

Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva

Feelings of relatives regarding the patient who is admitted in intensive care unit

Sentimientos de familiares en relación al paciente ingresado en la unidad de terapia intensiva

Andreza Santos Almeida¹, Neylor Rodrigo Oliveira Aragão¹, Elaine Moura¹,
Gabriela de Carvalho Lima¹, Edilene Curvelo Hora¹, Lausimary Araújo São Mateus Silva¹

¹Universidade Federal de Sergipe. Curso de Enfermagem. Aracaju, SE

Submissão: 07/08/2008

Aprovação: 12/08/2009

RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa sobre os sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. Foram entrevistados 24 familiares de um hospital público da cidade de Aracaju nos meses de julho e agosto de 2007. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista, sendo analisados por meio da análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram os seguintes sentimentos: ansiedade; preocupação; angústia e tristeza; impotência; dor e mágoa; perda; medo e pânico; confiança e segurança; insegurança; fé e esperança; e inexplicável. A ansiedade foi o mais freqüente que decorreu entre outros fatores, do ambiente estranho, procedimentos diversificados, incerteza do amanhã ou expectativa da melhora do familiar.

Descritores: Família; Enfermagem familiar; Emoções.

ABSTRACT

This is a study with qualitative approach focusing on the relatives' feelings related to the patient who is admitted in intensive care unit. Twenty-four relatives were interviewed in a public hospital in Aracaju, SE, Brazil between July and August, 2007. The information was collected through an interview and evaluated according to content analysis. The results showed the following feelings: anxiety; worry; anguish and sadness; powerless; pain and sorrow; lost; fear and panic; stress; trust and security; insecurity; faith and hope and unexplainable feelings. Anxiety was the most common one and was related to the strange environment, the diversified procedures, fear of what will happen tomorrow and expectations of their relatives to get better.

Descriptors: Family; Family nursing; Emotions.

RESUMEN

Se trata de un estudio con abordaje cualitativo sobre los sentimientos de familiares en relación al paciente ingresados en unidad de terapia intensiva. Fueron entrevistados 24 familiares de un hospital público en la ciudad de Aracaju en los meses de julio y agosto, 2007. Los datos fueron recogidos a través de una entrevista, evaluados por el análisis de contenido. Los resultados destacaron los siguientes sentimientos: ansiedad; preocupación; ansiedad y tristeza; desamparo; dolor y tristeza; pérdida; miedo y pánico; estrés; confianza y seguridad; inseguridad; fe y esperanza; y inexplicable. La ansiedad es el más frecuentemente entre otros factores, el ambiente extraño, diversos procedimientos, la incertidumbre del futuro o expectativas de mejora de la familiar.

Descritores: Familia; Enfermería de la familia; Emociones.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados, além de acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e terapêutica⁽¹⁾.

Por ser uma unidade de pacientes críticos, a UTI comumente gera sentimentos negativos nos pacientes e familiares, devido à sensação de ameaça e morte iminente. Diante dessa situação, os familiares podem se sentir confusos, desamparados, temerosos e impotentes⁽²⁾.

Associado a gravidade dos pacientes, a existência de aparelhos eletrônicos, tecnologias e sons ininterruptos totalmente desconhecidos pelos visitantes também provocam sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e depressão⁽³⁾.

A internação e a doença são encaradas, portanto como uma ameaça e são vivenciadas de forma grupal, fazendo com que a família redirecione papéis e modifique seus hábitos de vida. Contudo, mesmo diante dessas adversidades, a presença da família traz segurança afetiva para o paciente, tranqüilizando-o e fazendo com que a tensão emocional seja minimizada⁽⁴⁾.

