

A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro

Adriana Katia Corrêa¹, Catarina Aparecida Sales^{2*} e Luciana Soares³

¹Enfermeira, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. ²Enfermeira, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. ³Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo. *Autor para correspondência.e-mail: calescida@wnet.com.br

RESUMO. Esta é uma investigação sobre as concepções do enfermeiro em relação à família do paciente internado na unidade de terapia intensiva. A estratégia metodológica que conduziu o estudo está fundamentada na abordagem fenomenológica. Da análise dos discursos observamos que, em relação à família do paciente, o pensar dos enfermeiros configura-se nas seguintes categorias: a família experiencia medo, ansiedade e insegurança e a família é preocupada com o paciente. Em relação ao lidar com a família, os sujeitos manifestaram suas percepções emergindo as seguintes categorias: o enfermeiro percebe que é difícil lidar com a família; o enfermeiro busca colocar em prática algumas ações que a seu ver ajudariam a família; o contato com a família pode mobilizar emoções agradáveis, bem como facilitar a assistência prestada ao paciente em terapia intensiva. Ao desvelarmos os significados expressados pelos sujeitos, apreendemos que os enfermeiros percebem o sofrimento da família e, ao mesmo tempo, as próprias dificuldades em lidar com ele, o que denota ser importante repensar a relação enfermeiro-família e suas implicações na assistência ao paciente grave.

Palavras-chave: abordagem fenomenológica, paciente crítico, família, assistência de enfermagem.

ABSTRACT. Patient's family in intensive therapy: nurse's conception. This is an investigation about the nurse's conceptions of the patient's family relationship when the patient is interned in the intensive therapy. The methodological strategy is based in the phenomenological approach. From the analysis of the speeches we observed that in the patient's family relationship the nurse's perception may be classified in the following categories: the family experiences fear, anxiety and insecurity; the family is worried with the patient. In relation to dealing with the family, the individuals manifested perceptions emerging the following categories: the nurse finds it difficult to deal with the family; the nurse takes some actions in order to help the family; the contact with the family can cause pleasant emotions, as well as to facilitate the patient's attention in intensive therapy. Observing the subjects' discourses we concluded that the nurses realize the suffering of the family and, at the same time, their own difficulties in working with it. Thus, the study shows the importance of rethinking nurse-family relationship and its implications for the attendance on critical condition patient.

Key words: phenomenological approach, critical condition patient, family, nursing attendance.

Introdução

A internação do paciente em terapia intensiva é um momento quase sempre difícil para a família, que pode experimentar sentimentos de incerteza quanto ao presente e ao futuro de seu familiar, sentimentos que, também, envolvem as suas próprias perspectivas de vida. Muitos questionamentos emergem por parte da família: “a cura será completa?”, “haverá seqüelas?”, “a morte

poderá ocorrer?”, “ele consegue nos compreender?”, “sente dor?”

Ao revisarmos a literatura sobre o assunto, observamos que alguns autores enfocam a temática família em terapia intensiva, discutindo a problemática das visitas. Takahashi (1986) salienta a necessidade de se estender o papel da equipe que atua em terapia intensiva (UTI) à assistência à família, buscando formar um elo entre essa e o paciente. No entanto, refere que as rotinas relativas à visita da família, quando não bem estruturadas,

acarretam maiores problemas para pacientes, familiares e equipe da UTI, dificultando a interação.

O estudo realizado por Souza (1988), também enfocando as visitas em UTI, mostra que a maioria dos pacientes por ela entrevistados indica a separação da família como problema prioritário; além disso metade dos pacientes deseja receber visitas de forma diferente do que ocorre habitualmente - pelo visor ou diretamente, em curtos períodos. Considera-se que há a necessidade de um plano individualizado de visitas para minimizar o problema da separação da família.

Takahashi (1980) realizou um estudo cujo objetivo foi verificar se a visita de familiares provoca alterações emocionais no paciente infartado, com repercussões na pressão arterial e na frequência cardíaca, observando alterações significativas desses valores durante a visita.

