientes internados na UTIs.

4.5 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta dos dados foi obtida por meio de um questionário estruturado. Segundo Gil (2002), “o questionário é a técnica de investigação composta por questões, tendo como objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, situações vivenciadas, entre outras”.

O questionário foi dividido em dois módulos, conforme o (APÊNDICE C): o primeiro contemplou dados quantitativos relacionados à caracterização do perfil da amostra quanto ao gênero, faixa etária, etnia, religião, estado civil, turno de trabalho, tempo de graduação, tempo de profissão e grau de instrução. O segundo módulo foi composto por três questões norteadoras: “Na sua opinião, qual o papel do enfermeiro de UTI na relação com os familiares de pacientes internados na UTI?”; “Quais as ações que você desempenha junto aos familiares de pacientes internados na UTI?” e “Quais as dificuldades que você experimenta ao interagir com os familiares dos pacientes internados na UTI?”

4.6 Processamento e Análise de Dados

Os dados quantitativos foram digitados, organizados e analisados no programa Microsoft Excel 2010. Para a análise dos dados qualitativos utilizou-se a proposta da análise de conteúdo a qual se baseia em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens (BARDIN, 2009).

Da análise de conteúdo emergiram quatro categorias temáticas: humanização da assistência, orientação aos familiares, entraves quanto à comunicação e equipe multiprofissional incompleta.

4.7 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi previamente autorizado pela diretoria geral e pelos coordenadores de enfermagem dos serviços de UTIs da instituição, e posteriormente foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa-CEP da UEPB, com parecer 30607014.4.0000.5187, datado em 25 de abril do corrente ano, conforme (ANEXO A).

A partir de então foi iniciado a coleta dos dados, onde os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Foi mantido o anonimato dos enfermeiros, identificando os discursos com código E de acordo com a quantidade e sequência das respostas (E1 a E7). Procurando sempre respeitar os princípios éticos da

pesquisa, o qual segue as normatizações e preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde- CNS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Caracterização da Amostra

Dentre os respondentes, 100% eram do sexo feminino, a faixa etária predominante foi de 29 a 39 anos com 57,14% (n=07). Quanto à etnia, 85,72% (n=06) dos participantes eram pardos e 71,42% (n=05) eram casados. No tocante à religião, 57,14% (n=04) dos enfermeiros afirmaram ser evangélicos, enquanto 42,86% (n=03) eram católicos. Esta distribuição pode ser observada na **Tabela 1**.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros da UTI- Adulto e Infantil segundo gênero, faixa etária, etnia, religião, estado civil.

VARIAVÉIS	N	%
Gênero		
Masculino	-	-
Feminino	07	100%
Faixa Etária		
18-28	01	14,28%
29-39	04	57,14%
40-50	02	28,58%
51-60	-	-
60 anos ou +	-	-
Etnia		
Branco	01	14,28%
Pardo	06	85,72%
Religião		
Católica	03	42,86%
Evangélica	04	57,14%
Estado Civil		
Solteira	02	14,28%
Casada	05	71,42%

Fonte: Enfermeiros, UTIs. Campina Grande, 2014.

Em relação à jornada de trabalho houve predominância de carga horária de 12h diurnas, caracterizando 57,14% (n=04). Os enfermeiros que possuíam especialização representavam 100% (n=07), sendo que destes, 14,28% (n=01), tinha residência em Enfermagem, e 28,58% (n=02) mestrado na área de Saúde Pública. Conforme descrito na **Tabela 2**.

Tabela 2- Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros da UTI- Adulto e Infantil, conforme turno de trabalho, tempo de graduação, tempo de profissão e grau de instrução.

