

## **Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado**

### *Hospitalization in intensive care unit and family: care perspectives*

### *Hospitalización en unidad de terapia intensiva y la familia: perspectivas de cuidado*

LUIZ ANTONIO BETTINELLI\* Y ALACOQUE LORENZINI ERDMANN\*\*

#### **Resumo**

**E**studo de abordagem qualitativa e abordagem hermenêutica interpretativa com o objetivo de compreender o significado da internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para familiares de pacientes. Foram entrevistados 16 familiares de pacientes internados na UTI geral de um hospital do interior do RS. Da análise temática emergiram as categorias: Família em busca de acolhimento e solidariedade; Aspectos bioéticos da internação na UTI; Apreensão e esperança (desesperança) dos familiares; e, Separação e desorganização da família. Depreende-se que o processo de humanização do cuidado no ambiente hospitalar também alcance a família, e que os profissionais do intensivismo incrementem sua atenção aos familiares dos pacientes internados como uma nova perspectiva de cuidado.

*Palavras chave:* Cuidados de Enfermagem, Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva, Família, Pesquisa

\* Professor titular da Universidade de Passo Fundo y del Programa de Mestrado em Envelhecimento Humano. Doutor em Enfermagem por la Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenador do GEPEBICH/UPF. bettinelli@upf.br; Passo Fundo - RS, Brasil.

\*\* Professora titular de la Universidade Federal de Santa Catarina; Doutora em Filosofia da Enfermagem por la UFSC; Pesquisadora do CNPq/MCT; Coordenadora do GEPADES/UFSC; Coordenadora da Área da Enfermagem en la Capes/MEC; alacoque@pq.cnpq.br; Florianópolis - SC, Brasil.

Recibido: 30-11-07

Aprobado: 10-10-08

#### **Abstract**

**T**his qualitative and hermeneutic study focus on understanding the meaning of hospitalization in Intensive Care Unit (UTI) for patient's relatives. Sixteen of these relatives were interviewed in the UTI of a general hospital in one city of RS. From the analysis emerged the following thematic categories: Family in search of acceptance and solidarity; Bioethical aspects of hospitalization in the UTI; Apprehension and hope (despair) of the family; and, Separation and disorganization of the family. Thereby, the process of humanization of care in the hospital also must involve the family, and the professionals of the unit of intensive therapy must pay more attention to the patients' relatives, as a new perspective of care.

*Key words:* Nursing Care, Nursing, Intensive Care Units, Family, Research

#### **Resumen**

**E**studio de enfoque cualitativo y hermenéutico interpretativo dirigido a comprender lo que significa la hospitalización en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) para la familia del paciente. Se entrevistaron 16 familiares de pacientes hospitalizados en la UTI general de un hospital del interior de RS. A partir del análisis temático surgieron las siguientes categorías: Familia en busca de apoyo y solidaridad; Aspectos bioéticos de la hospitalización en la UTI; Apreensión y esperanza (desesperanza) de los familiares, y, Separación y desorganización de la familia. Del estudio se desprende que el proceso de humanización del cuidado en el ambiente clínico

também debe alcançar a la familia, y que los profesionales del área de cuidados intensivos deben aumentar la atención a los familiares de los pacientes como nueva perspectiva de cuidado.

*Palabras clave:* atención de enfermería, enfermería, Unidad de Terapia Intensiva, familia, investigación (Fuente: DeCS, BIREME).

## INTRODUÇÃO

As UTIs surgiram pela necessidade de aprimoramento de condições ambientais, recursos materiais, recursos humanos com capacidades técnicas, científicas e humanas para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, recuperáveis. Esse ambiente deverá proporcionar condições de observação, de cuidado e de assistência médica continuada. Considerado um local ideal para a prestação de cuidados aos pacientes agudos, com disfunções do organismo e que possam se beneficiar desse ambiente tecnológico e humano para a recuperação da saúde, ao mesmo tempo pode ser visto e interpretado como altamente estressante, frio, agressivo, traumatizante para o paciente e os familiares. Porém, não existem condições nos hospitais para o atendimento de pacientes graves nas unidades de internação, ambientes um pouco menos “agressivos” para o paciente e sua família. Mas esses fatores agressivos não atingem somente a eles (paciente e família), traz também repercussões na vida cotidiana da equipe multiprofissional que atua na UTI.