Em 1984, Kimura, comparando os problemas dos pacientes de UTI na percepção desses e dos enfermeiros, salienta que os pacientes sentem como mais relevantes os problemas relativos à separação da família, à dor, à ausência de atividades e recreação, enquanto os enfermeiros identificam os problemas relativos ao ambiente como sendo os mais importantes aos pacientes.

Enfocando a temática orientação à família do paciente internado em UTI, Scarelli (1993) verifica que a maioria dos familiares, sujeitos de seu estudo, recebe orientações dos médicos e apresenta dúvidas após as mesmas, além de achar insuficientes o tempo, o horário e o número de visitantes.

Em relação ao enfermeiro, podemos apreender da literatura consultada que nem sempre a família é vista por ele como prioritária como o é pelo paciente, o que demonstram os estudos de Kimura (1984) e de Scarelli (1993). No trabalho do enfermeiro não têm havido participação e organização mais efetivas por parte do enfermeiro em relação à família.

Como a literatura pouco enfoca as percepções e os sentimentos dos enfermeiros ao lidar com a família, interessa-nos, neste trabalho, interrogar: como o enfermeiro percebe a família do paciente em terapia intensiva? Que significados são emitidos pelo enfermeiro ao lidar com a família do paciente internado em terapia intensiva?

Material e métodos

Tendo em vista a proposta de estudo, buscamos depoimentos de enfermeiras que convivem em seu cotidiano com a família do paciente internado em terapia intensiva.

Entrevistamos nove profissionais que atuam em terapia intensiva na cidade de São Paulo e que participavam do Curso de Especialização de Enfermagem em Cuidados Intensivos, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 1997. Foram explicitados os objetivos do estudo e solicitado que elas colaborassem com o mesmo, respondendo, por escrito, duas questões norteadoras, levando-se em conta suas experiências. Explicitamos que todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento, tendo em vista as implicações éticas de pesquisas em seres humanos.

As questões norteadoras foram: (1) como você percebe a família do paciente internado em terapia intensiva?; (2) como tem sido para você lidar com a família do paciente internado em terapia intensiva?

A estratégia metodológica que conduziu este estudo está fundamentada na abordagem fenomenológica. A fenomenologia enquanto possibilidade de apreensão da realidade é um movimento filosófico que se originou com Edmund Husserl, na Alemanha. A fenomenologia procura desvelar o fenômeno, ou seja, aquilo que se mostra a si mesmo, não explicando-o a partir de conceitos, de crenças ou de um referencial pré-estabelecido. Como um método de pesquisa, a fenomenologia é uma forma de pensar, interrogando o fenômeno, tentando descrevê-lo e captar sua essência (Martins e Bicudo, 1989).

Inicialmente, realizamos leituras de cada depoimento assinalando as unidades significativas, ou seja, partes de cada discurso que se mostraram significativas aos pesquisadores, a partir das interrogações. Em seguida, na aproximação de um discurso ao outro, convergindo e divergindo essas unidades, constituímos categorias que se referem às convergências mais abrangentes que revelam a percepção dos enfermeiros em relação aos modos de ser da família e aos seus próprios modos de lidar com os familiares.

Assim, as percepções dos enfermeiros em relação à família do paciente internado em terapia intensiva configuram-se, ao nosso ver, nas seguintes categorias:

- a família experiencia medo, ansiedade e insegurança;
- a família é preocupada com o paciente;
- os modos de ser da família relacionaram-se com o seu nível socioeconômico.

Em relação ao lidar com a família do paciente internado em terapia intensiva, emergiram as seguintes categorias:

- o enfermeiro percebe que é difícil lidar com a família;

- o enfermeiro busca pôr em prática algumas ações que a seu ver ajudariam a família;
- o contato com a família pode mobilizar emoções agradáveis, bem como facilitar a assistência prestada ao paciente em terapia intensiva.