Assim, o processo do adoecer envolve não somente o paciente que se encontra internado, mas também toda a família, que vivencia a hospitalização diariamente. Diante dessa realidade, urge a necessidade de dirigir também o nosso olhar à família que está sofrendo as conseqüências da internação. A família é definida por conceitos mais atuais, como uma unidade básica e complexa, com ampla diversidade de estruturas e formas de organizar seu modo de vida, sendo vista como muito especial e importante para a maioria das pessoas⁽⁵⁾. É preciso considerar que se trata de um sistema ou unidade, cujos membros podem ou não estar relacionados ou viver juntos, devendo existir um compromisso e um vínculo entre os mesmos⁽⁶⁾. Acredita-se, portanto, que a família é, quem seus membros dizem que são⁽⁷⁾.

A resistência da equipe de enfermagem em inserir a família na assistência é uma realidade. Um estudo⁽⁸⁾ sobre a ansiedade do pessoal de enfermagem provocado pelas visitas familiares demonstrou que 96% das enfermeiras se sentiam incomodadas com a interrupção dos familiares, sendo que 30% sentiam-se nervosas, igual valor se sentia aborrecida e 40% impotentes. Assim como em outra pesquisa⁽⁹⁾ em que foi observado que a maioria dos enfermeiros não consegue manter uma interação efetiva com a família.

Estudiosos sobre o tema⁽¹⁰⁾ alertam para a necessidade urgente de mudança de paradigma no objeto de trabalho da enfermagem: um novo olhar, enxergando a família. Não se pode admitir a assistência ao indivíduo (doente ou sadio) de forma completa sem considerar pelo menos o seu contexto mais próximo, que é a família a qual ele pertence, ou seja, a família deve ser objeto de cuidado dos profissionais da enfermagem.

Diante do exposto, acredita-se que a experiência da hospitalização provoca sentimentos diversos nos familiares que podem levar ao adoecimento. A equipe de saúde precisa compreender o que sentem os familiares frente a internação na UTI para melhor direcionar suas ações.

Justifica-se a preocupação em conhecer os sentimentos dos familiares dos pacientes internados na UTI, visto que não foi localizado nenhum estudo no Estado de Sergipe com esta especifici-

dade, além de que inexitem, no hospital pesquisado, ações sistematizadas de atenção às famílias.

A identificação dos sentimentos da família corresponde, portanto, a um esforço para melhorar a adaptação de seus membros à nova condição de ter um familiar acometido por um grave problema de saúde.

Portanto, este estudo objetivou identificar os sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na UTI.

METODOLOGIA

Tipo de estudo e cenário da pesquisa

Estudo de abordagem qualitativa desenvolvido na UTI adulto de um hospital público do município de Aracaju, referência no atendimento de urgência e emergência do Estado de Sergipe. Trata-se de um hospital de alta complexidade e de ensino, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado. A UTI situa-se em uma área restrita, estrategicamente próxima ao Pronto-Socorro, Centro de Trauma e Centro Cirúrgico que possui doze leitos individualizados com dois destinados ao isolamento. Conta com uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogo, assistente social, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros. As visitas dos familiares aos pacientes podem ser realizadas diariamente, das 11:00 às 11:30 h e 16:00 às 16:30 h, exceto às quartas-feiras que são restritas ao horário vespertino.

Amostra

Foi constituída uma amostragem não-probabilística de conveniência, composta de 24 familiares de 24 pacientes críticos. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ter um familiar internado na UTI adulto com no mínimo 48 horas, ter visitado o paciente pelo menos três vezes durante a internação e possuir idade igual ou superior a 18 anos. As conceituações sobre família, descritas anteriormente⁽⁶⁻⁷⁾ serviram como parâmetros para direcionar a escolha dos membros familiares.

Procedimentos de coleta de dados

Mediante autorização da direção do hospital e da Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, deu-se início a coleta de dados com base nos critérios pré-estabelecidos, que compreendeu os meses de julho e agosto de 2007.

Inicialmente, os participantes receberam informações sobre a pesquisa e seus objetivos, caso houvesse a concordância verbal, solicitava-se a assinatura do TCLE. Todos os direitos e a identidade dos mesmos foram resguardados, bem como a liberdade de deixar de participar a qualquer momento da pesquisa, sem sofrer qualquer dano por esse ato, além do comprometimento por parte dos pesquisadores em guardar sigilo sobre as informações coletadas. O próximo passo foi a realização de um pré teste com quatro participantes do referido estudo, com o intuito de validar o instrumento. O resultado dessa análise indicou a manutenção do roteiro, sendo incluído, portanto na amostra do estudo.

