

## AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

\* Fatima Maria de Freitas

\* Jennifer Kaphan

\* Maria de Brito Io Sarzi

### RESUMO

*A doença e a hospitalização muitas vezes provoca sérias crises no doente e na sua família principalmente daqueles internados na Terapia Intensiva. Partindo desse pressuposto, é que enfermeiras intensivistas desenvolveram uma pesquisa avaliando as necessidades das visitas dos pacientes internados. Esta pesquisa foi constituída de três etapas: sendo a primeira um estudo avaliativo destas necessidades; a segunda as propostas de mudanças e, na terceira a execução das propostas sugeridas por estas visitas, usando como principal meio, um informativo ilustrado. Os resultados mostraram a importância do contato direto do familiar visitante com o paciente, do conhecimento prévio da U.T.I. e do significado de seus equipamentos e, principalmente da atuação direta da enfermeira no acompanhamento e atendimento das necessidades básicas dos familiares.*

\*\*\* Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Londrina  
Docente da disciplina Médico Cirúrgica do Centro de Estudos Superiores de Londrina

\*\* Enfermeira do Setor de Educação em Serviço da Santa Casa de Londrina

\* Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Londrina.

## 1. Introdução

A doença e a hospitalização constituem uma etapa difícil na vida de um homem, é uma das condições que podem afetar ainda mais o seu estado geral. Conforme SOUZA (8) é o isolamento de seu meio social e familiar, exatamente no momento em que mais precisa de atenção e de um relacionamento de maior nível de afetividade.

A maioria dos enfermeiros intensivistas concordam que a hospitalização de um indivíduo em uma UTI muitas, vezes provoca séria crise na sua família. O enfermeiro intensivista convive diariamente com abalados momentos da família, e ocupa importante papel na sua assistência. Contudo, as intervenções de enfermagem direcionada para encontrar as necessidades dos membros da família frequentemente não são executadas; são baseados em necessidades familiares percebidas pelo enfermeiro mas vão contra as rotinas de unidades.

Como as necessidades de cada membro da família são diferentes, e como o paciente grave requer grande parte do tempo do enfermeiro, o levantamento das necessidades da família pode ser um grande desafio. Para intervir corretamente com estas famílias durante este período crítico, é essencial proceder avaliações rápidas e exatas de suas necessidades.

Poucas pesquisas encontramos para estudar membros de famílias, mais especificamente, as necessidades de visita destas famílias que tem parentes internados na U.T.I. A maioria das UTIs impõe restrições a visitas do paciente, nunca considerando se a família tem ou não a necessidade de ficar perto de seu parente gravemente enfermo. Uma pesquisa realizada em vários estados norte americanos de 202 instituições revelou uma grande variação no padrão de rotina para visitas, desde visitas permitidas a cada hora, ou a cada 2 horas, até visitas permitidas apenas durante horário determinados.

Estudos que investigam os efeitos da visita dos familiares em paciente em U.T.I. são limitados e revelam dados conflitantes, sugerindo que as visitas levam o paciente ao stress.

A inflexibilidade nas rotinas de visitas não apenas tem sido problemática para os membros da família, mas tem sido identificada como elemento de stress para o paciente também.

Até recentemente, poucas pesquisas tem sido dirigidas aos membros de família do paciente de U.T.I. Em um estudo conduzido conforme ADDITON OPINIONS (1) fatores que se sabia potencialmente estressantes para pacientes na U.T.I. foram examinados como possíveis tipos de stress para os familiares. Fatores como a angústia da mudança no papel e nas responsabilidades da família foram muito relevantes.

O efeito de um plano de cuidados de enfermagem padronizado para esposos de paciente graves agudos foi estudado por STILLWELL (9). No grupo experimental as necessidades de apoio, de alívio para a ansiedade, de ser prestativo e de ficar com o paciente, foram encontrados mais consistentemente e mais completamente. Os enfermeiros mudaram os regula-

mentos da unidade e encorajavam os familiares a ficarem com seus parentes, mantinham a família informada e lhes deram oportunidade de fazer perguntas e auxiliar nos cuidados.

Um fator importante a ser estudado no paciente gravemente enfermo internado na U.T.I. para CHAVEZZ (2) é o stress. As reações aos eventos estressantes da vida são baseados na interpretação individual do quanto o stress ameaça sua integridade física e emocional. Algumas situações são intrinsicamente mais estressantes do que outras. A hospitalização por doenças graves é frequentemente considerado como situação de "crise", o paciente e sua família define como "experimentar uma situação agitada na qual a nossa capacidade de apresentar respostas é ineficiente para a resolução do stress". A família é a unidade social mais importante para o indivíduo, e como tal constitui os parâmetros dentro dos quais a doença ocorre e se resolve.