VARIÁVEIS	N	%
Turno de trabalho		
Manhã (6h)	02	28,58%
Tarde (6h)	01	14,28%
Diurno (12h)	04	57,14%
Tempo de Graduação		
Até 5 anos	-	-
Entre 6 e 10 anos	05	71,42%
Entre 11 e 15 anos	-	-
Acima de 15 anos	02	28,58%
Tempo de Profissão		
Menos de 5 anos	-	-
Entre 6 e 10 anos	05	71,42%
Entre 11 e 15 anos	-	-
Acima de 15 anos	02	28,58%
Grau de Instrução		
Especialização	07	100%
Residência	01	14,28%
Mestrado	02	28,58%

Fonte: Enfermeiros, UTIs. Campina Grande, 2014.

Em relação ao tempo de profissão desses enfermeiros, percebe-se uma predominância de enfermeiros com experiência entre seis e dez anos, 71,42% (n=05), fato este que pode estar contribuindo para mudanças no atendimento baseado na humanização no intuito de atender pacientes e famílias, visto que atualmente há um enfoque maior nas reflexões a cerca da assistência prestada, bem como na interação entre equipe, paciente e família.

O enfermeiro que trabalha em setor como a UTI, pode ser considerado como um ser inacabado, em virtude da necessidade de estar sempre à procura de crescer e aprimorar seus conhecimentos, para oferecer um cuidado holístico a paciente e família (RIBEIRO, 2013).

Neste estudo em especial, nota-se que todos os enfermeiros participantes sentem a necessidade de estar sempre se atualizando e se capacitando para melhor desempenhar suas funções, abrindo assim novos caminhos em busca de desenvolver suas habilidades e competências de forma eficiente e humanizada.

5.2 Categorias Temáticas

Por meio de análise minuciosa dos depoimentos dos enfermeiros foi possível destacar as seguintes categorias: humanização da assistência, orientação aos familiares, entraves quanto a comunicação e equipe multiprofissional incompleta, totalizando quatro categorias, que serão apresentadas a seguir:

Humanização da Assistência

A primeira categoria expressa a Humanização da assistência que em UTIs significa cuidar do paciente/família, lembrando que o paciente vem de um contexto familiar no qual estão inseridos crenças e valores que precisam ser respeitados. Para isso, os profissionais de enfermagem, em especial o enfermeiro, que tem maior contato com o paciente/família, devem utilizar conhecimentos específicos que foram adquiridos ao longo da sua formação profissional, os quais se tornam complementares para oferecer a esse binômio, um atendimento integral e de excelência, auxiliando os familiares a superar, em sua grande maioria, as peculiaridades que a UTI apresenta (PADILHA, et.al., 2010).

Humanização é um tema que tem despertado interesse por parte dos gestores, visto necessitar de reflexões que contribuam para melhorar as relações humanas e as práticas assistenciais. Práticas essas que precisam estar alicerçadas em princípios norteadores que valorizem as relações construídas no cotidiano de vida diária entre paciente, equipe e família, haja vista serem necessárias para construção do respeito, da dignidade e da interação entre seres humanos (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

Neste estudo, os enfermeiros demonstraram ter consciência do seu papel e seus depoimentos tiveram como foco atender aos familiares de forma humanizada e acolhedora, conforme constatado a seguir:

“Ele tem o papel de tratar de forma humanizada os familiares dos pacientes internados na UTI, [...]”. (E. 1);

“Proporcionar para que a família se sinta acolhida [...], para o bem estar do paciente”. (E.4);

“Pensando em uma visão holística, a atuação do enfermeiro junto aos familiares é de extrema relevância já que a doença culmina com a necessidade de cuidados [...], com certeza a família termina sendo afetada sobremaneira”. (E. 5);

“Recepcionar da melhor forma possível [...]”. (E.6).

Acolher bem paciente/família é primordial para que haja interação entre eles, no intuito de valorizar a vida humana. Deste modo, os enfermeiros precisam ter um olhar aguçado para identificar os momentos vivenciados e relatados pelos familiares a fim de auxiliá-los para que a separação seja diminuta diante das alterações emocionais e psicológicas, vindo a contribuir para o bem estar do paciente.