A partir de então, foi iniciada, com auxílio de um gravador, a entrevista semi-estruturada.

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de

conteúdo⁽¹¹⁾. Para resguardar o anonimato dos participantes, suas falas foram identificadas por nome de pintores. A escolha ocorreu pelo fato destes transformarem o objetivo, através de sua subjetividade,

O primeiro passo desta análise foi a leitura flutuante dos discursos dos sujeitos da pesquisa, a fim de criar uma familiaridade com os dados e obter as primeiras impressões e orientações. Após a transcrição, realizou-se a análise das categorias analíticas, pré-determinadas, sentimentos dos familiares, para obtenção das subcategorias. Por fim, foi realizado o confronto com a literatura e propostas inferências a partir de resultados significativos e válidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos entrevistados

Dos 24 participantes da pesquisa, a maioria (70,8%) era do sexo feminino com idade entre 25 e 53 anos. Entre essas mulheres verificou-se que a maioria (58,8%) eram filhas e esposas e os demais (41,1%) correspondiam a outros graus de parentesco como: netas, tias, irmã, prima e sobrinha. Os homens eram a menor parte (29,1%) e tinham idade entre 33 e 47 anos, sendo que a maioria era filhos ou netos.

A presença da mulher junto ao paciente tem por finalidade suprir algumas necessidades desse indivíduo, principalmente sob o ponto de vista da segurança, proporcionando suporte emocional. Esse papel é desempenhado pela mesma desde os primórdios⁽¹²⁾.

Esse mesmo estudo⁽¹²⁾ mostrou que a presença dos filhos na UTI é constante. A idade avançada dos familiares internados, bem como a de seus cônjuges, que também podem apresentar problemas de saúde pode impedir o acompanhamento dos seus parceiros durante a internação, o que contribui para a maior frequência dos filhos nas visitas.

Quanto o nível de escolaridade, observou-se que do total de entrevistados a maior parte (45,8%) possuía o ensino médio (incompleto ou completo), o que pode facilitar o entendimento dos familiares com relação às informações prestadas.

Sentimentos expressos pelos familiares

Os sentimentos expressos pelos familiares durante a internação do seu parente na UTI foram subcategorizados em: ansiedade; preocupação; angústia e tristeza; impotência; dor e mágoa; perda; medo e pânico; confiança e segurança; insegurança; fé e esperança; e inexplicável.

Ansiedade

A família, além de passar pelas mudanças causadas pelo processo de adoecer do seu parente, ainda se depara com um ambiente até então estranho, com pessoas desconhecidas, onde se executa procedimentos diversificados e, muitas vezes, incompreensíveis, com máquinas assustadoras, que gera expectativas com conseqüente estado de ansiedade e que pode permanecer até o momento do término da internação⁽¹³⁾.

A ansiedade foi expressa por quase totalidade dos entrevistados, em decorrência de vários fatores como o ambiente estranho, procedimentos diversificados, incerteza do amanhã ou expectativa da melhora do familiar, conforme relatos a seguir:

(...) ansiosa, porque a cada dia que eu venho visitar, ela tá com um quadro novo, (...) (Goya),

(...) ansiosa, porque é 'difícil' a gente saber que a mãe da gente tá passando por um processo muito difícil da vida dela, (...) eu ficava muito nervosa esperando a melhora dela, (...) os dois primeiros dias que eu cheguei aqui na UTI eu comecei a me sentir nervosa, trêmula, (...) (Renoir)

(...) ansiedade, porque ele foi pra cirurgia sexta e retornou, porque não teve condições de ser operado, (...) (Ticiano)

Eu fico assim, ansiosa, porque quando ele entrou aqui foi muito difícil (...) (Gauguin)

A ansiedade é uma reação normal ao estresse e a ameaça ou perigo, que pode ser ocasionado pelo medo da morte ou da incapacidade. Ocorre geralmente quando um indivíduo enfrenta uma mudança ou a necessidade de agir de modo diferente do habitual^(14,15).

