

ANÁLISE QUALITATIVA DO USO DE MANUAL INFORMATIVO PARA FAMILIARES EM UTI

Karin A. Casarini

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil

Maria Auxiliadora Martins

Anibal Basile-Filho

Ricardo Gorayeb

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar qualitativamente os efeitos do uso de Manual Informativo (MI) sobre a compreensão das informações e comportamentos dos familiares nas visitas aos pacientes. Foram utilizadas entrevista semiestruturadas. Os seis primeiros familiares, Grupo I, não receberam o MI. Os seis seguintes, Grupo II, receberam o MI. Todos foram entrevistados nas primeiras 72 horas de internação. No Grupo I, identificaram-se percepções incompletas sobre UTI e paciente, dificultando a formulação perguntas e acentuando sentimentos de impotência e isolamento. No Grupo II, evidenciaram-se maiores compreensão e coerência das informações, maior domínio de termos técnicos e comportamentos mais ativos dos familiares. A informação escrita sistematizada colaborou para o esclarecimento dos familiares, aumentando segurança em relação aos profissionais/pacientes, diminuindo seu sofrimento.

Palavras-chave: comunicação, manual informativo, UTI, familiares

QUALITATIVE ANALYSIS OF THE INFORMATION BOOKLET USE ON ICU PATIENT'S RELATIVES

ABSTRACT

The aim of this study was to analyse qualitatively the use of Informative Booklet (IB) in order to comprehend information and behaviours of relatives during visits to patients. Semi-structured interviews were held. At first, six relatives, named Group 1, were not analysed with IB. On the other hand, the following six, group 2, were. All of them were interviewed during the first 72 hours of hospitalization. In Group 1,

incomplete perceptions were identified on ICU and patients. Thus, not only was it difficult to pose questions, but also feelings of helplessness and isolation have been accentuated. In Group 2, we could perceive a higher comprehension of information, greater use of technical terms, and more active behaviours. Systematised and written information contributed to enlighten relatives, increasing confidence on professionals and patients, thus reducing suffering.

Key words: communication, information booklet, ICU, relatives

ANÁLISIS CUALITATIVO DEL USO DE MANUAL DE INFORMACIÓN PARA FAMILIARES EN UCI

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar cualitativamente efectos del uso del Manual de Información (MI) sobre la comprensión de las informaciones y los comportamientos de los parientes en las visitas a los pacientes. Se utilizaron entrevistas semi estructuradas. Los primeros seis familiares, Grupo I, no recibieron el MI. Los seis siguientes, Grupo II, recibieron el MI. Todos ellos fueron entrevistados en las primeras 72 horas de hospitalización. En el Grupo I, fueron identificadas percepciones incompletas sobre la UCI y paciente, lo que puede dificultar la formulación de preguntas y acentuar los sentimientos de impotencia y aislamiento. En el Grupo II, los familiares mostraron más comprensión de la información, mayor dominio de términos técnicos y comportamientos más activos. La información escrita y sistematizada parece contribuir para la clarificación de los parientes, para aumentar la seguridad en lo referente a profesionales/pacientes, reduciendo su sufrimiento.

Palabras clave: comunicación, manual de información, UCI, familiares

A UTI é um ambiente onde estão presentes situações graves, instáveis e elementos que podem dificultar a comunicação efetiva (Marques, Silva, & Maia, 2009; Young & Plotkin, 2003). A transferência de um paciente para uma UTI tem como consequência a necessidade de entrar em contato com um ambiente novo, composto por diversos equipamentos e procedimentos desconhecidos e ameaçadores. Pacientes e familiares ficam expostos a um alto nível de estresse e a um elevado grau de incerteza sobre a evolução do quadro clínico do paciente (Agard, Egerod, Tonnesen, & Lomborg, 2012; Lee & Lau, 2003; Mohta, Sethi, Tyagi, & Mohta, 2003). Diversos estudos investigaram as principais dificuldades apresentadas por familiares durante a internação de um paciente na UTI, indicando que as mais importantes eram as relacionadas à obtenção de informações sobre o estado clínico do paciente e procedimentos realizados, ao acolhimento de suas dificuldades e sentimentos pela equipe, a manutenção da esperança e o asseguramento de que o melhor cuidado está

sendo oferecido (Andreoli, Caiuby, Erlichman, & Knobel, 2009; Azoulay et al., 2000; Vincent, 1997; Jamerson et al., 1996). Estes dados ressaltam o papel fundamental do processo comunicativo em uma UTI, uma vez que o acesso a informações honestas e inteligíveis pode contribuir para a satisfação de outras necessidades dos familiares, além de favorecer respostas de enfrentamento adequadas (Casarini, Gorayeb, & Basile-Filho, 2009; Mitchell & Courtney, 2005; Heyland et al., 2002).

De acordo com Azoulay et al. (2002), a qualidade da informação fornecida aos familiares pode ser avaliada segundo dois critérios, denominados compreensão e satisfação com a informação recebida. Estes critérios afirmam que os familiares devem entender o diagnóstico, prognóstico e tratamento do paciente, uma vez que eles são parte do processo de decisão e do estabelecimento de interações positivas com os pacientes e profissionais. Além disso, a boa compreensão ajuda a família a enfrentar o estresse associado à admissão na UTI.

