

Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos

Visitation in the ICU: a meeting of the unknown

Visita en la UTI: un encuentro de desconocidos

Sônia Regina de Oliveira e Silva de Souza

Enfermeira, Mestre pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO, Professora-Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ. Chefe da UTI do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE.
sonia.enf@bol.com.br

Sandra Regina Ferreira Chaves

Enfermeira assistencial da UTI do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE, Rio de Janeiro, RJ. Especialista em terapia intensiva.
hsth@oi.com.br

Cláudia Aparecida da Silva

Enfermeira assistencial da UTI do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE e da UTI do Hospital Quinta D'or, Rio de Janeiro, RJ. Especialista em terapia intensiva.
enfclaudiasilva@yahoo.com.br

Endereço para Contato:

Rua Jorge Rudge, 25 - casa 4. Vila Isabel
Rio de Janeiro, RJ. CEP 20550-220.

Trata-se de um recorte da monografia de conclusão da Residência de Enfermagem do Programa de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE - UERJ.

RESUMO

Objetivou-se descrever acerca das concepções dos visitantes em relação ao cuidado dispensado por parte da equipe de enfermagem e identificar suas necessidades. É um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na UTI de um hospital universitário do Rio de Janeiro com 12 visitantes de pacientes hospitalizados, através de coleta de dados via entrevista semi-estruturada. Os resultados apontam para angústia, desespero, fragilidade e medo da morte devem ser levados em consideração pela enfermagem. Sobre o cuidado dispensado, os visitantes ressaltaram a valorização e interação da recepção, desejam aumentar a comunicação e plena consciência dos procedimentos interferindo na forma de cuidado. Como necessidades, apontam para a melhoria nas informações e o desejo que o paciente fique bem e seja bem tratado.

Descritores: Cuidados intensivos; Relações profissional-família; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The aim was to describe the visitors' conceptions about assistance they receive from the nursing group as well as to identify their needs. It is a descriptive study using qualitative approach, based on an intensive care's observation in a hospital from Rio de Janeiro, with 12 visitors of patients under hospitalization. The data were collected by a semi-structured interview. The results mark despair, fear of death anguish, visitors feelings and they have to be taken into consideration. In relation to the care they pointed out the value of interaction in the reception, they wish to increase communication and total conscience of procedure inferring in the way care is delivered and also want to know everything possible about procedures. They point out the need of better information and wish the best care for the patient and receives a good treatment.

Descriptors: Intensive care; Professional-family relations; Nursing care.

RESUMEN

Se pretendió describir acerca de las concepciones de los visitantes con relación al cuidado dispensado por parte del equipo de la enfermería e identificar sus necesidades. Es un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en la UCI de un hospital universitario de Rio de Janeiro con 12 visitantes de pacientes hospitalizados, a través de la coleta de datos via entrevista semielaborada. Los resultados apuntan para la angustia, el desespero, la fragilidad y el miedo a la muerte deben ser llevados en consideración por la enfermería. Sobre el cuidado dispensado, los visitantes resaltaron la valoración e interacción de la recepción, desean aumentar la comunicación y plena conciencia de los procedimientos interfiriendo en la forma de cuidado. Como necesidades, apuntan para la mejoría en las informaciones y el deseo de que el paciente se vuelva bien y sea bien tratado.

Descriptorios: Cuidados intensivos; Relaciones profesional-familia; Atención de enfermería.

Silva de Souza SRO, Chaves SRF, Silva CA. Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos. Rev Bras Enferm 2006 set-out; 59(5): 609-13.

1. INTRODUÇÃO

A trajetória profissional no cuidado dos pacientes em estado crítico e de seus visitantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), possibilitou a reflexão sobre o cotidiano da equipe de enfermagem nos cuidados dispensados aos visitantes.

Percebe-se que a visita é uma extensão do paciente e cuidar dele também requer cuidar das pessoas queridas. De várias formas os visitantes sofrem muito das mesmas crises que os pacientes hospitalizados na UTI, freqüentemente mostram-se ansiosos, temerosos e sentem-se muito desamparados em suas capacidades de intervir e ajudar ao paciente⁽¹⁾.