Além disso, existe o significado cultural da internação na UTI. Em geral, as pessoas acreditam que este ambiente é sinônimo de morte iminente para todos os pacientes. Sabe-se que isto não é verdade, apesar da gravidade dos pacientes que lá internam. Por tanto, os profissionais do intensivismo deveriam ter a preocupação, precaução, responsabilidade e o compromisso ético de educar os pacientes e familiares, tentando modificar esse significado cultural da UTI. Também, agregar maior valor ao cuidado através da conscientização da gravidade da saúde do paciente proporcionando apoio e fornecendo orientações para que a família possa ter maior conforto e diminuir o seu sofrimento nesses momentos da internação na UTI.

A UTI disponibiliza atendimento especializado nas áreas médica, de enfermagem, fisioterapia, de nutrição, dentre outros, oferecendo o auxílio de equipamentos e tecnologias de ponta que podem dar maior segurança no

diagnóstico, tratamento e cuidados aos pacientes. Além disso, essa tecnologia de alta precisão diminui os riscos, proporcionando grande resolutividade na resolução de desequilíbrios fisiológicos nos pacientes.

Porém, esse aparato tecnológico pode impor medo e angústia ao paciente e sua família, e a movimentação das pessoas e o ambiente com ruídos e barulhos desses equipamentos podem contribuir para o aumento do estresse, medo e sofrimento dos pacientes e também dos familiares ao adentrarem no ambiente da UTI.

A estrutura altamente tecnologizada das unidades de terapia intensiva em muito favorecem a manutenção das funções vitais e do equilíbrio fisiológico para a manutenção e sobrevivência dos pacientes. Em vista disso, os profissionais do intensivismo ficam envolvidos durante as vinte e quatro horas do dia junto ao paciente. O seu cotidiano está acompanhado de muito estresse, ansiedade e também vivendo dilemas éticos bastante significativos.

Existe também a preocupação dos profissionais com a realização de procedimentos e técnicas de alta complexidade, exigindo muita educação continuada ou treinamento para novas competências dos mesmos.

A estrutura física e funcional de uma UTI dificulta as práticas das relações afetivas e emocionais da família deixando-a mais apreensiva e angustiada. A família, envolvida neste processo, precisa de acolhimento e solidariedade, devendo também receber a atenção e o apoio dos profissionais do intensivismo (1, 2).

As características tecnológicas e científicas da UTI tornam evidente a priorização de procedimentos técnicos de alta complexidade pelos profissionais do intensivismo. Tal priorização, importante como suporte à manutenção da vida do ser humano, torna secundários outros aspectos no desenrolar do processo.

Portanto, é necessário conhecer as questões relacionadas com o significado dessa internação e suas implicações na vida e no cotidiano dos familiares, para promover estratégias de intervenção. Além disso, a presença da família tem de ser valorizada, pois auxilia na manutenção dos laços afetivos e na recuperação da saúde do paciente.

Este estudo teve como objetivo compreender os significados e repercussões da internação em UTI para os familiares. A questão que norteou o estudo foi: como você

vivencia a internação de seu familiar na UTI e que significado atribui a essa experiência?

### COMPLEXIDADE DO AMBIENTE DA UTI

As características e a complexidade da UTI, além de aspectos culturais arraigados na população de mediato impõem medo e angústia na família. Por outro lado, os profissionais do intensivismo, priorizam os procedimentos técnicos a utilização de tecnologias necessárias para dar suporte e manutenção da vida dos pacientes. Os familiares normalmente não são informados e desconhecem as rotinas do setor; isto aumenta ainda mais a sua apreensão, angústia e o seu sofrimento.