Alguns estudos sugerem o uso de manuais descritivos para auxiliar a equipe multiprofissional a fornecer informações aos familiares em situações de comunicação face à face (Azoulay et al., 2002; Mitchell & Courtney, 2005). Ressaltam estes autores que as palavras escritas podem favorecer o entendimento e a revisão de informações em um momento em que as capacidades para pensar, assimilar e memorizar podem estar comprometidas. Além disso, o uso deste tipo de material contribuiu para o aumento da compreensão dos familiares sobre a internação em UTI, o que se associou a um aumento da satisfação dos mesmos com o cuidado obtido. Porém, como apontado por Mitchell e Courtney (2005), a utilização de manuais informativos ocorreu de forma assistemática em diferentes serviços de saúde, com poucos esforços de avaliação de seus reais benefícios para a satisfação de necessidades de pacientes e seus familiares.

Assim, o desenvolvimento de instrumentos escritos que facilitem o processo de comunicação entre profissionais e familiares, e a avaliação de seus efeitos, desempenham um importante papel na modificação das reações apresentadas por familiares, na medida em que podem contribuir para fornecer informações objetivas sobre a situação de internação em consonância com as necessidades apresentadas por eles (Lautrette et al., 2007). Neste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar qualitativamente os efeitos da utilização de um Manual Informativo sobre a compreensão das informações transmitidas e sobre os comportamentos dos familiares em relação ao paciente e aos profissionais de uma UTI.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com utilização de amostra de conveniência e análise qualitativa dos dados.

LOCAL

O estudo foi realizado em uma UTI de um hospital público universitário, de nível terciário, do interior do Estado de São Paulo. Esta unidade atende pacientes clínicos e cirúrgicos, distribuídos em nove leitos, possuindo uma equipe multiprofissional com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, e psicóloga. A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada, na própria UTI, na qual estavam garantidos privacidade e ausência de interrupções durante a execução da entrevista.

PARTICIPANTES

O estudo envolveu 12 familiares de pacientes admitidos sucessivamente na UTI, divididos em dois grupos, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser parente consanguíneo até segundo grau, cônjuge ou responsável pelo paciente, e ter realizado pelo menos duas visitas ao paciente na UTI. Os critérios de exclusão adotados foram: ter experiências anteriores, pessoais ou de familiares, com ambientes de UTI e ser profissional da área de saúde.

Todos os familiares participantes apresentavam uma relação próxima com o paciente, descrevendo-se como um dos cuidadores principais do mesmo. Observa-se, na Tabela 1, que os participantes do Grupo II realizaram um número mais elevado de visitas ao paciente no mesmo período de 72h a partir da admissão do paciente na UTI.

Tabela 1

Características Demográficas dos Familiares Participantes

	Identificação do familiar (F) e paciente (P)	Grau de instrução do familiar*	Número de visitas ao paciente	Diagnóstico do paciente na admissão na UTI	APACH E II
Grupo I	F Mãe, 57a, P Filho, 35 ^a	FI	6	Pancreatite	21
	F Esposa, 55a, P Marido, 57 ^a	FI	2	Cetoacidose diabética	14
	F Cunhada, 28a, P Cunhada, 32a	FI	2	Pré-eclâmpsia	9
	F Cunhada, 55a, P Cunhado, 60a	FI	2	Transplante hepático	26
	F Filha, 67a, P Mãe, 85a	FC	2	Pós-operatório de cirurgia ortopédica	28
	F Marido, 61a, P Esposa, 54a	FI	2	Infarto Agudo do Miocárdio	11
Grupo II	F Mãe, 49a, P Filha, 22a	FI	6	Miastenia Gravis	15
	F Filha, 35a, P Pai, 69a	SC	6	Hérnia, Pneumonia	28
	F Esposa, 56a, P Marido, 56 ^a	FI	6	Colelitíase, Insuficiência renal crônica	20

Casarini, K. A., Martins, M. A., Basile-Filho, A., & Gorayeb, R. (2013). Análise qualitativa do uso de manual informativo para familiares em UTI.

F Mãe, 56a, P Filho, 24 ^a	FI	6	Doença de Von Willebrand	7
F Filha, 41a, P Pai, 73 ^a	MC	5	Coronariopatia, chagas	19
F Esposa, 53a, P Marido, 51 ^a	FC	3	Transplante hepático	25

Nota: F=familiar, P=paciente, a=anos, FI = Ensino fundamental incompleto, FC = Ensino fundamental completo, MC = ensino médio completo, SC = Ensino superior completo.