As unidades de significado (US) foram grifadas em cada depoimento (D) e aqui são apresentadas algumas, à medida em que vão sendo mostradas as categorias. Essas unidades estão transcritas da mesma maneira como foram esboçadas pelas enfermeiras, mantendo a grafia das palavras e as formas gramaticais conforme colocadas por elas.

Passamos, então, à compreensão-interpretação de cada categoria.

Resultados e discussão

A família experiencia medo, ansiedade e insegurança

Esses sentimentos que os familiares de pacientes internados experienciam, para o enfermeiro, emergem de situações difíceis que acompanham essa internação, tais como: a possibilidade da morte do paciente, a busca de informações sobre o estado de saúde do paciente e a própria dinâmica de trabalho da terapia intensiva, com sua tecnologia e com o saber específico dos profissionais. O enfrentamento da possibilidade da morte pode ser visualizado nas unidades significativas que se seguem:

A família do paciente internado em terapia intensiva, em geral, é ansiosa e amedrontada diante da possibilidade da morte e do desconhecido... (US1, D2).

... existe também uma idéia mais ou menos corrente de que o paciente que vai para a UTI, está para morrer, o que potencializa o medo e a ansiedade... (US4, D2).

É nesse momento de crise, ao enfrentar a situação dolorosa de internação de um familiar na terapia intensiva, que a família se depara com a possibilidade da morte. Ou seja, esse momento de internação é uma facticidade que faz a morte se tornar uma possibilidade muito próxima e concreta. A família pode perceber que seu ente querido pode deixar de estar próximo. A sociedade ocidental ainda está voltada a ignorar ou evitar a morte, o que é fortalecido pelas características do morrer atual - solitário e desumano - muitas vezes no ambiente hospitalar (Kubler-Ross, 1996).

A morte, quase sempre, é enfocada como o fim da vida. Vida e morte são vistas como pólos distintos e estanques, não sendo a morte concebida enquanto possibilidade concreta da existência e que a permeia por inteiro. Acreditamos que, na verdade, esse

enfrentamento da possibilidade da morte é realizado em níveis de profundidade distintos, tanto pela família (e pelo paciente conforme a consciência que tem do seu estado) quanto pelo enfermeiro.

Alguns estudos têm mostrado que enfermeiros e pessoal auxiliar que atuam em terapia intensiva têm dificuldades em lidar com as situações de morte (para exemplificar mencionamos o estudo de Boemer *et al.* 1989). Nesse sentido, parece-nos evidente que apesar da morte ser uma ocorrência freqüente em terapia intensiva, aqueles que lá trabalham buscam preservar a vida, sem o enfrentamento da possibilidade da finitude do existir humano. No dizer de Boemer *et al.* (1989), essas pessoas sentem-se compromissadas com a vida e, ao preservá-la sentem-se gratificadas.

Pensamos ser significativa a idéia expressa por Valle (1988: 108-109):

... É importante buscar a compreensão ontológica da finitude do ser e a consciência da finitude da própria existência é o caminho para a verdade. Somente quando os profissionais entenderem a morte como parte da existência e não como um ponto final, somente quando também compreenderem que todo ser é um ser para a morte, é que eles poderão assumir a sua própria humanidade e se relacionarem de maneira autêntica com os outros seres que, pela facticidade do mundo, estão vivendo uma situação de morte: a sua própria ou a de alguém que muito amam.

Os sentimentos de medo, ansiedade e insegurança também se revelam na busca de informações sobre o estado de saúde do paciente empreendida pela família, o que podemos perceber nos discursos abaixo transcritos:

... ansiosa por informações, por confirmação/negação de seus receios... (US2, D2).

Percebo a família do paciente internado em UTI; extremamente ansiosa, com medo, e necessidade constante de informações sobre o estado em que o paciente se encontra. As vezes uma certa insegurança de que: será que as informações que foram dadas sobre o paciente são na íntegra verdadeiras? Sempre, ou melhor, muitas vezes buscam checar estas informações obtidas com outros profissionais da equipe para se sentirem mais seguros (US1, D9).