Os enfermeiros podem agir nessa situação, no sentido de reconhecer as dificuldades de enfrentamento dos membros da família, que levam ao surgimento desse sentimento e solicitar-lhes ajuda⁽¹³⁾.

Preocupação

A hospitalização é um desafio não só para o paciente, como também para a família. Esta se sente aflita com a situação do seu parente, que se encontra em estado crítico. As dúvidas sobre sua doença e seu prognóstico geram na família um sentimento de preocupação, como pode ser observado nas falas a seguir:

Eu fico preocupado, né? Porque na UTI é quando a pessoa tá grave, (...) (Van Gogh)

(...) preocupada com a saúde dele. (Botticelli)

Preocupada, né? Pensando muito, o estado dele aqui, (...) (Ticiano)

(...) menos preocupada com ele nesses dias que ele tá aqui... (...) (Gauguin)

Não é incomum, a família do paciente que recebe atendimento na UTI sentir-se desassistida, especialmente, quando o estado de saúde de seu familiar internado é percebido como grave. A família vê com preocupação os momentos de separação e imagina ou até mesmo assiste a realização de procedimentos complexos e técnicas invasivas, percebidas como agressivas, sem receber o devido esclarecimento e sem ser solicitado seu consentimento⁽¹³⁾.

Por se tratar de um momento de difícil enfrentamento, é importante que as dúvidas dos familiares sejam esclarecidas, a respeito do estado do paciente e do tratamento que ele está recebendo, para que, dessa forma, sentimentos como a preocupação sejam minimizados ou, até mesmo, eliminados.

Angústia e tristeza

Para os entrevistados, a distância do parente, o não poder ajudar diretamente, a situação de incerteza e possibilidade constante de morte, assim como presenciar o sofrimento do parente, a falta de reação tanto ao tratamento quanto a presença da visita, traz um sentimento de angústia e tristeza para a família, conforme observado

nas falas a seguir:

(...) Muita angústia no coração por ele ta aqui dentro sofrendo por causa da doença.(...) (Tintoretto)

Eu me sinto assim, sabe, triste em não poder ajudar (...) e a gente só lamenta pela dor que o paciente da família da gente ta passando e não pode fazer nada é só tristeza. (Bosch)

Triste, né? É isso. Triste (...) (Da Vinci)

É um momento triste, (...) (Giorgione)

É um momento de tristeza (...) (El Greco)

(...) uns 15 dias pra cá ela não teve mais reação, quer dizer, isso a gente fica triste, (...) (Goya)

(...) é muito triste, por saber que minha mãe está sofrendo muito, (...) (Renoir)

Eu me sinto triste (...) (Caravaggio e Ticiano).

A angústia pode ser definida como sendo uma ansiedade ou aflição intensa; ânsia, agonia; sofrimento, tormento, tribulação e a tristeza como a falta de alegria; pena, desalento, consternação, um aspecto revelador de mágoa ou aflição⁽¹⁶⁾.

Percebe-se que esses sentimentos de angústia e tristeza emergem nos familiares devido ao medo da morte, por saber que o familiar está sofrendo, por não poder ajudar diretamente seu parente, aliviando a dor.

Impotência

A família é considerada essencial para a recuperação do paciente, porque ajuda no restabelecimento do equilíbrio psicológico e diminuição de sofrimento, além de proporcionar coragem e esperança para que a recuperação seja muito mais rápida⁽¹⁷⁾.