Todos os pacientes foram classificados de acordo com o índice de gravidade APACHE II nas primeiras 24 horas de internação. Tal instrumento (APACHE II – *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*) constitui um índice prognóstico, específico para pacientes submetidos à tratamentos intensivos, constante do prontuário médico do paciente. Refere-se a um sistema de classificação da gravidade da doença, sendo um escore obtido a partir de 12 valores iniciais sobre medidas fisiológicas, idade e estado prévio de saúde. Oferece uma estimativa da gravidade do quadro clínico e do risco de óbito apresentado pelo paciente (Knaus, Draper, Wagner, & Zimmerman, 1985). Conforme pode ser observado na Tabela 1, a classificação dos pacientes segundo o APACHE II indicou que foram incluídos no estudo pacientes em condições clínicas diferentes, em ambos os grupos, variando de condições estimadas como sendo de baixa gravidade (índices inferiores a 15) àquelas estimadas como de alta gravidade, com grande risco de óbito e necessidade de uso maciço de tecnologias de suporte à vida (índices superiores a 20). O diagnóstico na admissão na UTI também era bastante variado, incluindo pacientes com doenças crônicas, que necessitaram ou não de intervenções cirúrgicas ou que estavam acometidos por infecções graves. Considera-se que a variabilidade das características dos participantes pode favorecer o acesso a descrições de diferentes perspectivas de percepção da internação na UTI, que possam intervir na forma como os familiares podem compreendê-la, além de retratar a rotina de admissões na unidade de terapia intensiva em questão.

INSTRUMENTOS

Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

(a) *Entrevista semiestruturada*: Foi utilizada uma entrevista clínica semiestruturada, aplicada nas primeiras 72 horas de internação do paciente na UTI. Seu objetivo foi caracterizar as percepções relacionadas às informações obtidas e o nível de compreensão das mesmas pelos familiares, assim como descrever seus comportamentos diante do processo de comunicação com a equipe multiprofissional e diante do paciente internado. A entrevista era composta por quinze questões que investigavam os seguintes temas: (1) conhecimento sobre a UTI e suas normas de funcionamento; (2) informações obtidas pelos familiares sobre o paciente e o grau de compreensão destas; (3) comportamentos apresentados pelos visitantes; (4)

comportamentos apresentados pelos familiares diante de situações não compreendidas;
(5) percepções relacionadas a sua participação no tratamento do paciente.

(b) *Manual Informativo*: Desenvolvido pela equipe multiprofissional da UTI, tinha como objetivo oferecer orientações simples e objetivas aos familiares de pacientes internados. Para sua elaboração, procedeu-se a um levantamento das normas de funcionamento da UTI, de acordo com as determinações do Hospital do qual ela fazia parte, além da descrição de todos os recursos técnicos disponíveis na unidade. Identificou-se também o conjunto de equipamentos utilizados e procedimentos realizados na admissão do paciente, independente de seu estado clínico, de modo a constituir um conteúdo mínimo e indispensável de informações transmitidas nas primeiras visitas dos familiares. Estas informações foram obtidas a partir da realização de observações das rotinas de trabalho na UTI, das visitas de familiares, e de reuniões multiprofissionais destinadas a discutir estratégias de humanização dos cuidados.

O Manual Informativo era composto por um folheto, impresso frente e verso na posição paisagem, em papel tamanho A4, dobrado em três partes, contendo assim seis colunas impressas. Este folheto continha descrições relacionadas à constituição da equipe multiprofissional, os objetivos relacionados à admissão e tratamento na UTI e às rotinas de cuidados ali realizadas, assim como aos serviços de suporte disponíveis (psicologia e assistência social). Explicitava também as normas de funcionamento adotadas, especialmente em relação às políticas de visitação, às formas de participação dos familiares no tratamento do paciente e aos comportamentos requeridos dos mesmos para a sua presença na UTI. Estas informações pretendiam estimular interações entre familiares e equipe, de modo a favorecer a identificação de problemas e sua resolução. O folheto foi redigido na forma de perguntas e respostas, de modo a facilitar a localização das informações e sua compreensão.

O Manual Informativo ainda incluía 25 cartões explicativos avulsos relacionados aos recursos técnicos disponíveis na UTI. Estes foram elaborados em papel tipo cartolina, medindo 10 x 25 cm, para serem inseridos dentro do folheto informativo. Cada cartão explicativo continha um desenho de um equipamento ou procedimento técnico, acompanhado de um breve texto explicativo sobre o mesmo. Os cartões explicativos tinham como objetivo oferecer uma visualização simples, facilitadora da gradual compreensão dos familiares sobre a condição clínica do paciente, a partir de um material que evocasse poucas respostas de ansiedade. Exemplos dos cartões explicativos são apresentados na Figura 1. Destaca-se que todo o texto, tanto do folheto, quanto dos cartões explicativos, foi elaborado em linguagem acessível, de modo a favorecer seu entendimento, independente do grau de escolaridade dos familiares.



MONITORAÇÃO CARDÍACA

É a obtenção de sinais eletrocardiográficos (batimentos cardíacos) por meio de eletrodos (fios) colocados no tórax (peito) do paciente. Todos os pacientes que permanecem no CTI são monitorizados para avaliação contínua do funcionamento do coração.



TRAQUEOSTOMIA

É indicada para pacientes que permanecem "intubados" por mais de dez dias, permitindo maior conforto e mobilidade. É uma incisão pequena (corte pequeno) feita na traquéia (região do pescoço), por meio de um procedimento cirúrgico, com anestesia local. A realização da traqueostomia é simples e o paciente não sente dor durante o procedimento. Ela permite a substituição do tubo orotraqueal por uma cânula menor, para a ventilação mecânica e retirada de secreções. A traqueostomia pode ser reversível (desfeita) quando o paciente apresentar condições para isso.