Compreendemos que, ao buscar informações do paciente, na percepção dos enfermeiros, a família continua a manifestar a preocupação com a possibilidade da morte.

No enfrentamento da morte, nessa mudança de vê-la não mais como um fim da existência, mas enquanto uma ocorrência que pode se fazer tão próxima, emerge a angústia da família. Com esse sentimento, o ser humano pode transcender ao viver rotineiro, lançando-se na perspectiva de perceber-se

vivendo, com seus limites e possibilidades, em um modo de ser mais autêntico. Entretanto, esse sentimento é muito doloroso à família, que acaba por optar pela busca de notícias que amenizem seus medos.

Compreendemos que a família, por si mesma, ao deparar-se com aquele ambiente estranho e com o aparato tecnológico, não tem meios mais efetivos para convencer-se de que seu ente querido pode se recuperar. Assim, vai em busca daquele que, ao manipular, de certo modo, a vida de seu paciente, pode prestar-lhe esclarecimento: o profissional da saúde.

Os enfermeiros percebem ainda que a tecnologia, o saber dos profissionais e a própria dinâmica de trabalho da unidade também relacionam-se aos sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, como podemos apreender nos discursos que se seguem:

...amedrontada diante da tecnologia e do saber superior daqueles que naquele momento, se apossam do seu paciente... (US3, D2).

Também a percebo como pessoas que têm receio de questionar o médico, de atrapalhar o serviço, de incomodar e que em muitas vezes desconhecem o seu poder de consumidor de um serviço e principalmente os seus direitos (US2, D7).

Os enfermeiros percebem que apesar de temer o desconhecido, a família se vê obrigada a “entregar” seu ente querido a outros, àqueles que detêm um saber específico para atuar nesse momento. Muito significativa é a fala da enfermeira que apreende o sentimento da família em relação à posse do paciente, pela equipe de saúde e tão impotente deve sentir-se a família. E, na visão do enfermeiro, haverá esse sentimento de posse, de ser proprietário da vida do outro?

Considerando nossas experiências profissionais, não podemos deixar pensar que, em muitos momentos, os profissionais de saúde, se apossam sim do paciente, numa ânsia de manipulá-lo, reduzindo-o à vida biológica e, mesmo que bem intencionados no sentido de salvar vidas, pouco sensíveis em apreender a singularidade de cada paciente e da família.

Acreditamos ser relevante a reflexão da visão onipotente do saber profissional, da compreensão do que seria a qualidade dos cuidados em terapia intensiva e da própria qualidade de vida. Por outro lado, o enfermeiro percebe que, em certas situações, a família sente-se segura por deixar seu parente nesse ambiente bem equipado, o que advém da idéia de que em terapia intensiva o paciente pode ser melhor cuidado. Nesse sentido, o enfermeiro percebe que a

família vivencia sentimentos ambíguos em relação à terapia intensiva: lugar estranho, que amedronta, mas que oferece segurança no cuidado do doente grave.

O enfermeiro percebe a família preocupada com o paciente

O enfermeiro relaciona a preocupação da família com a própria atuação daqueles que cuidam do seu ente querido. Alguns discursos revelam essa idéia:

... a própria retirada deste de seu lar, de seu convívio, gera uma insegurança, que se mostra através da dúvida, se este indivíduo, vai realmente ser cuidado, com o mesmo carinho e apreço, no qual o mesmo poderia ser cuidado pelos familiares (US3, D3).

... algumas vezes pessoas bastante exigentes, que requisitam muitas explicações e cuidados pequenos para nós, mas que para eles representam fator bastante significativo (US2, D4).

A família, na visão do enfermeiro, coloca-se enquanto defensora do paciente, já que esse, quase sempre, não está em condições de se defender. A família, na percepção do enfermeiro, torna-se vigilante em relação ao fazer da equipe de saúde. Ao perceber suas próprias limitações, o que lhe resta é exigir do outro.