A saúde ou a doença de um membro da família afeta a família toda. O indivíduo doente encontra a força para se restabelecer nos demais familiares. Crises familiares decorrente de doenças interrompem o equilíbrio dinâmico da família.

Apesar dos enfermeiros intensivistas estarem aptos a ajudar tanto o paciente quanto a família para CHAVEZZ (2) o familiar atingido (o doente) é muitas vezes o único foco de atenção do enfermeiros.

BELONIEL & VELDE (6) comentam que as pessoas que passam por tratamento intensivo parecem desenvolver considerável sensibilidade ao que ocorre ao seu redor.

Em nosso meio, alguns estudos tem constatado conforme FERRAZ (3) que os pacientes internados em UTIs, sentem a separação da família como um de seus principais problemas. Na realidade, parece claro a todos que a separação da família acarreta estresse emocional; entretanto, poucos se propuseram à análise sistematica do problema em busca de uma solução mais adequada. As instituições hospitalares, parecem estabelecer normas administrativas, nas quais são consideradas exclusivamente fatores institucionais e, raramente, as necessidades dos pacientes. Desta forma, verifica-se que as rotinas existentes quanto a visitas de familiares aos doentes internados consideram principalmente aos interesses administrativos, não tendo como objetivo básico minimizar o problema da separação da família.

Nas UTIs, a visita obedece uma regulamentação bastante rígida por considerar o estado geral grave do paciente, a estrutura física e a intensa atividade da equipe que atua junto ao doente. Apesar das restrições encontradas em relação às visitas em UTIs, vários autores consideram a importância da visita, principalmente por representar segurança afetiva ao doente. Por outro lado, outros dados sugerem que a visita de familiares pode provocar reações emocionais. Segundo SIMÃO (8) a impressão que muitas vezes o paciente de UTI pioram quando recebem a visita, decorre do fato do paciente sentir-se com maior liberdade permitindo-se, diante de pessoas amigas, manifestações emocionais até então reprimidas.

Segundo IKUMI (4) é importante estender o papel da equipe que atua em UTI até a assistência à família, tanto por meio de contatos periódicos para informação e esclarecimentos, como de uma estrutura física e administrativa adequada para tais contatos.

O desempenho desse papel, pela equipe permitirá a formação de um elo intermediário entre o paciente e a família, com efeitos emocionais benéficos.

Partindo do princípio das dificuldades que a visita encontra ao se deparar com um familiar doente, dentro de uma U.T.I, e, da importância da família para o paciente, podemos contar com os seguintes objetivos:

- Identificar e valorizar a existência da necessidade de visita dos familiares ao paciente;
- Desenvolver regulamentos que se restringem a visitas, adequando as rotinas da U.T.I às necessidades dos familiares.

## **2. Metodologia**

O presente trabalho foi realizado nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital geral da cidade de Londrina, com familiares dos pacientes internados na referida Unidade, no período de janeiro a junho de 1989.

As Unidades de Terapia Intensiva são divididas em duas, conforme o estado do paciente:

- A Unidade 1 comporta paciente sem foco de infecção presente, perfazendo um total de 08 leitos;
- A Unidade 2, recebe paciente com foco de infecção presente, perfazendo um total de 06 leitos.

A visita nestas Unidades são realizadas no período da manhã das 10 às 11 horas, e no período da tarde das 16 às 17 horas, podendo entrar 1 visitante por período apenas os familiares dos pacientes internados na Unidade 1. Os familiares dos pacientes da Unidade 2 realizam a visita através de um visor, onde não há limitações quanto a número de visitantes; esporadicamente a visita entra na unidade, conforme a necessidade do paciente, que, é avaliada pela enfermeira, levando em consideração a idade, estado geral e solicitação do próprio paciente.

A enfermeira da Unidade é responsável pelo atendimento direto das necessidades dos visitantes.

Os regulamentos para visitas estavam colocados na porta de entrada da U.T.I.

### **2.1. População**

A população foi composta de 52 pessoas, familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva durante o período de estudo.

## 2.2. Método

Os dados foram colhidos durante os horários de visita através de um instrumento, anexo 1, respondido diretamente pelos familiares, e podendo estes esclarecer dúvidas com a enfermeira do período, bem como dar sugestões no que se refere ao contexto "visita".

## 2.3. Análise de Dados e Comentários

Os dados estão apresentados em tabelas e quadro demonstrativo. Para análise, considerou-se números inteiros, e/ou percentual direto.

TABELA 1

PREDILEÇÃO DOS FAMILIARES QUANTO AO NÚMERO DE VISITAS POR DIA. LONDRINA, 1.989.