Quando um paciente adulto está internado na UTI, há uma separação da sua família, pois comumente não é permitido o acompanhamento e sim horários de visitas. A partir daí a equipe toma decisões sobre o cuidado do mesmo, a família não pode cuidar diretamente e esta situação pode gerar no familiar um sentimento de impotência, que é definida como um sentimento de desesperança, abandono e falta de controle⁽¹⁴⁾, conforme podemos perceber nas falas a seguir:

(...) em relação a mim tenho um sentimento de impotência. Quanto mais a gente fica longe da pessoa que ama e, por isso, não podemos fazer nada, dá uma sensação de impotência.(...) (Monet)

(...)Me sinto impotente...Por não poder fazer nada pela minha mãe.(...) (Cézanne)

Dor e mágoa

A dor é uma sensação subjetiva de desconforto, gerada por estímulos físicos, químicos, biológicos ou psicológicos⁽¹⁴⁾.

Nesta subcategoria, observa-se a dor e mágoa do familiar frente ao internamento do seu parente em situação grave, conforme relatos:

Uma coisa muita dolorosa, porque mãe nós só temos uma, (...) (Bellini)

Me sinto muito magoado de ele tá aqui dentro sofrendo.(...) (Tintoretto), Um pouco sentida, (...) (Memling)

(...) isso é muito doloroso pra gente, (...) (Renoir)

Perda

A doença cria um estado físico e emocional que gera, por si só, consternação não somente na pessoa que sofre, mas, também, nos demais membros que a vivenciam: familiares, amigos e profissionais da saúde. Durante a internação na UTI, este período representa a separação, a ansiedade e o medo da morte⁽¹³⁾.

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⁽¹⁸⁾.

Apesar da crescente divulgação nos meios de comunicação, sobre os procedimentos e serviços relacionados à saúde, a UTI ainda suscita sentimentos negativos nos pacientes e familiares, devido a sensação de ameaça e de morte iminente⁽¹²⁾, conforme relato a seguir:

Sentimento de perda. É isso...(...) (Cézanne)

Assim, a perda, neste contexto, parece fazer parte desse duro cotidiano que se observa nas salas de espera da UTI. Representa um momento angustiante para os familiares que vivenciam a situação, expostos em suas lamentações, reações de hostilidade e choro⁽¹³⁾.

Medo e pânico

O medo é uma experiência que tem tanto componentes psicológicos quanto fisiológicos, sendo estimulada por uma percepção de um perigo iminente no ambiente⁽¹⁹⁾. É considerado uma resposta natural a um estressor real, que ameaça a própria existência do sistema⁽²⁰⁾. Já o pânico compreende um estado mórbido caracterizado por medo ou ansiedade extremos, que causa uma desorganização temporária da personalidade⁽¹⁹⁾.

Nas entrevistas houve relatos desses sentimentos:

Tenho medo em relação a ela (...) (Manet)

(...) Eu tenho muito medo, (...) (Ticiano),

(...)Toda vez que venho, fico em "pane".(..." (Michelangelo).

Assim, percebe-se a importância de uma conduta diferenciada com os familiares, uma atenção, um acolhimento, para que estes possam enfrentar tal situação de uma forma saudável.

Confiança e segurança

Diferente do que foi abordado até agora, pode-se presenciar casos

de familiares, inclusive um número considerável, que declarou sentir-se bem com a situação. O que não se pode confundir aqui é o sentir-se bem com a situação, com o sentir-se bem com o fato de ter o parente internado na UTI.

Os familiares sentem-se bem, seguros com o tratamento que o paciente estava recebendo; com a reação do paciente a presença do familiar ou com o simples fato de poder ver, visitar o parente, ou até mesmo com a idéia de que é preciso estar bem para enfrentar a situação da melhor maneira possível. Assim, sentir-se bem é ter segurança e confiança tanto no tratamento oferecido como na situação que está vivenciando. Isso pode ser observado nas falas transcritas a seguir:

(...)sinto-me confortável por saber que ela está sendo bem cuidada.(...) (Manet)

Agora eu me sinto mais aliviada, porque sei que meu avô está recebendo o melhor tratamento. Porque antes sofremos demais, vendo meu avô lá no PS, só piorando.(...) (Picasso)

(...) agora estou mais tranqüila." (Da Vinci)

(...) mas embora feliz por poder visitá-la,(...) (Memling)

Eu me sinto muito alegre, porque quando ele entrou aqui, a gente não esperava ele recuperar,(...)Me sinto bem, porque nesse momento a gente tem que ter força (...)(Vivarini)

(...)e ao mesmo tempo de alegria,(...) (El Greco)

(...)tô muito feliz porque eu vim visitar e ela abriu os olhos pra mim, eu to muito contente, quer dizer, o resultado ta sendo gratificante,(...) (Goya).