Pensamos que o cuidar em terapia intensiva, sem dúvida, exige conhecimentos técnico-científicos que dêem conta de responder às alterações hemodinâmicas do paciente crítico. Entretanto, tais conhecimentos, isoladamente, não são suficientes para apreender o ser humano, em suas múltiplas facetas de existir; ao mesmo tempo, não são suficientes para um lidar mais efetivo com a família. Nesse sentido, acreditamos que, em alguns momentos, o paciente é dicotomizado por aqueles que dele cuidam, mas não pela família, o que pode ser mostrado no discurso 4, relatado anteriormente. Podemos, também, considerar que, de certo modo, aparece, de maneira velada, um conflito entre a família e a equipe de saúde, considerando as incertezas e exigências daquela e as próprias diferenças de percepção em relação às prioridades do cuidar.

Os modos de ser da família relacionam-se com o seu nível sócio-econômico

Um dos enfermeiros que atua em instituição pública, atendendo pacientes de “classe média e média-baixa”, nas suas palavras, refere:

A maioria expressa pouco ou quase nenhum interesse por seu familiar internado (muitos são andarilhos, alcoólatras,

drogados ou problemas psiquiátricos) demonstrando frieza e desatenção no momento da visita (US1, D1).

Outro enfermeiro que trabalha em hospital filantrópico, ficando responsável por leitos públicos e privados, menciona em seu discurso:

... os da ala particular percebo que se manifestam de maneira mais agressiva, chegando a ser até de cobrança para com qualquer tipo de experiência vivenciada, apesar de visivelmente terem padrão sócio-cultural melhor. Já os da ala pública, em sua maioria, reagem com mais segurança, confiança e menos hostilidade, apresentando até mesmo eterno agradecimento (US2, D3).

Acreditamos que, sem dúvida, no contexto de saúde atual, exigir direitos é ainda restrito a pessoas socialmente privilegiadas. Aos pobres parece ainda prevalecer a idéia de que já ter acesso ao serviço é uma grande dádiva que não deve ser desprezada.

Compreendemos que se apresentam aqui as limitações das possibilidades do ser-aí pela estrutura econômico-social, na qual os comportamentos já estão definidos, correndo-se o risco de se viver diluído na inautenticidade.

Tobias *et al.* (1986) enfoca a importância do atendimento indiscriminado à família enquanto aspecto que pode contribuir para a humanização da assistência em terapia intensiva.

Passamos agora à apresentação das categorias que revelam a percepção dos enfermeiros em relação ao lidar com a família do paciente internado em terapia intensiva.

O enfermeiro percebe que é difícil lidar com a família

Essa percepção mostrou-se bastante significativa. Todos os discursos referiram-se à dificuldade em lidar com a família, revelando distintas dimensões dessa vivência. É assim interessante que, ao mesmo tempo, os enfermeiros percebem os sentimentos de sofrimento dos familiares e apreendem em si mesmos dificuldades em lidar com eles.

Para alguns enfermeiros, essa dificuldade está vinculada à organização do trabalho e às especificidades de uma terapia intensiva, às próprias limitações pessoais ou da equipe de saúde e, ainda, ao modo das famílias expressarem seus sentimentos.

Alguns depoimentos referem-se à organização do trabalho e às especificidades de uma terapia intensiva:

Lidar com familiar na minha percepção é uma tarefa bastante difícil, pois muitas vezes não dispomos sequer de um tempo para suprir e confortar todas as ansiedades e dúvidas que eles requisitam... (US1, D4).

Creio não ter muita dificuldade para me relacionar com os familiares, mas tenho muita dificuldade em dar um atendimento adequado a estes familiares que tanto nos querem ouvir, pois devido o grande número de leitos e o reduzido número de enfermeiros nos dificulta bastante a atenção a estes, a visita na instituição dura cerca de 15 minutos, e temos muitos leitos a percorrer (US1, D9).