Nº DE VEZES	Nº DE PESSOAS	%
DUAS VEZES	38	73,07
TRES VEZES	14	26,93
TOTAL	52	100,00

Verifica-se nesta tabela, que a maioria (73,07%) dos visitantes tem predileção para um número de 2 visitas por dia.

Segundo IKUMI (4), apesar das restrições encontradas em relação às visitas em UTIs, vários autores consideram a importância da visita, principalmente por representar segurança afetiva para o doente. E de suma importância, que a equipe atue junto com o paciente crítico e, volte sua atenção para uma área mais expressiva da assistência, para evitar respostas emocionais do doente em face do visitante.

Todos os familiares que responderam as perguntas do instrumento (anexo 1) foram unânimes em responder quanto à necessidade de haver um tempo pré-estabelecido ou mesmo a combinar, para os visitantes entrarem na U.T.I.

TABELA 2

PREDILEÇÃO DOS FAMILIARES QUANTO AO NÚMERO DE VISITANTES POR VISITA. LONDRINA, 1.989.

Nº DE VISITANTES	Nº DE PESSOAS	%
UM	8	15,38
DOIS	16	30,76
TRÊS	16	30,76
QUATRO	6	11,53
ACIMA DE QUATRO	2	3,84
SEM LIMITES	4	7,69
TOTAL	52	100,00

Observa-se nos dados obtidos nesta tabela, que a maioria dos visitantes tem predileção quanto ao número de visitantes por visita na faixa de 2 a 3 pessoas (30,76%).

STIELLWEL (9) coloca que são os familiares que devem escolher quando e quantas pessoas devem realizar a visita na Unidade.

Estamos dentro do possível, através deste resultado, liberar gradativamente o número maior de visitantes por visita, analisando individualmente as necessidades dos familiares e pacientes.

TABELA 3

PARECER DOS VISITANTES QUANTO À U.T.I. LONDRINA, 1.989.

QUESTÕES	S I M		N Ã O		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Foram orientados sobre o significado de U.T.I.?	30	57,7	22	42,3	52	100
- Tem conhecimento do que é U.T.I.?	42	80,8	10	19,2	52	100
- Acha o tempo de visita suficiente?	34	65,4	18	34,6	52	100
- Gostaria de permanecer acompanhado durante a visita?	36	69,2	16	30,8	52	100
- Acha importante o contato físico com o paciente?	44	84,6	8	15,4	52	100

A tabela 3, demonstra o parecer do visitante quanto à U.T.I, e, vem afirmar que é de fundamental importância que a equipe atue na unidade de uma assistência também à família, por meio de contatos, periódicos para informações e esclarecimentos. A equipe é um elo intermediário segundo SOUZA (8), que favorece um relacionamento com efeitos emocionais benéficos.

O contato físico para o familiar é de extrema importância, segundo resultado da tabela, que demonstra a maior percentagem (84,6%). Segundo debate realizado por três enfermeiras, a presença de um membro de família no ambiente pode diminuir distúrbios sensoriais, pela introdução de sinais de sons, toques familiares, podendo melhorar uma situação de estímulos estranhos.

O conhecimento prévio da U.T.I. de acordo com STILLWEL (9) faz com que o familiar se intere do significado de U.T.I, do tratamento especializado, minimizando assim sua ansiedade.

SOUZA et alii (8), ressalta que quando bem orientado, os familiares incentivam o paciente e auxiliam na sua recuperação.

1. DE ACORDO COM A SITUAÇÃO DO PACIENTE, ACREDITO QUE SEJA BOM
2. VOCÊ NÃO CONSEGUE DISTRAIR O PACIENTE, E ELE ACABA FICANDO EMOCIONADO, OLHADO SÓ PELO VISOR
3. ACHO RUIM, POIS GOSTARIA DE TOCÁ-LO, E DIZER MUITAS COISAS BONITAS.
4. ESTOU DE ACORDO, PELA CONTAMINAÇÃO, AQUI DE FORA FICAMOS ANSIOSOS, MAS QUEREMOS O MELHOR PARA O PACIENTE
5. A PRIMEIRA IMPRESSÃO QUE SE TEM, É DO PACIENTE ESTAR MUITO SÓ.
6. SENSAÇÃO DE ABANDONO, INSEGURANÇA
7. ACHO HORRÍVEL, POIS GOSTARIA DE ESTAR PERTO DO PACIENTE
8. DISTANTE, NÃO DÁ PARA TER NOÇÃO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE

Estas opiniões são próprias dos entrevistados, com referência aos sentimentos de realizar uma visita sem ter um contato físico direto com o paciente, olhando-o através de um visor.

Achamos importante a demonstração das opiniões mais expressivas em quadro, pois, enfatizam bem, o quão significativo é o contato com o paciente através do toque.