Os profissionais de saúde estão tão habituados ao ambiente de trabalho que esquecem que tudo pode ser estranho e atemorizante para os familiares do paciente. Ajudá-los a familiarizarem-se com os ambientes físicos e proporcionar-lhes explicações, acerca das rotinas e procedimentos comuns em determinado tipo de serviço de saúde, ajudaria a contornar muitos dos problemas por eles vivenciados⁽¹³⁾.

Insegurança

A tecnologia disponível na UTI representa uma melhor assistência ao paciente internado. Contudo, aliada a esse benefício, surge também um sentimento de insegurança por parte do familiar, que pode ter diferentes naturezas, como a idéia de piora do seu parente, o ambiente desconhecido, o pouco tempo de permanência no horário de visitas, o desconhecimento dos aparelhos, do tratamento recebido, entre outros, conforme expresso no relato:

A gente não se sente bem,...(...) Aí eu não me sinto bem não. Não vou dizer que me sinto bem porque ele 'tá'" sendo bem tratado, não me sinto bem não.(...)Fico constrangida. Me sinto mal mesmo. (Michelangelo).

Essa realidade pode ser modificada pela melhor interação da equipe de Enfermagem com os familiares, que recebem pouco ou

nenhum apoio emocional. Essa relação equipe/família pode ser melhorada a partir do compromisso e da empatia dessa equipe, ao acabar com essa distância entre estes e tornando o cuidar cada vez mais humanizado e ampliado, inserindo a família no processo do cuidar.

Fé e esperança

A fé e a esperança foram também marcantes nas declarações dos entrevistados. Pode-se inferir que, nesses casos, os familiares têm na religião o conforto, a 'explicação' para a situação que estão passando, percebendo-se, com isso, muita resignação, conforme afirmações:

(...) e esperançosa pelos bons resultados.(...) (Monet)

(...) Deus quis assim, tem que atender os pedidos d'Ele. (Degas)

(...) e pedindo a Deus que ele saia o mais rápido da UTI. (...)" (Van Gogh)

(...)porque eu sei que vai, com fé em Deus, renascer outra nova vida e esperar em Deus que ocorra tudo bem. (El Greco)

(...) mas também a fé que eu tenho dentro de mim, poder conhecer um Deus vivo e que pode todas as coisas isso me fortalece, lutar por ela, por isso estou aqui e posso faltar se Deus não permitir que eu venha, mas se for pra ele permitir eu venho, virei visitar minha mãe e cuidar dela em nome de Jesus.(...) (Renoir)

A religião proporciona um conformismo inestimável em face da sua situação e existência, uma múltipla paz do coração, um enobrecimento da sua obediência, além de uma felicidade e uma dor mais iguais às dos seus, e uma espécie de transfiguração e de embelezamento, uma espécie de justificação de toda a vida cotidiana, de toda a baixeza, de toda a pobreza quase animal da sua alma⁽²¹⁾.

Inexplicável

Pode-se identificar na fala que se segue que, em uma situação de enfrentamento como o da doença, é possível não haver palavras para explicar o que se sente:

Eu me sinto é...é inexplicável explicar, mas eu me sinto assim... (Renoir).