Nesta pesquisa, é notório o engajamento no processo de cuidar por parte dos enfermeiros que afirmaram acolher de fato paciente/família de forma humanizada, recepcionando-os de maneira adequada. O que vem a corroborar com o estudo de Oliveira, 2006, que considera o acolhimento aos usuários e família como parte integrante no processo de humanização da assistência, porém requer dos enfermeiros maior tempo dispensado para escuta, proporcionando então uma interação comunicativa.

Estudos revelam, que quando os familiares são atendidos e acolhidos de forma a atender suas necessidades ficam mais satisfeitos, apesar da situação que o paciente esteja vivenciando, demonstrando empatia com a equipe e agradecendo pelo cuidado dispensado (MARQUES; SILVA; MAIA, 2009).

Orientação aos Familiares

Nessa categoria, foram destacadas as orientações de enfermagem relatadas pelos enfermeiros, como pode ser observado nos depoimentos a seguir:

“Explico a rotina de trabalho deste setor e oriento quanto aos materiais de higiene pessoal necessários ao paciente”. (E. 1);

“Oriento os familiares sobre normas e rotinas de serviço, esclarece as dúvidas, acolhe”. (E.2);

“O enfermeiro deve atuar orientando os familiares [...], presto informações sobre a evolução do paciente”. (E.3);

“[...] , oriento, esclareço qualquer dúvida que possa ter”. (E.6).

A UTI é uma unidade que acolhe os pacientes em estado crítico e que necessita de acompanhamento ininterrupto. O enfermeiro como integrante desta equipe, deverá estabelecer uma comunicação efetiva tanto com o paciente como com a família no intuito de proporcionar a ambos segurança e confiança.

Os familiares em sua maioria estão passando por situações até então nunca vivenciadas, carentes de informações e inseguros quanto ao futuro de seu parente. Neste momento, é imprescindível que o enfermeiro detenha habilidades comunicativas para lidar com tais situações, procurando orientá-los da melhor forma possível, quanto a normas e rotinas necessárias para o bom funcionamento do setor, bem como fornecer informações fidedignas do quadro clínico do paciente e oferecer apoio na tentativa de amenizar os sentimentos de insegurança que este familiar está vivenciando (BECCARIA, et.al., 2008).

Dentre os discursos dos enfermeiros, nota-se uma preocupação em acolher o paciente e família, oferecendo-lhes informações, esclarecendo dúvidas e contribuindo para diminuição da ansiedade e tensão, sentimentos que são relatados por familiares que passam por este tipo de situação.

Deste modo, é essencial que o enfermeiro acompanhe o familiar até o leito do paciente, principalmente se for o momento da primeira visita, prestando-lhe solidariedade, apoio e orientações conforme a necessidade, o que pode contribuir para minimizar a visão fria e hostil que o ambiente da UTI apresenta (COMASSETO; ENDERS, 2009).

Em um estudo realizado por Silva e Contrin (2007), foi constatado que a maioria (52,63%) dos enfermeiros realiza as orientações aos familiares na primeira visita e (18,27%) são esclarecidos quanto às normas, rotinas e situação que os pacientes se encontram.

Para Frizon, et.al. (2011), as informações devem ser transmitidas aos familiares desde o momento da entrada do paciente na UTI, bem como em momentos subsequentes.

No tocante a temática que aponta as dificuldades ao interagir com os familiares dos pacientes emergiram duas categorias: entraves quanto à comunicação, equipe multiprofissional incompleta.

Entraves quanto a Comunicação

Conforme os depoimentos dos enfermeiros, ainda não há uma comunicação adequada entre eles e os familiares dos pacientes, e isso dificulta o processo de interação:

“A resistência dos familiares que muita das vezes não compreende as normas e rotinas do serviço”. (E.2);

“É difícil e desgastante emocionalmente conviver com a fragilidade e dificuldades dos familiares [...]; o nível de conhecimento dos familiares às vezes dificulta as informações/comunicação”. (E.3);

“A nossa maior dificuldade é encontrada geralmente com aqueles familiares que não recebeu orientações quanto à dinâmica do funcionamento [...], muitas vezes se indispõe com a equipe”. (E. 5);

“A falta de compreensão de muitos por não aceitar as normas do hospital, [...]”. (E. 6);

“Baixo nível de escolaridades dos mesmos”. (E. 7).