Figura 1. Exemplos de cartões explicativos.

Estabeleceu-se também um Protocolo de Recepção dos Familiares, denominado *RECEIVE*, com o objetivo de descrever operacionalmente as ações dos profissionais de saúde relacionadas ao processo de transmissão de informações na primeira visita dos familiares à UTI, conforme descrito na Figura 2. Este protocolo era composto por sete itens, sumarizados no anagrama *RECEIVE*. Estes itens deveriam ser seguidos na primeira visita dos familiares componentes do Grupo II.

R	(r)econheça os familiares em primeira visita à UTI
E	(e)ncaminhe-se para local adequado para informar
C	(c)omente sobre objetivos da entrevista e identifique os familiares
E	(e)xamine quais informações já transmitidas
I	(i)nforme sobre o paciente, em linguagem simples
V	(v)erifique dúvidas e entregue o manual informativo
E	(e)ncaminhe os familiares até o paciente

Figura 2. Ações incluídas no Protocolo de Recepção dos Familiares *RECEIVE*

Esta sistematização tinha como objetivo garantir que todos os membros da equipe multiprofissional conhecessem e utilizassem os mesmos procedimentos na recepção dos familiares, favorecendo a preparação dos mesmos para o contato com o paciente e o aumento da sua compreensão sobre motivos da transferência do paciente para a UTI.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: os primeiros seis familiares incluídos no estudo constituíram o Grupo I, não receberam o Manual Informativo da UTI e nem foram recepcionados segundo o Protocolo de Recepção dos Familiares. Os seis participantes seguintes, reunidos no Grupo II, receberam o Manual Informativo acompanhado dos cartões referentes aos equipamentos utilizados pelo paciente e foram recepcionados segundo o Protocolo de Recepção dos Familiares *RECEIVE* nas primeiras 24 horas da admissão do paciente. Todos os participantes foram entrevistados no período compreendido entre as 72 horas iniciais de internação do paciente na UTI.

ANÁLISE DOS DADOS

Todas as entrevistas foram executadas pela psicóloga da equipe e registradas integralmente durante sua realização. Os dados foram analisados segundo o método de Análise de Conteúdo Temático, proposto por Minayo (2000). Os procedimentos de análise buscaram identificar as unidades temáticas que convergiam para conteúdos verbais de significados semelhantes, a partir dos relatos dos familiares. Para assegurar a correta codificação das unidades temáticas em categorias, as entrevistas foram submetidas a dois juízes independentes, para apreciação da pertinência das unidades temáticas e da sua classificação em categorias. Estas foram consideradas pertinentes quando houve acordo entre os juízes e a pesquisadora principal. As discrepâncias foram resolvidas por meio da revisão da codificação. As categorias temáticas identificadas foram: (1) Compreensão das informações sobre a UTI e o paciente; (2) Contato com a equipe multidisciplinar; (3) Contato com o paciente.

RESULTADOS

As categorias temáticas identificadas nos relatos dos familiares serão apresentadas como foram descritas nos dois grupos, separadamente, oferecendo uma visão de como cada grupo percebeu e lidou com as informações no contexto de terapia intensiva.

GRUPO I: FAMILIARES QUE NÃO RECEBERAM O MANUAL INFORMATIVO

Categoria 1 – Compreensão das Informações Relacionadas à UTI e ao Paciente

Esta categoria inclui verbalizações dos familiares sobre suas percepções da UTI e de seu ambiente, de seus equipamentos e sua rotina de funcionamento, assim como sobre a transferência do paciente para a UTI e sua evolução clínica. Observaram-se, no Grupo I, percepções caracterizadas por concepções incompletas e/ou erradas, incluindo descrições imprecisas e equivocadas sobre a UTI, seus equipamentos e sua equipe multiprofissional, o desconhecimento de suas funções, bem como dos eventos observados em relação ao paciente, como ilustra o exemplo a seguir:

Fiquei impressionada com ‘o tanto’ de aparelhos que tem aqui. Tentei ler para que servia cada um, então, vi que em um deles, tem o coração dela batendo, né? Fiquei mais tranquila. (F Filha, 67a, P Mãe, 85a).

Nunca tinha visitado ele aqui. Mas, acho que quando uma pessoa vem pra cá, o estado é bem mais sério, a situação é complicada. Pra quem trabalha na saúde, quem está acostumado, acha que tem um jeito, pra gente que não sabe, tem outro sentido, eu acho que ele está mal. Não sei, os mundos, o nosso e o de vocês aqui, são muito diferentes. A gente fica sem saber o que pode ou não. (F Cunhada, 55a, P Cunhado, 60a).

Destaca-se, nestes exemplos, a falta de conhecimentos dos familiares sobre a UTI e seu ambiente. Este desconhecimento pode favorecer uma apreensão da realidade da internação em UTI a partir de elementos do senso-comum, resultando em compreensões distorcidas e incompletas, identificadas como informações que os mesmos detinham.

