

## **HUMANIZAÇÃO DA VISITA FAMILIAR EM UMA UTI ADULTO NO SUDESTE DE MATO GROSSO**

## **HUMANIZATION VISIT FAMILY IN AN ADULT ICU SOUTHEAST OF MATO GROSSO**

## **HUMANIZACIÓN DE VISITA DE LA FAMILIA UN UCI ADULTO EN EL SURESTE DE MATO GROSSO**

<sup>1</sup>**Vagner Nascimento**

**RESUMO:** Trata-se de um projeto piloto, utilizando o referencial teórico-filosófico de Leininger. O projeto será desenvolvido em um hospital municipal no sudeste de Mato Grosso, no período compreendido entre janeiro e março de 2012, com objetivo de humanizar as visitas dos familiares dos clientes internos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Para a realização das atividades do projeto utilizaremos a listagem de orientações originais propostas pela Escola Paulista de Medicina aos visitantes de setores fechados. A necessidade de intervir nessa dinâmica família-serviço-cliente, deu-se por visualizar carência de humanização da equipe com os familiares, às vezes por não reconhecerem a família como instrumento terapêutico do tratamento intensivo. Com isso, negligenciando a saúde da família, que de igual maneira, precisa de cuidados especiais, de cuidados intensivos.

**DESCRITORES:** unidades de terapia intensiva, assistência, família.

**ABSTRACT:** This is a pilot project, using the theoretical and philosophical Leininger. The project will be developed in a municipality hospital in southeastern of Mato Grosso, in the period between January and March 2012, in order to humanize the family visits of the internal customers of Adult Intensive Care Unit. To carry out the project activities will use the listing of the original guidelines proposed by the Paulista School of Medicine of sectors closed to visitors. The need to intervene in this dynamic, customer-service family, there was a lack of humane view of the team with the family, sometimes for not recognizing the family as a therapeutic tool in intensive care. Thus, neglecting the health of the family, who likewise, need special care, intensive care.

**DESCRIPTORS:** intensive care units, assistance, family.

<sup>1</sup>

Enfermeiro pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Especialista em Saúde da Família, Urgência/Emergência e Enfermagem do Trabalho. Mestrando em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. E-mail [vagnerschon@hotmail.com](mailto:vagnerschon@hotmail.com)

**RESUMEN:** Este es un proyecto piloto, con el teórico y filosófico Leininger. El proyecto se desarrollará en un hospital município en el sudeste de Mato Grosso, en el período comprendido entre enero y marzo de 2012, con el fin de humanizar las visitas familiares de los clientes internos de la Unidad de Terapia Intensiva de Adulto. Para llevar a cabo las actividades del proyecto se utiliza la lista de los lineamientos originales propuestas por la Escuela Paulista de Medicina de sectores cerrados a los visitantes. La necesidad de intervenir en esta dinámica, el servicio al cliente de la familia, había una falta de visión humana del equipo con la familia, a veces por no reconocer la familia como una herramienta terapéutica en cuidados intensivos. Por lo tanto, descuidar la salud de la familia, que también, necesitan un cuidado especial, de cuidados intensivos.

**DESCRIPTORES:** unidades de terapia intensivo, ayuda, familia.

## INTRODUÇÃO

A trajetória profissional no cuidado dos pacientes em estado crítico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possibilita a reflexão sobre o cotidiano da equipe de enfermagem nos cuidados dispensados aos familiares visitantes <sup>(1)</sup>.

A visita é uma extensão do paciente e cuidar dele também requer cuidar das pessoas queridas. De várias formas os visitantes sofrem muito das mesmas crises que os pacientes hospitalizados na UTI, freqüentemente mostram-se ansiosos, temerosos e sentem-se muito desamparados em suas capacidades de contribuir e ajudar ao paciente <sup>(2)</sup>.

Os visitantes sofrem porque se separam do paciente, pela ansiedade em relação a doença e pelo que possa acontecer em virtude da pouca informação e contato (horário de visita limitado e pouca disponibilidade de conversar com a equipe que presta o atendimento) <sup>(1)</sup>.

A palavra visitante é entendida como a unidade social proximamente conectada ao paciente, através do amor, podendo ter ou não laços legais ou de consanguinidade <sup>(3)</sup>. Acredita-se que o enfermo seja um segmento dos visitantes e que estes são de vital importância para a recuperação da pessoa hospitalizada na UTI. Tais visitantes precisam ser cuidados pela equipe de enfermagem para melhor administrar a hospitalização do ente querido que se encontra internado <sup>(1)</sup>.

A informação é uma forma de humanizar, e deve ser oferecida ao familiar, principalmente para conhecer o que é uma unidade de terapia intensiva, o que se faz para os clientes internados e como é o trabalho dos profissionais desse lugar <sup>(4)</sup>.

Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado nas unidades de terapia, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica do setor não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor <sup>(5)</sup>.

No entanto, atender às necessidades dos familiares é uma das responsabilidades da equipe. A avaliação cuidadosa destas necessidades fornece subsídios importantes para a melhoria da compreensão, da satisfação e da capacidade para participar nas

decisões relacionadas ao cuidado de alguém, que na maioria das vezes não poderá decidir por si próprio<sup>(6)</sup>.