Nesse ambiente e nesse panorama, a UTI pode significar uma ameaça à família, sã que pode criar rupturas e desestruturações de várias formas no seu cotidiano. Igualmente, as emoções da família não poderão ser “suspensas” como pretendiam muitas vezes os profissionais, porque precisam ser reconhecidas. As pessoas requerem ser apoiadas, acolhidas e, de maneira solidária, acompanhadas ao longo da internação (2, 3).

O cuidado aos familiares de pacientes de UTI permite construir vínculos durante a internação, favorecendo que estes enfrentem momentos de angústia, sofrimento altamente estressante, além dos problemas relativos à repercussão desse evento no cotidiano da família. Acredita-se que as famílias, de um modo geral, dispõem de forças para esse enfrentamento; porém, cabe também aos profissionais do intensivismo torná-las explícitas, e sempre que necessário, estimular a emergência de novas forças.

A experiência da internação em UTI para a família é muito dolorosa, pois existe a possibilidade nítida da perda de seu ente querido. Por sua vez, a negação dessa possibilidade de perda, a morte, não é enfrentada pela sociedade, ou seja, a morte é escondida, pouco discutida. Também, os avanços tecnológicos e terapêuticos incentivam para que acreditemos cada vez mais na longevidade ou na cura, mesmo quando não há mais alternativas possíveis.

O processo de separação, e talvez a perspectiva da perda de um ente querido, é um fenômeno multifacetado que se propaga por toda a família. Por tanto, é imperiosa a necessidade adaptativa de todos, ou seja, o reconhecimento compartilhado da realidade, a experiência comum da perda e a reorganização familiar.

Acredita-se numa enfermagem cada vez mais competente, mais fundamentada na relação com o outro, empática, sensível, afetuosa, criativa, dinâmica, compreensível na totalidade do ser humano. Para isso o enfermeiro que atua em uma UTI necessita oferecer um efetivo cuidado humano, resgatando a sensibilidade, fé, esperança, ajuda, confiança, observar enxergando o outro com os olhos físicos e os olhos do coração, incluindo a intersubjetividade, estando aberto às expressões de cada cliente, respeitando crenças, valores e dialogando continuamente. O processo de cuidar inclui o crescimento e desenvolvimento pessoal experienciado pelo enfermeiro, bem como do reconhecimento das suas limitações, aceitando-as ou silenciando diante das situações com as quais não consegue lidar. O conhecimento técnico deve ser complementado com o conhecimento e as sensibilidades inerentes a condição humana no cuidado do enfermeiro de uma UTI (4).

### METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa e abordagem hermenêutica interpretativa foi realizado com 16 familiares de pacientes de uma unidade de terapia intensiva geral de adultos de uma cidade do interior do RS. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, aplicada individualmente, após a assinatura do Termo de Consentimento Informado. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e obedeceu a Resolução 196/96<sup>1</sup>. (5).

### RESULTADOS

Para manter sigilo e confidencialidade de dados, não foi usado qualquer tipo de identificação para as pessoas entrevistadas. Os entrevistados receberam apenas a letra e mais um número, cuja ordenação não se deu pela ordem das entrevistas. Foram empregados todos os procedimentos para manter o anonimato das pessoas envolvidas, além da não utilização de informações que pudessem provocar qualquer prejuízo a pessoas ou a instituições.

A pré-análise das entrevistas permitiu identificar a saturação dos dados ao chegar no 16<sup>o</sup> sujeito entrevistado.

1 Resolução 196/96, de Pesquisa com Seres Humanos, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 1996. O projeto teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 48/2002.

Foi realizada a análise temática para a construção das categorias descritas a seguir.

### **Família em busca de acolhimento e de solidariedade**

A proposta de humanização do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, PNHAH (6), está focada na necessidade da comunicação e no diálogo entre gestores, profissionais e usuários buscando instituir uma modalidade nova na cultura do atendimento hospitalar. Recomenda também a importância da conjugação do binômio tecnologia-fator humano.