Os visitantes sofrem porque se separam do paciente, pela ansiedade em relação a doença e pelo

Submissão: 03/06/2005

Aprovação: 03/03/2006

que possa acontecer em virtude da pouca informação e contato (horário de visita limitado e pouca disponibilidade de conversar com a equipe que presta o atendimento).

Entende-se como visitante, a unidade social proximamente conectada ao paciente, através do amor, podendo ter ou não laços legais ou de consangüinidade⁽²⁾. Acredita-se que o enfermo seja um segmento dos visitantes e que estes são de vital importância para a recuperação da pessoa hospitalizada na UTI. Tais visitantes precisam ser cuidados pela equipe de enfermagem para melhor administrar a hospitalização do ente querido que se encontra na UTI.

Entretanto, a equipe de enfermagem ainda tem grande dificuldade para reconhecer esta unidade social como cliente, e acabam por evitar um contato mais próximo, por considerar que o único cliente seja o paciente hospitalizado, ou mesmo pela própria incapacidade de lidar com os sentimentos de outras pessoas⁽³⁾.

Diante da hospitalização de um ente querido na UTI, os visitantes geralmente adoececem junto ao paciente, provocando uma desestruturação em níveis bio-psico-social - espiritual, inicialmente marcado por um nível de ansiedade causado, principalmente pelo risco de perda, desconhecimento do que está acontecendo e pelas várias fases de espera (espera pelo horário de visita, por um diagnóstico, por uma solução, por informação e ainda por uma palavra de esperança)⁽⁴⁾.

A equipe de enfermagem deveria estar sempre atenta, para prestar cuidado também aos visitantes na UTI; essas observações e reflexões conduziram a elaboração dos seguintes objetivos: descrever as concepções dos visitantes acerca do cuidado prestado pela enfermagem a eles, identificar as necessidades sentidas pelos visitantes diante da hospitalização do ente querido na UTI e analisar as concepções dos visitantes acerca do cuidado dispensado a eles pela equipe de enfermagem e suas necessidades.

Este trabalho visa a revisão do pressuposto de que a UTI é um local impróprio para a permanência de visitantes, "frio, hostil, traumatizante". Este mito precisa ser superado, abrindo-se as portas da unidade intensivista para que os visitantes possam participar, a seu modo, do tratamento do paciente que se encontra em estado crítico e em processo de recuperação, e que também recebam o cuidado de acordo com suas necessidades.

A equipe de enfermagem poderá refletir sobre os problemas vivenciados em sua prática cotidiana no sentido de se sensibilizar a fim de prestar um cuidado ético, estético e humano aos visitantes, minimizando suas dores, seu estresse, desesperos e angústias.

Objetivando-se mudar a dinâmica do cuidado dispensado aos visitantes na UTI, traça-se, então como problema deste estudo: o que os visitantes de pacientes hospitalizados na UTI acham do cuidado dispensado a eles pela equipe de enfermagem? Desta forma, torna-se oportuno o surgimento do objeto de estudo, o qual ficou centrado na concepção dos visitantes acerca do cuidado dispensado a eles pela equipe de enfermagem e suas necessidades.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Teoria de Jean Watson

Durante muito tempo no decorrer da trajetória de desenvolvimento da UTI, os visitantes não eram vistos nem valorizados pela Enfermagem. Atualmente estas pessoas estão se tornando sujeitos da assistência pelos profissionais, que se encontram unidos para humanização aos pacientes, visitantes e o ambiente da UTI.

Portanto, este cuidado não pode ser fragmentado, centrado na patologia e aparatos tecnológicos, mas visto como um momento de interação com a equipe de enfermagem, a fim de se estabelecer uma relação de ajuda e confiança com os visitantes.

Sobre estes aspectos faz-se justo eleger a teoria de Jean Watson⁽⁵⁾,

que oferece concepções para fundamentar a assistência aos visitantes através de um cuidado humano transpessoal.