As necessidades de ordem psico-espiritual são complexas próprias e exclusivas da natureza humana, através destas opiniões várias reflexões foram feitas, principalmente que o aprimoramento técnico-científico tem que caminhar junto com a habilidade e sensibilidade ao atuar em situações de sobrecarga emocional. Segundo SOUZA (8) o enfermeiro tem que possibilitar um ambiente humano nas UTIs.

De acordo com FERRAZ (3) há boas evidências de que os distúrbios emocionais possam ser evitados ou pelo menos minimizados se o paciente é capaz de manter contato visual com o mundo exterior.

A família tem necessidade de ver o seu paciente enfermo principalmente por que tem dificuldade em acreditar no que está acontecendo com ele.

### **3. Considerações Gerais**

A partir do estudo realizado, da avaliação das necessidades prioritárias dos familiares, encaminhamos à mesa administrativa do Hospital, SUGESTÕES para possíveis mudanças nas Unidades de Terapia Intensiva; em ambas as UTIs sugerimos orientar os visitantes através de um INFORMATIVO ilustrado sobre: definição da U.T.I.; importância dos procedimentos realizados antes, durante e após visita: calçar propés, vestir avental, lavar as mãos; significado das aparelhagens; liberação da entrada de mais uma visita aos pacientes internados na U.T.I. 1, analisando as necessidades e condições do paciente; e, ainda em estudo, a liberação da entrada das visitas na U.T.I. 2, avaliando previamente as necessidades e condições do paciente.

### **4. Conclusão**

Diante dos objetivos propostos, podemos concluir que as necessidades dos familiares internados na U.T.I, não podem ser atendidas impondo-se regulamentos de visita restritivos. Os enfermeiros intensivistas podem reduzir as experiências familiares frustrantes, iniciando mudanças onde existem regulamentos que entram em conflito com as necessidades do paciente e sua família. A eliminação de tais regulamentos, ou a modificação de rotinas da unidade podem satisfazer as necessidades dos familiares com parentes internados nesta unidade, e ainda proporcionar um mecanismo para as famílias desenvolverem relações adequadas com profissionais que prestam cuidados. Através dos resultados obtidos neste trabalho, sentimos as necessidades de mudanças na rotina na U.T.I. Toda equipe está orienta-

da para analisar cada caso e, dar as orientações tomando as devidas providências. O texto informativo ilustrado em (anexo 2) vêm nos auxiliando no esclarecimento de dúvidas e redução da ansiedade do desconhecido pelos familiares.

O contato enfermeiro-visita tornou-se mais direto e expressivo, contribuindo para um bem comum: o restabelecimento do paciente. Através deste fato, podemos ainda enfatizar o papel relevante do enfermeiro dentro da U.T.I., assumindo o perfil de identificar as necessidades dos familiares dos pacientes, a fim de eliminá-las ou minimizá-las.

## IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA

### ENTREVISTA COM FAMILIARES DOS PACIENTES INTERNADOS NA U.T.I.

1 - Foi Orientado sobre o significado da U.T.I.?

SIM ( )                      NÃO ( )

2 - Tem conhecimento do que é U.T.I.?

SIM ( )                      NÃO ( )

3 - Acha o tempo de visita suficiente?

SIM ( )                      NÃO ( )

4 - Gostaria de Permanecer acompanhado durante a visita?

SIM ( )                      NÃO ( )

5 - Acha importante o contato físico com o paciente?

SIM ( )                      NÃO ( )

6 - Quantas visitas diárias deveriam ser feitas, na sua opinião?

---

7 - Quantas pessoas você acha que deveriam entrar a cada visita?

---

8 - Qual a sua opinião de visitar o paciente, olhando-o através de um visor?

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADDITIONS OPINIONS. Do you prefer open restricted family visiting in your critical care unit? **Dimensions of Critical Nursing**, vol. 4, Nº5.
2. CHAVEZ, C. W. Effect of an Education - Orientation program on family members. Who visit their significant other in the intensive care unit. **HEART & LUNG** vol. 16, Nº 1.
3. FERRAZ, A. S. **Aspectos Psicológicos do Paciente na U.T.I.**
4. IKUMI, E. & TAKAHASHI, U. Visitas em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 6 (3), 1986.
5. KAMIYAMA, Y. **Relacionamento Paciente-Equipe de Enfermagem**.
6. KIRCHHOFF, K. T. et alii Open visiting in the I.C.U: **Debate Dimensions of critical care nursing**, vol. 4, Nº 5, 1987.
7. **PATIENTS KNOW BEST**, **Nursing Mirror**. 9, February: 1983.
8. SOUZA, M. et alii Humanização da Abordagem nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 5(2), 1985.
9. STILLWELL, S. B. Importance of visiting needs as perceived by family members of patients in the intensive care unit. **Heart & Lung**, vol. 13. Nº 3, 1984.