Os familiares (participantes do processo do cuidado na UTI) necessitam de atenção, acolhimento e apoio, pois muitas vezes não sabem a quem recorrer nesses momentos de angústia e sofrimento. Tornam-se invariavelmente, susceptíveis ao estresse, pois a sua vida cotidiana sofre mudanças bruscas decorrentes desse evento. Muitos perdem a identidade, ficam à “deriva”.

No momento do ingresso na UTI, os familiares se deparam com um ambiente totalmente estranho e desconhecem os equipamentos conectados ou acoplados ao paciente. É importante preparar e orientar os familiares antes de sua entrada no setor. Os familiares manifestam esses momentos de sofrimento e angústia:

[...] é uma situação que provoca medo e angústia e estou sozinha, não sei o que fazer [...] e2

[...] é um momento que a gente só pensa no pior [...] e13

[...] as pessoas poderiam conversar com a gente, dar alguma informação, passam e não falam nada, solicitam que se aguarde o boletim de informações [...] e9

Essas falas remetem a várias reflexões. Existe pouca informação, além da debilidade do diálogo que acabam comprometendo a qualidade do cuidado na terapia intensiva. Essas condições são inadequadas à humanização do cuidado, imputando maior desgaste e sofrimento da família.

Se enfocarmos a relação profissional com a família, delimitando-a em informações técnicas e de racionalidade científica, com a emissão de um boletim informativo, numa relação assimétrica e de poder profissional, estaremos longe da humanização. Somente um modelo motivado pela solidariedade humana baseado no encontro da

intersubjetividade e mediado pela palavra diálogo, será capaz de promover a humanização no ambiente de UTI.

Refletir sobre esse tema pode promover o respeito à dignidade humana de cada pessoa envolvida no processo. A humanização do ambiente da UTI perpassa também o cuidado aos não-doentes, isto é, à família. O trabalho dos profissionais continua centrado na execução de ações assistenciais e administrativas dirigidas ao paciente, ficando a família sem a devida atenção. A partir dos depoimentos percebe-se o distanciamento, aspecto preponderante para a desumanização das relações. Depreende-se, portanto, que há pouco envolvimento e preocupação com os membros da família.

O diálogo com os familiares é pontual, e poucas vezes se vê o profissional acompanhando o momento da visita, ou presente nos momentos de maior angústia da família. Normalmente o horário de visitas coincide com a troca do plantão, rotina que “não pode ser interrompida”.

O envolvimento e a atenção à família são essenciais para que se proporcione um cuidado com qualidade. É necessário é indispensável o aperfeiçoamento dos profissionais para dar maior apoio e demonstrar solidariedade nos momentos de sofrimento. Talvez esse distanciamento pode ser uma atitude que demonstre as dificuldades e até o despreparo do profissional em lidar com tais situações.

O processo do cuidado envolve uma ação interativa. Esse comportamento tem como base os valores e o conhecimento do ser humano cuidador. Daí envolver atitudes de solidariedade humana. A solidariedade é, pois, uma atitude de cuidado, e este, por sua vez, uma expressão de solidariedade, tendo como propósito uma maior valorização da vida do ser humano (7).

O cuidado tem assim uma dimensão ontológica da constituição do humano e está na origem da existência. Ele participa do destino, auxilia nas experiências de busca da pessoa, podendo dar novo sentido à sua vida. O cuidador, nesse caminho do cuidado, vai construindo o seu próprio ser, sua autoconsciência e a sua própria identidade (8, p. 92).

Para tanto, o profissional deve colocar-se no lugar do outro, demonstrando e vivenciando a empatia capaz de despertar a consciência de nós mesmos e do valor da vida que cuidamos. O familiar possui sempre uma ligação afetiva muito forte com o doente. Isso precisa ser respeitado, recebendo a nossa atenção e apoio nas situações difíceis.