Por ocasião da admissão em uma UTI, tanto o paciente como os familiares visitantes experimentam uma das maiores crises de sua vida. A preocupação e o medo da morte parecem tomar conta de ambos. Dessa forma, fica claro que, durante uma internação, os conflitos emocionais tendem a alterar seus comportamentos. Entrar nesse ambiente para visitar um interno e se deparar com fios, telas, monitores, ruídos e pessoas se movimentando a todo instante parece impressionar e gerar medo, dúvidas e ansiedades, motivo pelo qual o visitante também deve ser acalentado e ajudado pelo profissional<sup>(7)</sup>.

A necessidade de intervir nessa dinâmica família-serviço-cliente, deu-se por visualizar carência de humanização da equipe com os familiares, às vezes por não reconhecerem a família como instrumento terapêutico do tratamento intensivo. Com isso, negligenciando a saúde da família, que de igual maneira, precisa de cuidados especiais, de cuidados intensivos.

Reconhecendo esse universo, e diante de transtornos envolvendo familiares e equipe de saúde de um hospital do sudeste de Mato Grosso<sup>(8)</sup>, pensou em estratégias para minimizar tais acontecimentos, começando com esse projeto piloto, com o objetivo de humanizar as visitas dos familiares dos clientes da UTI adulto.

## CAMINHO METODOLÓGICO

Em parceria com instituições de ensino que utilizam as dependências da unidade hospitalar, como campo de estágio para alunos de graduação e de cursos técnicos, pensou-se em re-organizar o atendimento às famílias, começando pelas visitas, a fim de acolher o familiar de forma digna e respeitosa.

Dessa forma, utilizaremos o referencial teórico-filosófico proposto por Leininger<sup>(9)</sup>. Esse modelo teórico é denominado de SUNRISE simbolizado pelo nascer do sol, tendo como conceitos centrais a cultura como componente da Antropologia e cuidado como o componente da Enfermagem na assistência ao indivíduo e seu familiar<sup>(10)</sup>.

No SUNRISE, o homem apresenta-se como provedor de cuidado que sobrevive numa diversidade de cultura, através da capacidade de oferecer a universalidade do cuidado. O ambiente é compreendido como a totalidade de um acontecimento, situação ou experiência e a saúde é entendida como: um estado de bem-estar, culturalmente definido, valorizado e praticado, que reflete a capacidade que os indivíduos (ou grupos) têm para desempenhar suas atividades diárias em modos de vida culturalmente expressos, benéficos e padronizados<sup>(11)</sup>.

Conforme esses princípios teóricos adaptaram-se a listagem de orientações<sup>(12)</sup> originais propostas pela Escola Paulista de Medicina, voltadas ao visitante da Unidade de Terapia Intensiva. Acreditando, que esse processo educativo, possa contribuir com a redução de riscos biológicos e emocionais a todos àqueles que compartilham o ambiente. Tornando a visita à UTI o mais confortável possível, tanto para o visitante, quanto para o cliente.

O local escolhido para realização dessas atividades educativas foi a recepção de um hospital municipal do sudeste de Mato Grosso, onde os familiares aguardam a liberação para início da visita.

Planejamos então, proceder em todos os horários de visitas, antes da entrada do familiar no ambiente interno da UTI, a leitura e esclarecimento das orientações, pelo profissional Enfermeiro ou Médico, que conduzirá a visita, independente do familiar já ter visitado ou não o setor.

É importante salientar que a maioria destas orientações fazem parte também, de um conjunto de recomendações que visam a medidas tanto de proteção e segurança da saúde dos trabalhadores como de prevenção e combate do aparecimento/propagação de infecções relacionadas à assistência à saúde<sup>(4)</sup>.

Lembrando que, quanto maior a permanência do interno na UTI, espera-se maior entendimento da família às normas e rotinas do setor, pela própria consequência da educação em saúde, diária e contínua.

O projeto dar-se-á nos meses de janeiro a março de 2012, ininterruptamente por todos os dias da semana, incluindo os feriados.

### REFERÊNCIAS

1. Silva de Souza SRO, Chaves SRF, Silva CA. Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5): 609-13.
2. Hudak C, Gallo BM. *Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma Abordagem Holística.* 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan;1997.
3. Guanaes A, Souza RP. Objetivos, conceito, histórico e filosofia. In: Magalhães AMPB, organizador. *Humanização em Cuidados Intensivos - AMIB.* Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2003. p. 1-8.
4. Rêgo KVM, Alves RGD, Douglas FC. Permanência de acompanhantes em Unidade de Terapia Intensiva: revisão de literatura. *Revista Intensiva.* 2011; 6(32):18-23.
5. Boemer MR, Rossi LR, Nastari, RR. A idéia de morte em unidade de terapia intensiva - análise de depoimentos. *Rev Gaúcha Enfermagem.* 1999;10(2):8-14.
6. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2007;19(4):481-484.
7. Lourenço EC, Neves EP. As Necessidades de Cuidado e Conforto de Visitantes em UTI Oncológica: uma Proposta Fundamentada em Dados de Pesquisa. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2008; 54(3): 213-220.
8. Diniz ZS. *Conhecendo Barra do Garças.* 2ª ed. Barra do Garças: Multicor; 2005.
9. Leininger MM, McFarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory.* New York: McGraw-Hill; 2006.
10. Dias MSA, Araujo TL, Barroso MGT. Desenvolvendo o cuidado proposto por Leininger com uma pessoa em terapia dialítica. *Rev Esc Enferm USP.* 2001; 35(4): 354-60.
11. George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.* 4ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
12. Sapis. Orientações para os familiares durante a visita na UTI. Escola Paulista de Medicina [internet]. [citado em 2011 ago 30]. Disponível em: <http://www.anestesiologia.unifesp.br/familiares.pdf>