A comunicação é uma das formas de se estabelecer uma relação entre pessoas, a qual pode ser utilizada para se obter e passar informações, ideias e sentimentos. O enfermeiro como educador que é, deve desenvolver processos comunicacionais objetivando assim a compreensão por parte do paciente e sua família, procurando minimizar as dúvidas existentes proporcionando o entendimento do processo hospitalização (STEFANELLI; CARVALHO, 2005).

A família, portanto necessita de informações fidedignas e compreensíveis. Porém, o que se observa é que essas informações são ditas de forma sucinta, o que pode está contribuindo para o não entendimento por parte da família, causando dificuldades na interação entre o enfermeiro e as famílias.

Assim, o enfermeiro precisa utilizar uma comunicação adequada, para fornecer informações concisas, as quais devem ser ditas de forma simples objetivando evitar mal-entendidos e solucionar problemas na interação com a família.

O enfermeiro também deve estar preparado para estabelecer um processo comunicativo de empatia e confiança com a família, com a finalidade de incentivá-la a esclarecer suas dúvidas, satisfazendo-a quanto à necessidade de informações, o que minimizará a angústia e o sofrimento de todos os envolvidos (MARUITI; GALDEANO, 2009).

Um estudo realizado por Gotardo e Silva (2005) com familiares de paciente após a realização da visita, apontou que os familiares declararam que houve uma boa interação com a equipe e que receberam informações sobre dúvidas ainda existentes, bem como confirmaram que o cuidado dispensado nas UTIs é humanizado. Porém esses mesmos familiares se contradizem quando solicitaram aos profissionais mais explicações e atenção da equipe durante o horário da visita. Fato este que pode estar relacionado com a diminuição da capacidade de absorver informações, ou pode estar relacionado à condição de estresse vivenciada pelas famílias (MARQUES; SILVA; MAIA, 2009).

Ficou evidente que as mensagens emitidas pelos enfermeiros nem sempre são compreendidas pelos familiares. Por outro lado, as dificuldades da família em compreender as mensagens refletem nos sentimentos e comportamentos dos profissionais no momento do diálogo com o familiar no horário da visita.

Estudo realizado por Vila e Rossi (2002), aponta que os visitantes ao receber as informações não sabem interpretá-las, ou seja, o porquê de seguir tais normas e rotinas. Nota-se então que essa incapacidade de interação causa estresse tanto para o enfermeiro como para a família.

Os entraves na comunicação podem estar relacionados ao baixo nível de escolaridade e ou conhecimento por parte da família, o que pode acarretar má interpretação dos informes e conseqüentemente uma comunicação ineficiente com a família. Por outro lado, temos que considerar que fatores como a internação prolongada e prognóstico sombrio e/ou indefinido elevam o grau de ansiedade dos familiares e colaboram para a ruptura do equilíbrio emocional e incompreensão. Os enfermeiros, porém devem estar preparados para oferecer informações utilizando uma linguagem simples e nítida para facilitar a compreensão de todos, bem como oferecer suporte emocional (PADILHA, et.al., 2010).

Na UTI-A, as informações são transmitidas durante o horário da visita, e é nesse instante que o enfermeiro tem a oportunidade de perceber as singularidades e condições emocionais que os familiares se encontram (BECCARIA, et.al., 2008). Entretanto quando falamos de UTI-I, essa condição tem melhorado nos últimos anos após a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), segundo o qual a mãe e ou responsável pode permanecer 24hs acompanhando seu filho. As visitas se tornam mais flexíveis, o que pode minimizar a condição de estresse e gerar vantagens na recuperação do paciente e a comunicação é mais efetiva entre a equipe e o familiar que acompanha.

Marques, Silva e Maia (2009), ressaltam que a flexibilidade de horários de visita pode minimizar a ansiedade e fatores estressores dos familiares. Ao mesmo tempo afirmam que a enfermagem tem importante representação neste contexto devido o acompanhamento contínuo que faz junto ao paciente devendo deter as habilidades para recepcionar e acolher os familiares no exercício da humanização em saúde na prática em enfermagem.