A solidariedade um conceito que está se incorporando cada vez mais, com força no âmbito da ética e da responsabilidade do profissional do cuidado. Tem-se a convicção de que este fato é uma resposta a esta tendência à tecnolatria e ao comportamento individualista dos profissionais da saúde e também da população em geral. A solidariedade é atitude de ajuda e expressão do cuidado ao paciente e à sua família durante a internação na UTI. Os familiares descrevem a falta de amparo e apoio nesses momentos:

[...] poderiam nos ajudar, dando informação, ficando um pouco ao nosso lado, trazendo de vez em quando alguma informação que nos confortasse [...] e 3

Acredita-se que o profissional do intensivismo poderá agregar maior valor ao cuidado se permitir e demonstrar a solidariedade nas suas relações no cotidiano de trabalho. Essa maior aproximação com o cidadão permitirá conhecer e valorizar mais a história de vida desse ser humano, tentando criar um ambiente solidário, facilitador e articulador que humanize o cuidado. Por sua vez, o ensino na área da saúde está a exigir novos modos de encarar a relação de cuidado. Os profissionais precisam assumir a solidariedade humana como um valor imprescindível no cuidado.

No que tange ao acolhimento e a criação de vínculos (6, 9), mencionam quanto maior a intensidade da vivência, maior será a aproximação entre pessoas, e haverá demonstração de disponibilidade, criando, assim, um ambiente agradável e de cumplicidade, mesmo com momentos de sofrimento. As falas descrevem que longo caminho os profissionais do intensivismo têm pela frente:

[...] falam pouco comigo, não dão atenção[...] e9

[...] as pessoas que trabalham na UTI não demonstram atenção, parecem que não enxergam ninguém quando passam pela sala de visita [...] e11

Estes aspectos são mencionados (1) quando diz que existe falta de atenção e desumanização para com os familiares, parecendo que a ansiedade, o sofrimento dos familiares não são objeto de ação do serviço enquanto intervenção tecno-assistencial. Assim sendo, existe a necessidade de readequação e/ou reestruturação dos serviços, pois denotam a despreocupação e a pouca ação acolhedora para com a família.

Isso é aprofundado por Mehry (9, p. 104) quando evidencia que a humanização perpassa pelo diálogo, acolhimento e vínculo, além do respeito ao direito do familiar de exercer a sua cidadania e sentir-se satisfeito com a atenção que lhe é demonstrada. A impressão que os dados demonstram é que o familiar não é objeto do cuidado. Assim faz-se necessário a conscientização dos profissionais do intensivismo para que repensem as suas ações em relação à família e criem estratégias para humanizar o processo do cuidado com todos os envolvidos.

Os familiares literalmente estão desassistidos. Este aspecto é enfatizado por Nascimento (1, p. 141) quando diz que “é imprescindível criar tecnologia de acolhimento na UTI, expandindo o paradigma da visão individual centrada somente no biológico, enfocando também o espaço das relações”.

Isso evidencia que há falta de atenção às necessidades emocionais dos familiares, portanto, existe a necessidade de maior capacitação dos profissionais e apoio dos gestores de saúde.

### Aspectos bioéticos da internação na UTI

O ambiente de UTI, a planta física, a sistematização do cuidado, as rotinas estabelecidas normalmente desfavorecem a preservação da privacidade e intimidade dos pacientes e de seus familiares.

Durante o horário de visitas, os familiares manifestaram preocupação ao presenciarem situações constrangedoras, a excessiva exposição a que eles estão sujeitos.

[...] fiquei um pouco sem graça, pois vi um senhor sem camisola, estava agitado, não existindo preocupação das pessoas que trabalham na UTI em cobri-lo. [...] e15

[...] a gente vê e ouve tudo o que acontece com o paciente ao lado de meu familiar [...] e11

Os familiares preocupam-se com o pudor e a intimidade dos seus pacientes. Por sua vez a privacidade no ambiente nem sempre é a preocupação primeira dos profissionais do intensivismo.