Essa falta de explicação da situação pode ser decorrente da forma aguda e inadvertida com que geralmente ocorre a hospitalização numa UTI, o que gera um desajuste da família diante da nova realidade⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre os sentimentos dos familiares de pacientes internados na UTI, realizado com 24 pessoas, sendo a maioria mulheres, filhas e esposas, com idade entre 25 a 53 anos, tendo a maior parte ensino médio incompleto ou completo, permitiu as

conclusões descritas a seguir:

Os sentimentos relatados pelos familiares foram subcategorizadas em: ansiedade; preocupação; angústia e tristeza; impotência; dor e mágoa; perda; medo e pânico; confiança e segurança; insegurança; fé e esperança; e inexplicável.

A ansiedade foi o mais freqüente que decorreu entre outros fatores, do ambiente estranho, procedimentos diversificados, incerteza do amanhã ou expectativa da melhora do familiar.

Diante de tantos sentimentos apresentadas pelas famílias durante a internação do seu parente, percebe-se que a assistência aos familiares pode ser considerada precária ou inexistente, o que dificulta ainda mais o enfrentamento da doença. Urgem novos estudos para

compreender como os profissionais percebem a família e se os mesmos têm conhecimento que a assistência na UTI não deve se restringir ao paciente, mas abranger sua família.

O cuidado centrado na família já está presente na Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, recentemente instituída pelo Ministério da Saúde⁽²²⁾, que reconhece a importância do atendimento humanizado aos pacientes e familiares. O documento determina, por exemplo, que as UTIs devam oferecer, no mínimo, três visitas diárias programadas aos familiares, garantia de informações a respeito da evolução do quadro de saúde dos pacientes, por meio de, pelo menos, três boletins diários e um período de tempo com o médico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei 3.432, de 12 de agosto de 1998. Dispõe sobre critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
2. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(1).
3. Domingues CI, Santini L, Silva, VEF. Orientações aos pacientes e familiares: dificuldades ou falta de sistematização? *Rev Esc Enferm USP* 1999; 33(1): 39-48.
4. Silveira EAA. Compreendendo os sentimentos do visitante do cliente internado com Aids [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
5. Althoff CR. Pesquisando a família: a experiência da Enfermagem na UFSC. *Fam Saúde Desenv* 1999; 1(1-2): 49-56.
6. Angelo M, Bouso RS. Fundamentos da assistência à família em saúde. Manual de Enfermagem [citado 205 mar 4]. Disponível em: <http://www.idssaude.org.br/enfermagem>
7. Wright LM, Leahy M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002.
8. Méndez AS, Pons ARF. Ansiedade em el personal de enfermería provocado por las visitas de los familiares. *Enferm Científica* 1999; 210.
9. Andrade OG, Marcon SS, Silva DMP. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. *Rev Gaúcha Enferm* 1997; 18(2).
10. Marcon SS, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar... A necessidade de enxergar a família. *Rev Fam Saúde Desenv* 1999; 1(1-2).
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.
12. Lautert L, Echer IC, Unicovsky MAR. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *Rev Gaúcha Enferm* 1998; 19(2): 118-31.
13. Lunardi Filho D, Nunes AC, Pauletti G, Lunardi VL. As manifestações de ansiedade em familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Gerais. *Fam Saúde Desenv* 2004: 100-9.
14. Sparks SM, Taylor CM, Janyce G.D. Diagnóstico em enfermagem. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores; 2000.
15. Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática – clínica e prática hospitalar. São Paulo: Livraria Santo Editora; 2005.
16. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. Nova Fronteira: Rio de Janeiro; 1986.
17. Viana AL. Sentindo-se cuidado pela família: a percepção do paciente sobre o acompanhante. *Rev Paul Enferm* 2003; 22(2): 200-8.
18. Corrêa AK, Sales CA, Soares L. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. *Acta Sci* 2002; 24(3): 811-18.
19. Kyes JJ, Holfing CK. Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica. Rio de Janeiro: Interamericana; 1985.
20. Shiotsu CH, Takahasi RT. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. *Rev Esc Enf USP* 2000; 34(1): 99-107.
21. Nietzsche F. Para além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro. São Paulo: Martin Claret; 2002.
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. *Diário Oficial República* 2005 jul 8; 1:1.