Equipe Multiprofissional Incompleta

Entende-se por equipe multiprofissional uma modalidade de trabalho coletivo que se apoia numa relação de reciprocidade entre diferentes profissionais que atuam com objetivos em comum para atender as necessidades advindas dos paciente/família (PEDUZZI, 2001). Esta equipe multiprofissional deve ser composta de médicos, enfermeiros fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistentes social, que desenvolvem ações e atividades conjuntas, visando a recuperação completa do paciente.

Nos relatos dos enfermeiros, eles sentem a necessidade de apoio por parte de outros profissionais para o melhor andamento do serviço, bem como aumentar a eficácia do mesmo:

“[...] oferecer apoio durante o difícil momento da internação principalmente pela não autorização de acompanhante na UTI adulto”. (E.3)

“A falta de uma equipe completa, com psicólogo e assistente social no setor, nós deixa em situações complicadas junto aos familiares dos pacientes, tendo muitas vezes que assumir estes papéis”. (E. 4);

“[...] apoio durante alguns momentos de desestabilização clínica e em algumas situações a solicitação de ajuda profissional”. (E. 5);

“[...] muitas vezes dar apoio psicológico, assim necessite”. (E.6);

“[...] Em função da falta de profissionais de psicologia neste serviço acabamos assimilando o papel do psicólogo, ouvindo os anseios dos familiares, seus medos e prantos”. (E.7).

Segundo Oliveira, Collet e Vieira (2006), para que seja implementado uma assistência humanizada com vistas ao cuidado holístico é preciso antes de tudo valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção a saúde, o que fortalecerá o trabalho em equipe multiprofissional, contribuindo para a construção da autonomia dos sujeitos bem como para valorizar a equipe de saúde.

É visível nos relatos dos enfermeiros a ausência de profissional especializado em psicologia na equipe. Esta ausência é mais notável no período em que as famílias visitam seus pacientes, pois na maioria das vezes elas necessitam de orientações psicológicas para suportar a hospitalização de seu ente querido no ambiente da UTI.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação de doença e hospitalização acarreta mudanças no cotidiano dos pacientes e familiares que conseqüentemente geram demandas de suporte biopsicossocial da equipe de enfermagem. Neste sentido, este estudo possibilitou identificar a atuação dos enfermeiros de UTI na interação com as famílias dos pacientes.

Diante dos discursos que foram apresentados, observou-se que os enfermeiros compreendem a escuta como uma oportunidade de humanizar o cuidado e suscitam informações relevantes à assistência dos pacientes.

Entretanto, percebeu-se ainda que os enfermeiros enfrenta dificuldades em interagir com os familiares relacionados a sobrecarga emocional que este convívio proporciona aos profissionais sensibilizados pelo sofrimento humano vivenciado pelo paciente e seus familiares.

Segundo os enfermeiros, estas dificuldades foram acentuadas pela ausência de atuação de uma equipe multiprofissional completa, impondo aos enfermeiros o acúmulo de atividades assistenciais para as quais não possuem formação profissional suficiente, a exemplo de suporte psicológico e assistência social.

Dessa forma, verifica-se a relevância da atuação conjunta de diversas formações profissionais de forma a complementar as práticas, resultando em uma assistência holística e de qualidade, ajudando na recuperação dos pacientes, bem como no apoio aos familiares durante o difícil momento de internação em UTI.

Os resultados desse estudo foram positivos, ao verificar a sensibilização dos enfermeiros em humanizar a assistência às famílias e pacientes internos em UTI. Além de mostrar a necessidade de investir na formação e capacitação dos profissionais, inclusive com a atualização dos componentes curriculares dos cursos de enfermagem para atender as demandas assistenciais que estes profissionais encontram no campo de trabalho, a fim de fortalecer a capacidade comunicativa dos enfermeiros.