Na legislação dos profissionais da saúde (enfermagem, medicina), existem várias prerrogativas que mencionam que a privacidade é um direito do paciente, que não deve ser submetido à sua violação, nem à manipulação por pessoas estranhas. Por outro lado, se considerarmos

os familiares como participantes do processo do cuidado, a legislação é aplicada também a eles.

No artigo 23 do *Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem* (10), consta que o profissional deve prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza. Além disso, deverá respeitar a vida, a dignidade e os direitos das pessoas sem discriminação ou forma de constrangimento de qualquer natureza. Nos artigos 27 e 28 refere que se deve respeitar o natural pudor, a privacidade e intimidade durante os cuidados profissionais.

É imperativo, portanto, o respeito à dignidade humana do paciente e de seus familiares, o que obriga o profissional a adotar uma postura ética durante o processo do cuidado.

### **Apreensão e esperança (desesperança) dos familiares**

A internação na UTI está cercada de vários aspectos relativos ao medo da morte, assim como a esperança da melhora do paciente. Essa realidade retrata bem a apreensão, angústia e o sofrimento da família. Uma concepção bastante evidente é que o paciente vai para esta unidade para morrer. Porém, muitos pacientes têm alta do setor. É importante que os profissionais do intensivismo compreendam esse medo da morte entre as pessoas. Se estiver consciente disso, poderá auxiliar a família a elaborar essa perda e assim dar suporte e conforto.

Um aspecto destacado nas falas foi a apreensão e, ao mesmo tempo, a esperança por boa evolução do estado de saúde do paciente. Vejamos:

[...] estamos apreensivos, mas temos uma ponta de esperança na melhora [...] e3

[...] perdemos a esperança, mas a vida é assim [...] e 15

[...] a família está desesperada, pois foi um acidente horrível, embora o estado é grave o que podemos fazer é rezar e ter esperança [...] e7

Percebe-se nessa falas que existe apreensão, sofrimento e angústia. Em contraponto, existe a esperança de um milagre da melhora do quadro.

Existe nesses momentos a possibilidade real de que haja dificuldade da compreensão de aspectos relativos a essas perdas, causas das doenças e acidentes. Mais convém salientar a importância do apoio, da demonstração

de solidariedade e de acolhimento aos familiares nesses momentos em que perdem o controle da situação.

Essas ponderações são apenas alguns pontos capazes de explicitar as indagações que a família se faz durante a internação na UTI. Em consequência, a simetria nas relações entre profissionais-família poderá tornar viável a demonstração de humanização dos envolvidos no processo do cuidado. Esses aspectos são alguns nos que os profissionais precisam desatar para que a prática hospitalar consiga implantar um projeto de humanização importante para todos, ou seja, profissional-paciente-família.

### **Separação e desorganização da família**

A aproximação com a família permitirá aos profissionais compreender as angústias decorrentes dessa separação, pois o paciente ficará num ambiente altamente tecnologicizado. Dado que as visitas nas UTIs normalmente são reduzidas e o tempo de permanência ao lado do paciente são curtos, esses aspectos acabam por aumentar a fragilização sentimental e afetiva da família. É fundamental, portanto, dar apoio e atenção, escutando o familiar nos momentos das visitas e também durante a sua permanência na sala de espera. Essa escuta e aproximação com a família aumentará a satisfação dos familiares, tendo maior segurança no que tange ao processo do cuidado.

Os momentos de preocupação e estresse dos familiares, em decorrência até da transitoriedade da vida, podem produzir sintomas e disfunções (11).

O processo de separação, e talvez a perspectiva da perda de um ente querido, é um fenômeno multifacetado que se propaga por toda a família. Portanto, é imperiosa a necessidade adaptativa de todos, ou seja, o reconhecimento compartilhado da realidade, a experiência comum da perda e a reorganização familiar (12).