Evidencia-se ainda, nos exemplos, a restrição do uso de palavras pertencentes ao vocabulário médico-científico: os familiares não se referem aos nomes dos equipamentos, às suas funções, aos procedimentos realizados ou aos problemas de saúde do paciente, denotando uma compreensão restrita sobre o diagnóstico e o tratamento do paciente e uma provável dificuldade para lidar com estes aspectos.

Categoria 2 – Contato com a Equipe Multidisciplinar

Os relatos aqui classificados correspondem às descrições dos familiares sobre os comportamentos de busca de informações e/ou esclarecimentos sobre o paciente ou a UTI e suas avaliações sobre a qualidade do contato com os profissionais da equipe de saúde.

Os familiares do Grupo I relataram um comportamento passivo, caracterizado por pouca iniciativa para a busca de informações e para o estabelecimento de

interações com o ambiente da UTI e profissionais, como ilustrado nos exemplos a seguir.

Eu acho que tem que esperar o médico vir falar como ela está, né? Eu mesma fiquei esperando para ele me contar o que estava acontecendo. Ele falou bem, mas algumas partes eu não entendi, mas não perguntei, não. Achei melhor não perguntar, não quis. (F Cunhada, 28a, P Cunhada, 32a).

Uma pessoa tentou me dar uma explicação... aquele aparelho está ajudando ele a respirar, se tirar, ele não... não respira? Então, ele precisa mesmo do aparelho? (entrevistadora questiona se familiar gostaria de perguntar sobre aparelhos para equipe). Não, não, eu entendi. Eu estou acompanhando de perto o quadro dele. (F Mãe, 57a, P Filho, 35a).

Nestes exemplos, ressalta-se a posição de impotência ocupada pelos familiares ao entrar no ambiente de terapia intensiva. A urgência dos procedimentos e a ameaça à vida, tão evidentes e tão pouco entendidas, podem contribuir para que eles não se sintam autorizados a formular perguntas e buscar informações, mesmo nas situações em que as dúvidas são reconhecidas. A confusão, o temor e a impotência podem dificultar o encontro de palavras que podem descrever a condição do paciente, tornando difícil a formulação de perguntas claras.

Observaram-se, ainda, a presença de avaliações negativas relacionadas à qualidade do contato com os profissionais, caracterizadas pela desconfiança, sensação de insuficiência das informações e pelo distanciamento dos profissionais, não contribuindo para o esclarecimento das dúvidas e questões dos familiares.

Acho que falta eles serem mais claros, eles ficam escondendo, falam que (o paciente) está assim. Tem coisas que eles podem achar que a gente não aguenta e daí não falar, mas a gente quer saber. (F Cunhada, 55a, P Cunhado, 60a).

Ah, foi muito rápido, eu não estou orientada sobre o problema dela. Ele só falou que ela estava bem e que ia logo pra enfermaria. Não era o médico dela, estava apressado. Eu gostaria de orientação quando sair daqui, como tratar, como ajudar. (F Filha, 67a, P Mãe, 85a).

Nestes relatos, nota-se que os familiares fazem referências a aspectos do contato com a equipe multiprofissional que os deixam insatisfeitos, como o tempo dedicado à transmissão de informações, a insuficiência do diálogo sobre as mesmas para o entendimento do caso e o não reconhecimento do profissional da UTI como uma figura de ajuda.

Categoria 3 – Contato do familiar com o paciente

Nesta categoria estão classificados relatos referentes à percepção dos familiares sobre seus comportamentos diante do paciente e sobre a importância atribuída à sua presença na UTI. Os familiares que não receberam o manual informativo relataram desconhecimento em relação ao que podem ou não fazer com o paciente, evidenciando ideias de que o contato entre eles poderia prejudicar o paciente, favorecendo o isolamento do mesmo e a diminuição do tempo de visitação.

Eu fiquei na dúvida, fiquei mesmo, mas, toquei ele de leve. Fico com cisma de tocar por causa dos aparelhos. Eu percebi que mesmo passando a mão, ele não sente, não mexe nada. (F Mãe, 57a, P Filho, 35a).

A visita da gente é quase em vão, ele nem sabe que a gente veio. O médico falou que a gente pode conversar, mas eu acredito que ele não está consciente. A gente vem por obrigação e pela informação. (F Cunhada, 55a, P Cunhado, 60a).

Destacam-se, nestes relatos, as ideias de inutilidade da presença do familiar na UTI, manifestada pela sensação de ausência de sentido de suas visitas, e de incomunicabilidade com o paciente, mesmo nas condições em que o mesmo pode estabelecer algum tipo de contato. Vale ressaltar, no último exemplo, que, ao contrário da percepção do familiar, o paciente encontrava-se consciente e em condições de comunicar-se, se adequadamente estimulado. Estas percepções dos familiares sobre o sentido de suas visitas e sobre as condições clínicas do paciente podem interferir na sua participação no processo de tomada de decisões sobre o tratamento do paciente, levando-os a assumirem a posição de quem não sabe e não pode contribuir neste processo.