Watson⁽⁵⁾ acredita que o foco principal para a enfermagem está nos fatores de cuidado que se derivam de uma perspectiva humanística, combinada com uma base de conhecimentos científicos.

Os pacientes e visitantes necessitam de uma atenção integrada que promova a assistência humana, a saúde e a qualidade de vida.

O cuidar é a essência da Enfermagem e conota sensibilidade entre a enfermeira e a pessoa; o profissional co-compartilha com a pessoa. Isto pode ser efetivamente demonstrado e praticado somente de maneira interpessoal, num processo intersubjetivo⁽⁶⁾.

A relação transpessoal do cuidado é a base da filosofia/ teoria de Watson⁽⁵⁾, que implica em preocupação com o mundo inteiro e subjetivo da pessoa, indo muito além do ego e da relação que ocorre em um determinado momento; a relação transpessoal alcança conexões profundas com o espírito e com o universo mais amplo, facilitando e potencializando o processo de reconstituição.

Watson⁽⁵⁾ elabora o cuidado de enfermagem sobre 10 fatores cuidadosos, que formam a estrutura para sua teoria:

1. A formação de um sistema de valores humanístico - altruísticos.
2. Promoção da fé - esperança.
3. Cultivo da sensibilidade para si mesmo e para os outros.
4. Desenvolvimento de uma relação de ajuda - confiança na relação humana do cuidado
5. Promoção e a aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos.
6. A utilização do processo de cuidado criativo nas resoluções dos problemas.
7. O desenvolvimento de ensino e cuidado transpessoal.
8. Provisão de um ambiente de apoio integral
9. Assistência voltada para a gratificação das necessidades humanas
10. A permissão de forças existentes - fenomenológicas - espirituais.

Neste sistema de valores humanísticos ela considera o ser humano como um ser único, indivisível, autônomo e com liberdade de escolha⁽⁵⁾.

3. METODOLOGIA

A especificidade da temática levou a optar por um estudo descritivo com abordagem qualitativa, no qual priorizou-se os discursos dos entrevistados. Para produção dos dados foram entrevistados visitantes de 12 pacientes hospitalizados na UTI de um hospital universitário do Rio de Janeiro, durante os meses de março a maio de 2004, após a aprovação do comitê de ética da instituição.

Adotou-se como estratégia para a coleta dos dados entrevista semi-estruturada. Ao abordar os visitantes, apresentou-se o objetivo da pesquisa e após os esclarecimentos, certificou-se o interesse em participar do estudo. Então solicitou-se a autorização mediante o termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo as exigências éticas, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁶⁾.

Após a transcrição na íntegra dos depoimentos, utilizamos como método a análise de conteúdo e como técnica a análise temática, a qual "consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido"⁽⁷⁾. Pretendeu-se assim, chegar a interpretação dos resultados à luz da teoria de Jean Watson⁽⁵⁾.

4. APRESENTANDO E DISCUTINDO OS DADOS

Dos depoimentos dos visitantes emergiram três grandes categorias:

4.1 Compreendendo a Experiência dos Visitantes Diante do Impacto da UTI.

A comparação e análise minuciosa dos dados possibilitaram descrever a experiência dos visitantes, diante do impacto de vir a UTI visitar o ente querido.

Em alguns discursos dessas pessoas evidenciou-se desespero, angústia e fragilidade no momento de comparecer a visita. A esse respeito parecem muito expressivas as seguintes falas:

“Uma coisa muito chata, muito angustiante, ver minha mãe nesta situação que ela está. Vir ver minha mãe no UTI é realmente uma coisa muito ruim...” (Dep 7)

“Para mim tá sendo uma barra muito pesada, que a gente não está acostumado, cada dia que eu venho é uma aflição, chego lá em baixo, já subo com o coração apertado, então chego aqui me dá um alívio quando vejo meu filho ali, que ele tá ali graças a Deus aí eu já começo a respirar melhor...” (Dep 1)

Na experiência diária em UTI observa-se que o mal-estar e a tristeza dos visitantes são maiores que os sentimentos do próprio paciente e muitas vezes acreditam que o ente querido está sofrendo mais do que ocorre de fato. O que os olhos dos visitantes vêem nem sempre corresponde ao que o paciente está sentindo.