Alguns enfermeiros mencionam que o tempo é escasso e o trabalho pesado, dificultando o relacionamento com os familiares. Sem dúvida, o trabalho cotidiano em terapia intensiva é intenso, absorvendo o tempo do enfermeiro. Entretanto, podemos apreender que, se o atendimento ao familiar fosse prioridade, enquanto uma filosofia institucional e um desejo dos profissionais, talvez outras possibilidades de trabalho pudessem emergir, apesar das limitações impostas pela gravidade do paciente.

Ao mesmo tempo, emerge a necessidade de repensar se, em certos momentos, não é menos conflitante interiormente às enfermeiras ocuparem-se cada vez mais com seu próprio fazer do que buscar um envolvimento mais efetivo com os familiares, o que demandaria saberes distintos dos habitualmente priorizados, além de uma disposição de ser com o outro mais autêntica.

A dificuldade em lidar com a família do paciente internado também revelou-se nos discursos dos enfermeiros de terapia intensiva em relação às próprias limitações pessoais ou da equipe de saúde:

... tenho uma angústia muito grande, pois sei que existe uma barreira enorme entre eu e os familiares, até mesmo no que diz respeito a orientações que necessito dar, mas muitas vezes me sinto incomodada e até mesmo travada no momento... (US2, D3).

... o problema de comunicação com os familiares se torna complicado para nós, pois, primeiro, por nos sentirmos tão sofridos quanto eles, por sugarmos grande parte da dor dos familiares, e segundo porque nos cursos de graduação não temos um preparo direcionado a este problema... (US4, D3).

... mas apesar de dentro de mim ter um grande bloqueio, tento brigar comigo mesma e acabo tendo um bom contato, porém, sei que não pleno (US5, D3).

Difícil. Porque existe uma empatia com a família. É difícil lidar com o sofrimento dela (US1, D8).

O que percebo é que há grande dificuldade por parte dos médicos de interagir e compartilhar com a família os seus desejos e anseios. Não digo que isto não ocorre na enfermagem, ocorre, mas em menor intensidade (US3, D7).

Essas limitações pessoais, em alguns depoimentos, mostram-se vagas, relatando as

enfermeiras que se sentem “travadas”, com “bloqueio”.

Em outros discursos, o que se revela significativo é que a dificuldade em lidar com a família emerge da empatia, da capacidade de colocar-se no lugar do outro, o que, à primeira vista pode parecer incoerente, uma vez que, na enfermagem, de modo geral, enfoca-se a empatia como possibilidade de se relacionar mais efetiva e humanamente com o paciente e com os seus familiares.

Parece-nos, então, que ao ser empático, o enfermeiro sente, de certo modo, a dor e o sofrimento do outro e depara-se com seus próprios sentimentos, numa relação mais autêntica, na medida em que consegue libertar-se da impessoalidade.

A empatia, na linguagem fenomenológica, significa “... sentir, com o outro, aquilo que ele sente, sem que necessariamente estejamos vivendo o que ele está vivendo...Sem empatia não há relacionamento humano, pois ela é a disposição pessoal de ida ao outro” (Boemer, 1984: 27-28).

Essa autenticidade leva à retomada de seu próprio movimento de vida pelo enfermeiro e, nessa luta entre ser autêntico e ser inautêntico, o enfermeiro começa a perceber o outro e a si mesmo, acima de tudo, como seres humanos.

Ao mesmo tempo, o enfermeiro relata não ter preparo suficiente para tal. Compreendemos, entretanto, que o ser empático envolve um aprendizado que transcende à área cognitiva, indo em direção à afetividade de cada profissional, às suas próprias vivências em relação ao sofrimento. Esse aprendizado não se limita ao período formal do curso de graduação, pode ser aí despertado, mas dar-se-á ao longo das vivências profissionais de ser enfermeiro em terapia intensiva.

Nesse momento, corroboramos com Valle (1988: 95):

... o caminho para ser-com-o-outro - o caminho da solicitude, na sua forma de permitir que o outro seja ele mesmo, que cresça, que amadureça - não é necessariamente o caminho das grandes informações teóricas e grande preparo técnico, mas trata-se de uma disponibilidade para compreender o outro naquele momento de sua existência.