GRUPO II: FAMILIARES QUE RECEBERAM O MANUAL INFORMATIVO

Categoria I – Compreensão das informações relacionadas à UTI e ao paciente

Neste grupo, observaram-se percepções caracterizadas por descrições mais detalhadas e claras sobre a UTI, seus equipamentos e sua equipe multiprofissional, sinalizando maior domínio de informações relacionadas ao funcionamento da UTI, aos comportamentos exigidos e permitidos durante as visitas aos pacientes e mais tentativas de utilização de termos médicos-científicos, como ilustrado nos trechos a seguir:

Antigamente eu achava que (a UTI) era um local aonde os pacientes iam para morrer. Hoje sei que não é assim, aqui, ela pode melhorar... sei que ela usa aparelhos, um é pra medir o pulso, controlar os batimentos cardíacos e ajudar

a respiração. Li os cartõezinhos com os desenhos e entendi melhor. (F Mãe, 49a, P Filha, 22a).

Eu não sei o nome (dos aparelhos), mas eu entendo para que eles servem. Sobre o tubo, para controlar o coração, ajudar na respiração. (F Esposa, 53a, P Marido, 51a).

Observa-se, nestes relatos, uma maior apropriação de termos médicos-científicos, o que parece facilitar a compreensão tanto das informações transmitidas, quanto do ambiente, além de, possivelmente, estimular a formulação de questões para a equipe.

Categoria 2 – Contato com equipe multiprofissional

Todos os participantes do Grupo II apresentaram relatos que descreviam comportamentos de procura de profissionais da equipe da UTI, indicando que detinham a informação de que este era um recurso com o qual poderiam contar para a solução de suas dificuldades. Nestes casos, os familiares descreveram a formulação de perguntas, direcionadas tanto a solicitações de esclarecimentos como de autorizações para realizar determinadas ações no ambiente.

Eu sei que posso procurar o médico depois da visita e questionar o porquê da reação (do paciente) e o médico esclarece. Eu não perguntei (sobre os aparelhos) porque eu sabia que era para controle da pressão, da frequência cardíaca e estava utilizando um respirador. Às vezes, a gente fantasia, fica com medo de acontecer alguma coisa, mas na UTI é bom perguntar, porque a gente fica sabendo. Tivemos a preocupação de saber se ele ia continuar com os aparelhos na enfermaria, então, conversamos com o médico e esclarecemos. (F Filha, 41a, P Pai, 73a).

Evidenciou-se, ainda, o papel da equipe multiprofissional como fonte de suporte social e psicológico para os familiares, auxiliando-os na apresentação de respostas de enfrentamento direcionadas para a resolução das dificuldades que apresentavam e fomentando sentimentos de confiança.

Eu chamo o médico... quando ele piora, chamo o médico... procuro conversar com alguém, sempre tento e consigo, sou persistente. Pra mim é ótimo, a gente fica mais tranquila, quando eu não entendo alguma coisa, peço pra explicar com outras palavras. (F Mãe, 56a, P Filho, 24a).

Estas observações podem indicar que o acolhimento inicial das famílias, por meio do Protocolo de Recepção dos Familiares, e a transmissão de informações sobre

a UTI com a utilização do Manual Informativo, podem colaborar para a aquisição de respostas diferenciadas, mais adaptadas à realidade da UTI.

Categoria 3 – Contato com paciente

Os familiares apresentaram relatos que descreviam uma maior discriminação dos benefícios para o paciente gerados pela sua presença na UTI. Esta percepção pareceu estar ligada a diferenças observadas pelos próprios familiares nas respostas emocionais dos pacientes, como redução da tristeza e maior interesse nas conversas sobre questões familiares. Isto favoreceu comportamentos dirigidos para o estabelecimento de interações com os pacientes, como é exemplificado a seguir.

Eu posso tocar nele, mas não mexer nos aparelhos, conversar com ele, sem ser excessiva nos meus sentimentos... Acho importante, ele fica feliz com a nossa presença... ele pergunta da família, é importante pra ele. (F Esposa, 53a, P Marido, 51a).

Observa-se que estes familiares lidaram com as visitas a partir da perspectiva de que a comunicação com o paciente era possível e de que podiam contribuir para a recuperação do paciente. O contato entre pacientes e familiares, nos momentos de visitas, além de permitir e estimular a autonomia do paciente, também contribuiu para o desempenho de papéis sociais anteriormente ocupados, favorecendo a percepção de participarem ativamente do cuidado do paciente.

DISCUSSÃO

A decisão de elaborar um material informativo para os familiares resultou da observação, realizada pelos autores, durante a rotina de trabalho na UTI, de um grande número de situações em que os familiares não tinham conhecimento da transferência do paciente para a UTI e nem de suas possibilidades de assistência à saúde. Considerou-se, então, necessário elaborar um instrumento informativo, organizar as ações da equipe multiprofissional para a recepção dos familiares e avaliar os efeitos de sua utilização.

Nesta perspectiva, este estudo indicou que o uso do Manual Informativo, acompanhado do Protocolo de Recepção dos Familiares, promoveu maior clareza e coerência das informações ligadas à UTI e ao paciente e maior domínio de termos utilizados pela equipe multiprofissional na rotina de trabalho. Além disso, os familiares que tiveram acesso ao Manual também apresentaram comportamentos mais ativos, dirigidos para a manutenção de interações com os profissionais e uma visão dos pacientes mais positiva, considerando suas possibilidades de recuperação. Considera-se que a apresentação destes comportamentos e percepções estão ligados às oportunidades, oferecidas pelo uso do Manual Informativo, de aprendizagens de outros

recursos de linguagem, que ampliam a compreensão dos acontecimentos e instrumentalizam ações. Os familiares do Grupo II sabiam o que e como fazer para buscar soluções para suas dificuldades.