A partir do momento em que a equipe de enfermagem identifica e reconhece tais fragilidades dos visitantes na UTI, ela inicia o cuidado humano.

O cuidado humano pode ser efetivamente demonstrado e praticado somente de maneira interpessoal. O processo de intersubjetividade humana ajuda a manter vivo o senso comum das pessoas e ensina a equipe de enfermagem a ser mais sensível com os visitantes⁽⁵⁾.

Outro enfoque derivado dos depoimentos dos visitantes para compor esta unidade de significado foi a desestruturação e mudança no cotidiano de vida. Estes aspectos são bastante claros nos seguintes discursos:

“Para mim eu quase não consigo falar, está sendo horrível! dá um aperto no peito aquela aflição, à noite não consigo dormir direito, não consigo comer, eu só tenho ele aí já viu a falta que ele faz.... Quando eu vi aquele monte de aparelhos nele, me deu uma falta de ar, parecia que eu ia morrer na hora, mas também não queria chorar ali, fiquei só abafada. Quando eu cheguei em casa foi que eu desabafei...” (Dep 1)

“Estou sem saber o que fazer. Sinto muito medo de acontecer alguma coisa com ele, mas estou com muita fé em Deus.” (Dep 2)

A doença e a hospitalização de um ente querido na UTI constitui um desequilíbrio nos vínculos afetivos do paciente. A esse respeito Knobel⁽⁶⁾ ressalta que a situação de crise vivida pelos visitantes dos pacientes hospitalizados na UTI, podem ser observadas no cotidiano de vida. Assim, essas pessoas necessitam ser cuidadas pela equipe de enfermagem para melhor administrarem esse momento.

Watson⁽⁵⁾, no seu fator quatro de cuidado denominado, “desenvolver uma relação de ajuda – confiança”, envolve uma necessidade de crença mútua da equipe de enfermagem para com os visitantes, direcionados para o cuidado humano, como é sem dúvida, a “essência da Enfermagem”.

O medo da morte também aparece claramente. A esse respeito os visitantes revelaram seus temores segundo os discursos abaixo.

“... eu não gostaria que minha mãe estivesse nesta situação, não me sinto bem numa UTI, porque eu sei que uma pessoa que está na UTI está em estado grave mesmo, é um estado crítico que pode vir a morrer a qualquer momento...” (Dep 5)

“É triste vir ao CTI, a gente nunca quer vir, espera nunca ter ninguém no CTI... mas um dia chega, quando é necessário então. Para a gente tá sendo muito difícil, estamos muito preocupados com ele, estamos com medo dele morrer...” (Dep 4)

Os depoimentos revelam que os visitantes sentem-se intimidados e temerosos com a possibilidade de perder seu ente querido. Na imaginação deles, a UTI está associada a morte e não ao resgate da vida.

O fator cinco de cuidado de Watson⁽⁵⁾ sinaliza que a expressão de sentimentos tanto positivos quanto negativos deveria ser facilitada no processo de cuidar, porque tal expressão melhoraria o nível de comunicação entre pessoas. Os sentimentos alteram os pensamentos e o comportamento. Assim precisam ser considerados e permitidos em um relacionamento de cuidado aos visitantes, mesmo quando esses são negativos.

4.2 Desvelando o Cuidado Dispensado aos Visitantes

Desta categoria foram criadas três subcategorias para facilitar a apresentação e discussão dos dados.

4.2.1. A Valorização da Recepção e Interação na Forma de Cuidar

Esta subcategoria diz respeito a recepção e interação dos visitantes para com a equipe de enfermagem.

Fora observada opiniões positiva quanto a recepção oferecida pelos enfermeiros às pessoas que vão até a UTI visitar seu ente querido, conforme os discursos:

“Muito boa a recepção, pessoal agradável, quando tenho dúvidas vem sempre uma resposta boa, tem sempre alguém para ajudar...” (Dep 4)

“Recebem muito bem a gente. Desde a primeira vez em que entramos no CTI, nos trataram muito bem, graças a Deus não temos problemas...” (Dep 3).