Outra dimensão que se revela é a dificuldade em lidar com o modo da família expressar seus sentimentos.

... cada ser humano, possui uma reação particular e muitas vezes incontroláveis, por isso acredito que seja para mim a maior dificuldade de controle dentro de uma UTI, pois nunca sabemos com o que ou com quem estamos lidando! (US4, D3).

... por inúmeros problemas vivenciados, e pela diversificação de respostas dos familiares, se torna para mim uma dificuldade grande em contato com os mesmos... (US1, D3).

Parece-nos que a imprevisibilidade do mostrar-se do outro dificulta os enfermeiros no relacionamento com os familiares. Apreendemos a idéia de que, para os enfermeiros, talvez seria mais fácil lidar com a família se houvesse, por parte dessa, um modo de “comportamento padrão”, já que é assim que mais freqüentemente vivemos, diluídos nesse modo de ser inautêntico, impessoal.

O enfermeiro busca pôr em prática algumas ações com a intenção de ajudar a família

Alguns discursos expressam essa idéia:

Já alternei e ampliei o horário de visitas, aumentei o número de visitantes para tentar atenuar a ansiedade do paciente e da família (US1, D1).

Solicitei a formação de uma equipe multiprofissional ... para reuniões com os familiares dos pacientes internados na UTI... (US3, D1).

De minha parte sempre que possível deixo entrar e visitar o paciente, pois, sei que é bom para ambas as partes. Procuo quando solicitada dar as informações e atender as suas ansiedades... (US3, D7).

Essas ações dizem respeito, de modo geral, à organização das visitas e das informações dadas à família. Como mencionado no discurso da literatura, vários estudos, enfocando a problemática da família, apontam as suas necessidades de visitar o paciente e obter informações sobre o mesmo.

Em seu trabalho, Belli (1992) mostra que os enfermeiros parecem favoráveis à entrada e permanência da mãe na UTI Neonatal, porém com restrições relativas à dinâmica do serviço e às limitações da mãe e consideram, ainda, ser necessário um preparo da equipe para assistir mãe e bebê.

Alguns enfermeiros mostraram-se, assim, sensíveis a essas necessidades dos familiares, apesar das dificuldades estruturais e pessoais já expressadas.

Acreditamos que essas ações podem ser um primeiro passo na humanização do atendimento, na abertura ao mostrar-se da família, mas é preciso a compreensão de que essas medidas, isoladamente, não dão conta de atender efetivamente a família nesse momento vivido. Ou seja, não basta implantar medidas, adotando uma postura pragmática. Assim, corre-se o risco de objetivar a tal ponto os sentimentos dos familiares, perdendo de vista a singularidade de cada um em seu manifestar-se e a necessidade de abrir-se, enquanto profissional, de

maneira atenta a esse mostrar-se, em busca de compreensão.

O contato com a família pode mobilizar emoções agradáveis bem como facilitar a assistência prestada ao paciente em terapia intensiva

Lidar com a família do paciente internado na UTI tem sido intrigante. Mobiliza emoções pessoais minhas, resgata valores tais como crença na importância do afeto manifesto para a recuperação do paciente; e também o sentimento de desejo de proteção e cuidado individualizado para cada pessoa sob meus cuidados, levando a tentar evitar contatos que possam prejudicá-la (US1, D2).

... com a família é possível aprender como abordar melhor o paciente, pois nos conta como ele é usualmente, por exemplo: em casa ele só dorme com escuro total, ou ela é muito apegada à netinha, ou ela tinha medo de morrer sozinha... (US3, D2).

Retomando o discurso 2 (D2), compreendemos que essa enfermeira parece conseguir dirigir-se, de certo modo, ao mundo do paciente e da família, não dicotomizando-os, tentando estabelecer relações entre seu existir cotidiano e seu paciente, não destituindo-os de suas particularidades, ao contrário utilizando-as em favor da assistência prestada.