Em contrapartida, no Grupo I, observaram-se percepções distorcidas, incompletas e equivocadas sobre a unidade e o paciente, que contribuía para a apresentação de um “estado de paralisia” dos familiares. Neste estado, eles não podiam e/ou sabiam identificar necessidades, formular perguntas ou pedidos de ajuda, não discriminavam fontes de recursos ou serviços disponíveis e mantinham-se em uma condição de impotência e isolamento. Estes familiares apresentavam, ainda, respostas pouco eficazes para a resolução de suas dificuldades. É interessante destacar que, neste grupo, a equipe multiprofissional foi percebida como distanciada, apressada e insuficiente, em termos da satisfação de necessidades de informação dos familiares. Considera-se que esta é a perspectiva de entendimento de familiares que não conseguiram estabelecer relações de troca com os profissionais, relacionando-se apenas com aquilo que faltou. Contrariamente, no Grupo II, os familiares identificaram, na mesma equipe multiprofissional, fontes de suporte social e psicológico. Este dado indica que a informação instrumental, apresentada pelo Manual Informativo, pode auxiliar os familiares a disporem de recursos para iniciar e manter interações que possibilitem a tradução de elementos mais consistentes sobre a realidade vivida e sobre a própria equipe.

Entre os familiares que receberam o Manual Informativo, no Grupo II, observou-se a descrição de preocupações com a evolução do paciente após a saída da UTI. De acordo com Azoulay et al. (2002), a compreensão do prognóstico é bastante difícil de ser alcançada, devido à incerteza que cerca a evolução do paciente. Neste estudo, este dado foi considerado como um sinal positivo sobre o grau de compreensão dos familiares. Foi possível observar que o contato com os profissionais e o recebimento do Manual Informativo pôde funcionar como uma preparação para a entrada na unidade e para a visita ao paciente, promovendo a aquisição de informações reais e inteligíveis e propiciando a gradual familiarização com o ambiente e os procedimentos terapêuticos. Contribuíram também para o aumento da proximidade e segurança em relação aos profissionais, culminando na melhoria da qualidade do atendimento oferecido na UTI.

Deve-se enfatizar que a entrega do Manual Informativo na forma aqui concebida permitiu que outros fatores contribuíssem para efeitos no comportamento dos familiares, tais como, o contato com um profissional, no momento da entrega, a transmissão de uma informação planejada e personalizada e o acolhimento das dificuldades e emoções. Estes fatores fazem parte do processo de comunicação e promovem sua efetividade. Mitchell e Courtney (2005) e Paul, Hendi e Cabrelli (2004) apontam que a despeito do fornecimento de um material escrito padronizado com o objetivo de prover informações genéricas, os familiares preferem que a informação seja individualizada. Neste estudo, a personalização das informações se deu com a entrega dos cartões relacionados aos tratamentos em curso com o paciente por um profissional da equipe, promovendo o diálogo a partir de elementos relevantes para os familiares sobre a condição clínica do paciente.

Estudos anteriores evidenciaram o papel do suporte social na promoção de respostas de enfrentamento mais adaptadas, indicando que familiares que contavam com pessoas com quem podiam discutir suas preocupações apresentavam respostas mais eficientes para o manejo da ansiedade e para a resolução de problemas (Azoulay et al., 2002; Casarini, Gorayeb, & Basile-Filho, 2009; Soares, 2007). No presente estudo, observou-se que o fornecimento de informações simples e concretas sobre a UTI e seus equipamentos, em um contexto de interação entre profissionais e familiares, foi fundamental para orientar, embasar e permitir que os familiares apresentassem respostas de enfrentamento direcionadas para a resolução de suas dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de um estudo qualitativo para investigação dos efeitos do uso do Manual Informativo permitiu a descrição de percepções e comportamentos apresentados pelos familiares no contexto vivido por eles. Os resultados obtidos favoreceram o conhecimento de seus comportamentos ligados às características específicas do ambiente, auxiliando no refinamento da intervenção proposta.

Além disso, verificou-se que a realização do estudo na UTI mencionada e a discussão de seus resultados entre os membros da equipe multiprofissional favoreceram a incorporação de algumas ações de saúde à rotina de cuidados. A inserção de um material informativo específico sobre a UTI e a sistematização dos primeiros contatos da equipe multiprofissional com os familiares dos pacientes permitiu a antecipação de ações destinadas à sua satisfação. Os contatos com os profissionais destinados à transmissão de informações sobre o paciente passaram a ser realizados em uma sala privativa, de modo a favorecer a redução de interferências e interrupções, facilitando a compreensão dos familiares. Considerou-se relevante criar este espaço privativo para a discussão de aspectos relacionados à evolução clínica do paciente, à expressão de sentimentos e para a facilitação do processo de tomada de decisões durante o tratamento, tanto sob a perspectiva do cuidado psicológico, quanto sob a perspectiva das políticas de humanização da saúde. Além disso, a sistematização das ações contidas no Protocolo de Recepção dos Familiares, em muitos momentos, constituiu-se como oportunidade para a identificação de alterações emocionais, necessidades dos familiares e fornecimento de orientações e apoio psicológicos imediatos e eficazes.