De acordo com esses depoimentos, percebe-se que a opinião dos visitantes, sendo positivas a respeito da recepção pela equipe de enfermagem, promove o envolvimento dos dois grupos atuantes no processo de cuidar, os profissionais e as pessoas ligadas aos pacientes.

Embora a equipe de enfermagem preste uma assistência mais voltada para o lado técnico, ela mostra-se sensível ao compreender a fragilidade dos visitantes na situação em que se encontram, desamparados sendo, portanto, uma atitude louvável recebê-los bem na UTI.

Quando inclui-se cuidado e amor na profissão, descobre-se que a enfermagem é mais do que apenas um trabalho e sim uma ocupação de dar e receber, de crescer e aprender por toda a vida⁽⁵⁾.

Nos discursos abaixo, os visitantes desvelaram interação da equipe de enfermagem no que tange a forma de cuidar dos visitantes.

“... eles estão dando bastante atenção, sempre estão vindo na gente, vendo se a gente está bem. Estão atendendo a gente na medida do possível, pois, todos trabalham muito, não têm tempo de dar muita atenção, mas sempre que eu estava lá ia uma enfermeira falar comigo...” (Dep 6)

“... Eu tô gostando muito do tratamento, não tenho o que falar, as enfermeiras, pelo menos, as que estão participando, que estão falando comigo estão sendo bem educadas estou bem informada para minhas dúvidas...” (Dep 8)

Tais discursos são elucidativos quanto a valorização atribuída à interação com a equipe de enfermagem na UTI. Tal processo é imprescindível para aqueles que fazem visitas, durante esta experiência.

O terceiro fator de cuidado de Watson⁽⁶⁾ fala do cultivo da sensibilidade para si e para com os outros. Esse item explora a necessidade da equipe de enfermagem em começar a sentir a emoção como ela se apresenta, pois é somente através do envolvimento dos próprios sentimentos que se pode sensivelmente interagir com o outro.

4.2.2. Pouca Comunicação Presente na Forma de Cuidar

Esta subcategoria diz respeito à comunicação dos visitantes com a equipe de enfermagem

No que tange a este processo os visitantes expressaram desejo de aumento da comunicação, conforme os depoimentos:

"... tem algumas enfermeiras que falam um pouco mais do paciente para a gente, tem umas que às vezes não querem falar determinadas coisas que perguntamos, porque preferem que o medico fale..." (Dep 5)

"... eu acho que as pessoas poderiam conversar mais com a gente né, para a gente ficar sabendo mais do estado do nosso paciente, do que ele está precisando..." (Dep 9)

Os discursos dos visitantes apontam uma dissonância entre as expectativas deles e as prioridades da equipe de enfermagem, e deixam transparecer o desejo de que se aumente a comunicação entre eles.

Não é suficiente deixar os visitantes entrarem na UTI; é preciso trabalhá-los para potencializar o trabalho da enfermagem, é necessário questioná-los em suas dúvidas, além de observar as emoções e comportamento⁽⁹⁾.

4.2.3. Valorização dos Procedimentos Interferindo no Cuidado

Nesta subcategoria abordou-se a questão do horário de visita na UTI.

Algumas falas dos visitantes apontaram insatisfação quanto a este ponto, apresentados nos discursos citados abaixo:

"... eu acho que o horário de visita tinha de ser mais prolongado um pouco, pois sempre atrasa... aí vem alguém lá de dentro e fala, "aguarde só um pouquinho", pois, está em procedimento. Assim que acabar vamos deixar vocês entrarem..." (Dep 11)

"Eu acho que o horário de visita está bom, só deveria começar sempre no horário certo, às vezes a gente fica esperando tanto tempo ali na porta, é muito ruim, a gente fica ansioso mas preocupado com que está acontecendo aqui dentro..." (Dep 6)

Esses depoimentos dos visitantes demonstram o quanto deve se repensar a prática de enfermagem bem como os procedimentos usuais adotados na UTI em relação ao horário de visita, e também ao próprio cuidado dispensado aos visitantes e a permanência dos mesmos junto ao paciente.