Considerando-se que a pesquisa foi realizada com amostra limitada a uma unidade hospitalar, é importante a realização de novos estudos que abordem a temática, permitindo comparar com a realidade de outras localidades.

Espera-se que a divulgação dos resultados desta pesquisa contribua para a assistência do enfermeiro na UTI, possibilitando ampliar a visão sobre o trabalho deste profissional quanto aos pacientes internados em UTI e seus familiares.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2009.

BECCARIA, Lúcia Marinilza. et.al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. **Arq Ciênc Saúde**, v.15, n.2, p.62-69, abr./jun. 2008. Disponível em:< http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/id%20263.pdf>. Acesso em: 08 mar.2014.

BERTI, Heloisa Wey. et.al. Percepção de enfermeiros recém graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. Ribeirão Preto, v.16, n.2, p. 184-191. mar./abr. 2008, Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 jun. 2014.

BETTINELLI, Luiz Antônio; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. **Avances en Enfermería**. 2009 ene-jun, 27(1). Disponível em:< <http://www.index-f.com/rae/271/1521.php>. Acesso em: 12 mar. 2014.

BETTINELLI, Luiz Antônio; ROSA, Janine da; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Internação em unidade de terapia intensiva: experiência de familiares. **Rev.Gaúcha de Enferm**. Porto Alegre, v.28, n. 3, p.377-384, 2007. Disponível em:< <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4688/2595>>. Acesso em: 06 mar.2014.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina de São Paulo. **Resolução CREMESP nº 170 de 06/11/2007**, Anexo II. Define e regulamenta as atividades das Unidades de Terapia Intensiva. Diário Oficial de São Paulo; Poder Executivo, São Paulo (SP) 22 nov. 2007. Disponível em: < <http://www.cremesp.com.br/?siteAcao=Legislacao&id=418>>. Acesso em: 06 fev. 2014.

_____. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta diretrizes e Normas de pesquisa envolvendo seres humanos (revoga resoluções anteriores). **Resolução nº 466/2012** – CNS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. . Disponível em:< http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 06 fev. 2014.

_____. Estatuto da criança e do adolescente: **Lei federal nº 8069**, de 13 de julho de 1990. Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 30 mar. 2014.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.20 n.1, Jan. Fev. 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000100025&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 06 mar. 2014.

CHEREGATTI, Aline Laurenti; AMORIM, Carolina Padrão. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2010.

COMASSETO, Isabel; ENDERS, Bertha Cruz. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Gaúcha de Enferm.** Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 46-53, mar. 2009. Disponível em:
<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3859>. Acesso em: 02 abr. 2014.

FRIZON, Gloriana, et.al. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: Sentimentos revelados. **Rev. Gaúcha. Enferm.** Porto Alegre, v.32, n.1, p.72-78, março de 2011. Disponível em:
<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16911/12392>>.
Acesso em: 06 mar. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOTARDO, Glória Inês Beal; SILVA Claudia Aparecida da. O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, p.223-228, 2005. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a13.pdf>>. Acesso em: 06 mar.2014.

INABA, Luciana Cintra; SILVA, Maria Júlia Paes da; TELLES, Sandra Cristina Ribeiro. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v.39, n.4, p.423-429,2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/07.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

LOPES, Márcia Maria Bragança, et. al. Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem. **Acta paul. enferm. [online]**. São Paulo, v.22, n.6, p. 819-827, nov./dec. 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000600015&script=sci_arttext&tlng=ES>. Acesso em: 01 jul.2014.

MACEDO, Carolina Alves; TEIXEIRA, Enéas Rangel; DAHER, Donizete Vago. Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários. **Rev. enferm.** Rio de Janeiro, v.19, n.3 a 20, p.457-462, jul./set. 2011. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a20.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

MARQUES, Rosemary Cristina; SILVA, Maria Júlia Paes da, MAIA, Flávia Oliveira Motta. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. **Rev. enferm.** Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 91-95, jan./mar.2009. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a17.pdf>>. Acesso em: 06 mar.2014.