Nesse encontro, ela reencontra-se consigo mesma, enriquecendo seu existir profissional, em uma atitude autêntica de ser com o outro e ser si mesma. Não são apenas um paciente e uma família que se encontram com um profissional, mas seres-áí que podem compartilhar suas vivências.

Kubler-Ross (1996) analisa que, ao estar aberta para ouvir os familiares, a enfermeira diminui a angústia sentida por eles, ao ver seu ente querido cercado por máquinas modernas e outros equipamentos desconhecidos em sua realidade.

Repensar: o lidar com a família em terapia intensiva

Neste estudo, buscamos algumas aproximações à temática em foco, na tentativa de elucidarmos algumas de suas dimensões que possam possibilitar momentos de reflexão.

Nesse sentido, ressaltamos como significativo que o enfermeiro percebe o sofrimento da família e, ao mesmo tempo, as próprias dificuldades em lidar com ele, o que denota ser importante repensar a relação enfermeiro-família e suas implicações na assistência ao paciente grave.

Essas dificuldades, relatadas pelos enfermeiros, emergem fortemente, ao nosso ver, no contexto de trabalho de terapia intensiva, o qual ainda, muitas vezes, restringe-se ao fazer técnico. Ao mesmo

tempo, os enfermeiros têm limitado preparo relativo à dimensão emocional, o que exige um contínuo aprendizado que extrapole a formação acadêmica e cognitiva.

Pensamos, também, que o estabelecimento de uma relação mais efetiva com a família envolve um constante movimento de autenticidade e inautenticidade, próprio do existir humano.

Assim, não se trata de exigir que o enfermeiro seja um “superprofissional”, capaz de dar conta de toda e qualquer situação, nem é possível generalizar os modos de expressão dos sentimentos por parte dos familiares. Ao contrário, em muitos momentos, apesar de velados, emergem conflitos entre os enfermeiros e os familiares.

Essa temática envolve repensar dimensões pessoais, organizacionais, políticas e sociais em relação à família, buscando qualificar a prática em terapia intensiva, sem idealizações deslocadas do contexto de trabalho, evitando negar os velamentos que envolvem a relação paciente-família.

Essa reflexão faz-se necessária no momento atual em que emerge a necessidade cada vez mais premente de qualificar o nosso fazer, retomando o sujeito no contexto de trabalho, valorizando os conhecimentos que extrapolem a dimensão biológica.

Referências

- BELLI, M.A.J. *Assistência à mãe de recém-nascido internado na UTI Neonatal: experiências e sugestões manifestadas por mães e enfermeiros*. 1992. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.
- BOEMER, M.R. Empatia: proposta de abordagem fenomenológica. *Rev. Enf. USP*. São Paulo, v.18, n.1, p.23-29, 1984.
- BOEMER, M.R. *et al.* A idéia de morte em unidade de terapia intensiva: análise de depoimentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre. v.10, n.2, p.8-14, 1989.
- KIMURA, M. *Problemas dos pacientes de UTI: estudo comparativo entre paciente e enfermeiro*. 1984. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.
- KUBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V.A. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes, 1989.
- SCARELLI, E.M. *Orientação à família do paciente internado em UTI*. 1993. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

SOUZA, R.M.C. Visitas em UTI: subsídios para reflexão. *Revista Paulista dos Hospitais*, São Paulo, v.36, n.2, p.24-29, 1988.

TAKAHASHI, E.I.U. *Visita de familiares a doentes enfartados: análise de alguns parâmetros cardiovasculares*. 1980. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.

TAKAHASHI, E.I.U. Visitas em unidade de terapia intensiva. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, v.6, n.3, p.113-115, 1986.

TOBIAS, L. et al. Humanização na UTI pediátrica em Florianópolis. *Jornal de Pediatria*. Florianópolis, v.60, n.4, p.164-170, 1986.

VALLE, E.R.M. *Ser-no-mundo-com-o-filho-portador de câncer: hermenêutica de discursos de pais*. 1988. Tese (Doutorado)- Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.

Received on March 28, 2002.

Accepted on May 02, 2002.