O modelo biotecnológico e seus princípios básicos são tão enraizados no dia a dia da equipe de enfermagem que, para cuidar dos visitantes exige uma mudança que vai além do cuidado técnico, ou seja, transcende a um cuidado sensível.

Este procedimento não deve ser realizado apenas para reparar danos físicos, mas requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual da equipe de enfermagem consigo mesmo e com os visitantes numa dimensão transpessoal⁽⁶⁾.

4.3. Visitantes Expressando suas Necessidades

Entre as necessidades expressas pelos visitantes, destaca-se o desejo de que a equipe intensivista forneça informações. Essas necessidades foram expostas por eles da seguinte forma:

"Quero ter notícias boas é o que espero: notícias boas. Eu sei da situação dele né, às vezes eu acho que estou me enganando, mas aí no outro dia eu venho, sinto que ele vai sair desta..." (Dep 1)

"Neste momento eu gostaria de estar sendo bem informada do estado dele, e que as informações sejam honestas..." (Dep 12)

Acredita-se que, submetida a circunstância de ter um ente querido na UTI, seja natural que os visitantes, dentre outros sentimentos, tenham elevada ansiedade por informação.

A equipe de enfermagem deve buscar um cuidado mais atencioso para comunicar-se com os visitantes na UTI. Watson⁽⁶⁾ ressalta a dimensão da estética do cuidado humano transpessoal, que vai além do tempo, do espaço e da história de vida, culminando numa união espiritual entre o ser que cuida e o que é cuidado.

Outra necessidade expressa pelos visitantes aponta em busca de bem estar do paciente. Assim se expressaram:

"Só a melhora dela mesmo, não tem como, é só melhora dela para a gente se sentir melhor, mais tranquila..." (Dep 6)

"...eu ver ele bem né, chegar aqui ver ele acordado, ver ele falando comigo eu acho que seria a melhor coisa deste mundo. Eu acho que todos que tem um filho nesta situação uma das melhores coisas seria isso; ver ele melhorando para sair logo daqui..." (Dep 1)

Tais colocações feitas pelos visitantes demonstram a necessidade de que o paciente fique bem, para sair da UTI. Neste contexto destaca-se novamente o fator três do cuidar de Watson⁽⁶⁾, "ter sensibilidade consigo mesmo e com os outros". A sensibilidade e a interação, conforme menciona a autora, são capazes de levar a equipe de enfermagem a perceber nos visitantes aquilo que os olhos não vêem, que as mãos não apalpam, mas que o coração é capaz de sentir. É a capacidade de experimentar sentimentos de ternura, de compaixão e sentir emoções. É no desenvolvimento dos próprios sentimentos que a equipe de enfermagem pode realmente, de modo sensível cuidar dos visitantes.

Nas entrelinhas dos depoimentos identificou-se outra necessidade manifestada pelos visitantes que o paciente seja bem tratado, conforme os depoimentos apontam:

"Atenção, compreensão de vocês e o carinho que vocês tem com ela, o cuidado; ela tá sempre bem limpa, isso para mim é um alívio. Aqui o trabalho de vocês é muito bonito e é para continuar assim como muito amor e carinho, pois é isso que os pacientes precisam e os visitantes também". (Dep 11)

"Se vocês puderem cuidar sempre muito bem da minha mãe o que puderem fazer para ela... o possível e o impossível para salvar a vida dela, com certeza eu vou agradecer muito a vocês, eu vou pedir muito a Deus para vocês ...". (Dep 5)

Observa-se nestes depoimentos dos visitantes a preocupação e a necessidade de ter uma garantia de que seu ente querido está sendo bem tratado na UTI.

Muitas vezes ao entrarem na unidade intensivista os visitantes se deparam com o paciente usando drenos, tubos, vários equipamentos com os quais a equipe da UTI está acostumada, porém para os que estão visitando nesta unidade pode ser assustador⁽¹⁰⁾.