MARQUES, Isaac Rosa; SOUZA, Agnaldo Rodrigues de. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 63, n.1, p. 141-144, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a24.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

MARUITI, Marina Rumiko; GALDEANO, Luiza Elaine. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20 n.1, Jan./Mar. 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100007>. Acesso em: 08 mar.2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17ª ed. Rio de Janeiro: vozes, 2000.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto, et.al. Presença da família nas unidades de terapia intensiva Pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Esc Anna Nery Rev. Enferm.** v.11, n. 3, p. 437-444, set. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/eann/v11n3/v11n3a07.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2014.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; TRENTINI, Mercedes. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.12, n.2, Mar./Apr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200015&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 de mar.2014.

NASCIMENTO, Amélia Zavadowski. et.al. Limites e possibilidades da permanência de familiares em unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enferm.** v.12,n.4,p.446-451,Out./Dez. 2007.Disponível em:<<http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2007/vol12/no4/4.pdf>>. Acesso em: 08 mar.2014.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Rev Latino-am Enfermagem.** v.14, n.2, p.277-284 mar./abr. 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2014

OLIVEIRA, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante, et.al. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc Enferm [online].** São Paulo, v.44, n.2, p.429-436,2010. Disponível em:< Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2): 429-36>. Acesso em: 08 mar.2014.

_____. O acolhimento de familiares internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem [Tese]. Goiânia, 2006. Disponível e:<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1577/1/Tese%20Lizete%20Malagoni%20de%20%20A%20C%20Oliveira%20Acolhimento_familiares_ptes_UTI.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2014.

ORLANDO, José Maria da Costa. **UTI muito além da técnica:** a humanização e a arte do intensivismo. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2002, 590p.

PADILHA, Katia Grillo. et.al. **Enfermagem em UTI:** cuidando do paciente crítico. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2010, 1446 p.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.35, n. 01, p.103-109, 2001. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>>. Acesso em: 17 jun.2014.

PEREIRA, Ana Teresa Galante; FORTES, Isa Filipa Louro; MENDES, João Manoel Galhanas. Comunicação de más notícias: revisão sistemática de literatura. **Rev. Enferm [online].** Recife, v.7, n.1, p.227-335, jan.2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Luciana/Downloads/3254-35443-1-PB.pdf>>. Acesso em: 30 jan.2014.

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITÃO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. Bras**

Enferm. Brasília, v.61, n.3, p.312-318, maio-jun.,2008. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>>. Acesso em: 30 mar.2014.

RIBEIRO, Yonara Cristiane. As dimensões do cuidado da enfermeira na unidade de terapia intensiva [Tese]. Curitiba, 2013. Disponível em:<
http://scholar.google.com.br/scholar?es_sm=122&um=1&ie=UTF-8&lr=&q=related:oRWiCQ04cWF-RM:scholar.google.com/> .Acesso em: 01 jul. 2014.

SANCHES, Patrícia Gisele; CARVALHO, Maria. Dalva. Barros. Vivência dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva frente à morte e o morrer. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.30, n. 2, p.289-296, jun. 2009. Disponível em:< <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294/6687> Acesso em: 06 fev. 2014.

SELL, Camilla Telemberg. et.al. Alterações na dinâmica familiar com a hospitalização em unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm.** Rio de Janeiro, v.20, n. 4 p. 488-492, out./dez. 2012. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a13.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2014.

SILVA, Fernanda Duarte da. et.al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade De terapia intensiva. **Esc. Anna Nery (impr.)**, v.16, n.4, p.719-727, out./dez.2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/11.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2014.

SILVA, Natalia Dalforno da; CONTRIN, Ligia Marcia. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 3 p.148-152, jul./set. 2007. Disponível em: <
http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD204.pdf> Acesso em: 08 mar. 2014

SILVEIRA, 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, 2005. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500016&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 jan. 2014.

SOARES, Márcio. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva [online]**.São Paulo, v.19, n.4, p. 481-484, Oct./Dec. 2007 . Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 mar. 2014.