O uso do Manual Informativo foi incorporado à rotina de cuidados aos familiares na referida UTI, contribuindo para a facilitação da comunicação e do processo de familiarização dos mesmos com o ambiente de terapia intensiva. Considera-se que o uso continuado do Manual, acompanhado das ações de recepção dos familiares, promoveu uma mudança na qualidade da compreensão das informações, manifestada pela apropriação de termos técnicos, pela formulação de perguntas e pelas interações mais frequentes e positivas com os profissionais.

Destaca-se a importância de realizar investigações adicionais sobre o Manual Informativo, tanto em relação ao seu potencial facilitador das relações entre profissionais e familiares, quanto em relação a reformulações do mesmo em função necessidades identificadas junto à equipe e aos familiares. Neste sentido, instrumentos de informação podem ser ferramentas auxiliares do processo de comunicação, contribuindo para a organização lógica das informações e para a construção de alianças terapêuticas.

REFERÊNCIAS

- Agard, A. S., Egerod, I., Tonnesen, E., & Lomborg, K. (2012). Struggling for independence: A grounded theory study on convalescence of ICU survivors 12 months post ICU discharge. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(2), 105-113.
- Andreoli, P. B. A. A., Caiuby, A. V. S., Erlichman, M. R., & Knobel, E. (2009). Aspectos psicológicos no paciente grave. In E. Knobel (Org.), *Condutas no paciente grave* (pp. 2009-2021). São Paulo: Atheneu.
- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Jourdain, M., Bornstain, C., Wernet, A. et al. (2002). Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: A multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 165(4), 438-442.
- Azoulay, E., Chevret, S., Leleu, G., Pochard, F., Barboteu, M., Adrie, C. et al. (2000). Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Critical Care Medicine*, 28(8), 3044-3049.
- Casarini, K. A., Gorayeb, R., & Basile-Filho, A. (2009). Coping by relatives of critical care patients. *Heart Lung*, 38(3), 217-227.
- Heyland, D. K., Rocker, G. M., Dodek, P. M., Kutsogiannis, D. J., Konopad, E., Cook, D. J. et al. (2002). Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study. *Critical Care Medicine*, 30(7), 1413-1418.
- Jamerson, P. A., Scheibmeir, M., Bott, M. J., Crighton, F., Hinton, R.H., & Cobb, A. K. (1996). The experiences of families with a relative in the intensive care unit. *Heart Lung*, 25(6), 467-474.
- Knaus, W.A., Draper, E. A., Wagner, D. P., & Zimmerman, J. E. (1985). APACHE II: A severity of disease classification system. *Critical Care Medicine*, 13(10), 818-829.
- Lautrette, A., Darmon, M., Megarbane, B., Joly, L. M., Chevret, S., Adrie, C., et al. (2007). A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *New England Journal Medicine*, 356(5), 469-478.
- Lee, L. Y. K., & Lau, Y. L. (2003). Immediate needs of family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 490-500.
- Marques, R. C., Silva, M, P., & Maia, F. O. M. (2009). Comunicação entre profissionais da saúde e familiares de pacientes em Terapia Intensiva. *Revista de*

- Enfermagem*, 17(1), 91-95.
- Minayo, M. C. S. (2000). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. (7ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Mitchell, M. L., & Courtney, M. (2005). Improving transfer from the intensive care unit: The development, implementation and evaluation of a brochure based on Knowles' Adult Learning Theory. *International Journal of Nursing Practice*, 11, 257-268.
- Mohta, M., Sethi, A. K., Tyagi, A., & Mohta, A. (2003). Psychological care in trauma patients. *Injury*, 34, 17-25.
- Paul, F., Hendy, C., & Cabrelli, L. (2004). Meeting patient and relatives' information needs upon transfer from an intensive care unit: The development and evaluation of an information booklet. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 396-405.
- Soares, M. (2007). Cuidado da família de pacientes em situações de terminalidade internados na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(4), 481-484.
- Vincent, J. L. (1997). Communication in the ICU. *Intensive Care Medicine*, 23, 1093-1098.
- Young, G. B., & Plotkin, D. R. (2000). ICU: Ineffective communication unit. *Critical Care Medicine*, 28(8), 3116-3117.

Sobre os autores

Karin A. Casarini é doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Maria Auxiliadora Martins é professora colaboradora da Divisão de Terapia Intensiva Adulto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Anibal Basile-Filho é professor associado do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Ricardo Gorayeb é professor associado do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

E-mail de correspondência com a autora: kacasarini@yahoo.com.br

Agradecimentos: Os autores agradecem à Jaciara Machado Viana, Termutes Michelin e Kátia Simone Muniz Cordeiro, membros da equipe multiprofissional, pelas valiosas contribuições para a elaboração e sistematização do uso do Manual Informativo.

Recebido: 07/11/2013
1ª reformulação: 26/11/2013
Aceite final: 10/12/2013