Os vários aspectos devem ser clareados para estas pessoas, pois desde o aparecimento da doença até o estabelecimento do diagnóstico, ocorrem crises e desajustes nos visitantes e estes precisam sentir-se apoiados e seguros, esclarecidos em suas dúvidas e ainda na certeza de

que o paciente está sendo bem tratado neste ambiente que soa tão hostil⁽²⁾.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegar ao final desta trajetória gerou motivação de refletir sobre o cuidado dispensado aos visitantes dos pacientes hospitalizados na UTI por parte da equipe de enfermagem e suas necessidades, o que reforça a importância de incluir, verdadeiramente essas pessoas como clientes da equipe intensivista.

Neste estudo encontrou-se três grandes categorias: A experiência dos visitantes diante do impacto da UTI, o qual possibilitou descrever a experiências dessas pessoas; o cuidado dispensado aos visitantes, no qual tratou-se a recepção e interação, comunicação e o horário de visita; as necessidades dos visitantes, o que fez revelar suas mais sinceras necessidades.

Com relação ao impacto dos visitantes ao virem a UTI visitar a pessoa ali hospitalizada, a angústia, o desespero e o medo da morte devem ser considerados pela equipe de enfermagem, buscando assim, uma aproximação com estas pessoas como parte do modelo de cuidar humano.

No que diz respeito ao cuidado pela equipe de enfermagem, àqueles que vão visitar o ente querido na UTI fora emergida a valorização da recepção e interação na forma de cuidar, apontou-se o desejo de aumentar a comunicação e ainda plena consciência da valorização dos procedimentos interferindo no cuidado.

Diante dos dados, os que são relacionados às necessidades dos visitantes, a ênfase recaiu em aspectos que envolvem o fornecimento de informação, o desejo que o paciente fique bem e seja bem tratado.

O estudo evidenciou que a equipe de enfermagem vem cada vez mais reconhecendo os visitantes como clientes de cuidado, porém, o cuidado dispensado a eles apresenta-se ambíguo na medida em que o valor dominante é uma assistência fragmentada e técnica, por isso é preciso introduzir a humanização neste cuidado.

Tornar a assistência humano em enfermagem leva a pensar em Watson⁽⁵⁾, quando se preocupa com a humanização no sentido de encontrar um equilíbrio entre a tecnologia da saúde e o cuidado mais sensível, solidário, ético e estético.

Diante destes fatos recomenda-se à equipe de enfermagem da UTI privilegiar novos modelos de cuidar centrados não só na doença e aparatos tecnológicos, mas também nos visitantes como unidade de assistência. É importante ainda valorizar cada vez mais a humanização da assistência aos visitantes e a adoção de um eficaz sistema de comunicação, bem como incentivar a criação de espaços, como sala de espera com melhor acomodação para que sejam promovidos encontros rotineiros entre a equipe de enfermagem e os visitantes, e ainda repensar a necessidade de evitar procedimentos no horário da visita. Sugere-se ainda a organização de grupos de reflexão com a equipe de enfermagem a fim de discutir a importância de privilegiar os visitantes como parte do cuidado, subsidiando-os para prestarem um cuidado mais humanizado aos visitantes.

REFERÊNCIAS

- Hudak C, Gallo BM. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma Abordagem Holística. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 1997.
- Guanaes A, Souza RP. Objetivos, conceito, histórico e filosofia. In: Magalhães AMPB, organizador. Humanização em Cuidados Intensivos - AMIB. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2003. p. 1-8.
- Costa CCMA. A família como cliente da enfermeira: o movimento dos "corações" no convívio familiar (dissertação). Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
- Junior MMM, Faria MDG. Humanização na UTI Pediátrica. In: Magalhães AMPB, organizador. Humanização em cuidados intensivos - AMIB. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2003. p. 9-14.
- Watson J. Conceptual for nursing practice. Norwalk: Appeton Elange; 1998.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/ 96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 1977.
- Knobel E. Condutas no paciente grave. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 1997.
- Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.
- Orlando JM. UTI: muito além da técnica ... a humanização e a arte do intensivista. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.