URIZZI, Fabiane; CORRÊA, Adriana Katia. Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação. **Rev Latino-am Enfermagem [Online]**. v.15,n.4, julho-agosto.2007.Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a12.pdf>.Acesso em: 06 mar. 2014.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.10 n.2, p.137-144, Mar./Apr. 2002. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000200003&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 mar. 2014.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “Atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva” terá como objetivo geral investigar a atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

- Ao voluntário só caberá à autorização para preenchimento dos formulários da pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **33313328**.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o

teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, orientadora e orientanda da pesquisa intitulada “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA”, assumimos cumprir fielmente e seguir as determinações da Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde) (BRASIL, 2012), que revoga a Resolução 196/96 e dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos dados correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de cinco anos após o término do estudo. Informaremos e apresentamos sempre que solicitado pelo Conselho Central de Ética em Pesquisa/Universidade Estadual da Paraíba (CCEP/UEPB), ou pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ao CCEP/UEPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, PB, _____ de _____ de _____.

Prof.^a Ma. Maria do Socorro A. S. Lúcio

Luciana de Assis Medeiros Guedes

APÊNDICE C
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
QUESTIONÁRIO

MÓDULO I - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ENFERMEIROS

1. Gênero:

Masculino Feminino

2. Faixa etária:

18-28 29-39 40-50 51- 59 60 ou mais

3. Etnia:

Branco Negro Pardo Amarelo Indígena

4. Religião

Católica Evangélica Espirita Outras

5. Estado civil: _____

6. Há quanto tempo terminou a graduação? _____

7. Você fez algum tipo de pós-graduação?

Sim Não

8. Se sim, qual?

Especialização Mestrado Doutorado ou Pós-doutorado

Área: _____

09. Tempo de profissão:

Menos de 5 anos
 Entre 6 à 10 anos
 Entre 11 à 15 anos
 Acima de 15 anos

10. Turno de trabalho:

Manhã
 Tarde
 Diurno

MÓDULO II- Questões norteadoras relacionadas à atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em UTIs

1- Na sua opinião, qual o papel do enfermeiro de UTI na relação com os familiares de pacientes internados na UTI?

2- Quais as ações que você desempenha junto aos familiares de pacientes internados na UTI?

3- Quais as dificuldades que você experimenta ao interagir com os familiares dos pacientes internados na UTI?

ANEXO A

TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS - CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR (10).

Número do Protocolo CAAE: 30607014.4.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 25 de abril de 2014.

Pesquisador (a) Responsável: MARIA DO SOCORRO ALVES SILVA LÚCIO

Orientando (a): Luciana de Assis Medeiros Guedes.

Apresentação do Projeto: O projeto denominado: Atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, será utilizado para desenvolvimento de pesquisa e elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, tendo como orientanda a Sra. Luciana de Assis Medeiros Guedes. Este estudo utilizará como técnica de coleta de dados a aplicação de um questionário estruturado sendo dividido em 02 módulos onde o primeiro contempla aspectos relacionados à caracterização sócio demográfica dos profissionais com questões objetivas e o segundo módulo composta de questões subjetivas relacionadas à atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados na UTIs Os dados quanto a caracterização sócio demográfica dos profissionais participantes do estudo serão tabulados com o uso do programa Microsoft excel 2010, e apresentado em forma de tabelas. As respostas fornecidas pelos enfermeiros serão analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo temático, que segundo Bardin.

Objetivo da Pesquisa: Tem como Objetivo Geral: Investigar a atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: A pesquisa a ser realizada incorre em riscos mínimos, tendo em vista a possibilidade dos participantes sentirem ao fornecer dados pessoais. Tem como benefícios: contribuir para com os enfermeiros, repensarem sobre a qualidade da assistência por eles prestada as pessoas internas em Unidades de Terapia Intensiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Um trabalho que apresenta mérito e vai contribuir para a reflexão sobre a qualidade da assistência oferecida aos internos da UTI.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Apresenta os termos obrigatórios.

Recomendações: Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Um projeto que apresenta benefícios aos profissionais de Enfermagem.

Situação do parecer: **Aprovado**