Os familiares mencionam a dificuldade provocada devido ao distanciamento e separação do paciente:

[...] estamos sem ação, não se pode ajudar, não se pode fazer nada pelo meu pai [...] e5

[...] ficar longe traz muito sofrimento ... [...] as coisas estão acontecendo e a gente não sabe [...] e9

[...] nossa família está desorientada ... [...] ninguém sabe o que fazer e o que acontecerá [...] e10

Assim, as relações significativas com o familiar devem ser construídas pelo diálogo genuíno e por uma fala autêntica de ajuda e conforto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permite refletir sobre o desenho do sistema de cuidados no ambiente hospitalar, mais especificamente numa UTI, e também no que tange às expectativas dos familiares. Com essas reflexões é possível repensar o respeito aos direitos do paciente e da família, a possibilidade do exercício da dignidade humana dentro de princípios éticos e o processo de (des) humanização do cuidado.

É importante pensar num novo “modelo” organizativo de trabalho e uma formação dos profissionais da saúde com competência política e sócio-humanista que envolva também a família no processo do cuidado em UTI.

A prática hospitalar, essencialmente normativa, controladora e hierarquizada, deve ser substituída por uma práxis que incorpore o cuidado ético, sensível, solidário e responsável. Esses aspectos facilitarão o processo do cuidado e a interação com o ambiente de crescente complexidade na área da saúde. Neste panorama, questiona-se que espera o cidadão dos cuidadores nas suas relações e no processo do cuidado? Essas respostas poderão dimensionar e redirecionar o significado do cuidado e da vida do ser humano internado e de sua família.

A família precisa ter uma convivência mais próxima com os profissionais. A disponibilidade é uma qualidade relevante na relação do cuidado. Portanto, o profissional deve estar aberto para o familiar, exercitando a escuta atenta e eficaz, e demonstrando receptividade, mesmo sem condições momentâneas de solucionar o problema. A disponibilidade envolve um campo vasto de atitudes que se resume em ter compreensão com as excentricidades, tentar entender as emoções, estar junto e sentir as situações que se apresentam. É ouvir com-paixão, mesmo no silêncio, na agressividade, na tristeza, na revolta ou na alegria.

Nessas situações faz-se necessário ampliar o acolhimento, a solidariedade, respeitando as diferenças, evitando-se a assimetria de poder de decisão e não permitindo a autonomia do paciente em decidir o que é melhor para si e para a sua saúde. A expressão do cuidado requer atitudes que extrapolam a capacidade profissional, necessita muita sabedoria, solidariedade, compaixão, intuição,

criatividade, sensibilidade e imaginação, bem como o emprego de formas multisensoriais de percepção para cuidar do paciente e da família com ética e qualidade.

Espera-se com esta reflexão pôr em evidência alguns aspectos fundamentais para o entendimento do que possa significar a internação na UTI para os familiares. Além disso, evidenciar o grande desafio que é preciso enfrentar para que o processo de humanização do cuidado no ambiente hospitalar também alcance a família.

Que esse nosso “diálogo” com os leitores apenas iniciado prospere, encontre “eco” entre os profissionais do intensivismo e se consolide como um marco significativo para a realização dessa esperança que a família dos pacientes tanto deseja.

## REFERÊNCIAS

- (1) Nascimento E. Acolhimento no espaço das relações na unidade de terapia intensiva [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2003.
- (2) Buosso RS. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI pediátrica [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 1999.
- (3) Ângelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, USP; 1997.
- (4) Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. *Rev. enferm. UERJ*. jul/set 2006; 14(3):333-41.
- (5) Minayo MCS. Pesquisa social. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.
- (6) Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- (7) Bettinelli LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. Florianópolis: UFSC-PEN; 2002.
- (8) Boff L. Saber cuidar. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.
- (9) Mehry E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- (10) Conselho Regional de Enfermagem (BR). Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. Porto Alegre: O Conselho; 2002.
- (11) Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- (12) Miceli A. Humanização do cuidado hospitalar em oncologia. Buenos Aires: Sociedade Iberoamericana de Informação Científica; 2005.