

VIVENCIAS DE FAMILIARES EN TERAPIA INTENSIVA: EL OTRO LADO DEL INGRESO¹

Fabiane Urizzi²
Adriana Katia Corrêa³

La propuesta de este estudio es comprender las vivencias de familiares de pacientes ingresados en Unidad de Terapia Intensiva (UTI), con la intención de contribuir para la humanización del cuidado en ese contexto. Considerando la naturaleza del objeto de investigación, el estudio fue conducido en la búsqueda de la comprensión del fenómeno "Ser una familia que pasa por la experiencia del ingreso de un familiar en la UTI". La fenomenología se utilizó como referencial metodológico. Se entrevistaron a 17 familias de pacientes adultos ingresados en un UTI de la Santa Casa de Londrina, de septiembre hasta diciembre de 2004. Del análisis de esas entrevistas, emergieron las categorías temáticas: experiencia difícil, dolorosa, sin palabras; ponerse en el lugar y percibir el otro: proximidad al sufrimiento del paciente; rompimiento de la relación con el cotidiano familiar; el miedo de la muerte del familiar; UTI: escenario temido, pero necesario; preocupación con el cuidado del familiar. Algunas facetas relativas la vivencia de la familia en UTI han sido desveladas, contribuyendo para la construcción de un cuidado humanizado vuelto para la singularidad de la familia y del paciente crítico.

DESCRIPTORES: familia; terapia intensiva; investigación cualitativa

EXPERIENCES OF FAMILIES IN INTENSIVE CARE: THE OTHER SIDE OF THE HOSPITALIZATION

This study aims at understanding the experience concerning family members of patients in the Intensive Care Unit (ICU), with the purpose of contributing to care humanization in this context. Considering the nature of the research object, this research was carried out to understand the phenomenon "Being a family that experiences the hospitalization of a family member in ICU". Phenomenology was used as a methodological reference framework. Seventeen family members of adult patients in the Intensive Care Unit (ICU) at the Santa Casa in Londrina were interviewed from September to December 2004. Through analysis of these interviews, some theme categories emerged: difficult, painful, speechless experience; experiencing and recognizing somebody's life: approaching the patient's suffering; break-up of the family's daily routine; fear of having a family member die; ICU: a fearsome scene, but necessary; concern with family care. Some issues related to the family's attendance in the ICU were discussed, contributing to the establishment of humanized care delivery to critical patients and their families' uniqueness.

DESCRIPTORS: family; intensive care; qualitative research

VIVÊNCIAS DE FAMILIARES EM TERAPIA INTENSIVA: O OUTRO LADO DA INTERNAÇÃO

A proposta deste estudo é compreender as vivências de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com a intenção de contribuir para a humanização do cuidado nesse contexto. Considerando a natureza do objeto de investigação, o estudo foi conduzido na busca de compreensão do fenômeno "Ser família que experiencia a hospitalização de um familiar na UTI", tendo como referencial metodológico a fenomenologia. Foram entrevistados 17 familiares de pacientes adultos, internados em uma UTI da Santa Casa de Londrina, de setembro a dezembro de 2004. Da análise dessas entrevistas, emergiram as seguintes categorias temáticas: experiência difícil, dolorosa, sem palavras; colocar-se no lugar e perceber o outro: aproximação do sofrimento do paciente; rompimento da relação com o cotidiano familiar; o medo da morte do familiar; UTI: cenário temido, mas necessário; preocupação com o cuidado do familiar. Algumas facetas relativas à vivência da família em UTI foram desveladas, contribuindo para a construção de cuidado humanizado, voltado para a singularidade da família e do paciente crítico.

DESCRITORES: família; terapia intensiva; pesquisa qualitativa

¹ Trabajo extraído de Disertación de Maestría; ² Enfermera, Centro de Terapia Intensiva, de la Santa Casa de Londrina, Brasil, e-mail: fafabi@eerp.usp.br; ³ Enfermera, Profesor Doctor de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: adricor@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

Nuestra práctica profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) viene despertando reflexiones sobre la experiencia en este peculiar ambiente, el cual es utilizado para la atención de pacientes graves. Uno de los puntos que surge como significativos es la vivencia de los familiares de pacientes hospitalizados, el cual es tema de este estudio: ¿Qué significa para la familia vivenciar esta situación? ¿Qué implicaciones puede generar esta situación para el trabajo del equipo de salud?

El interés en esta temática como enfermeras, no solo está relacionado con vivencias pasadas y actuales, sino también con relación al contexto de salud que viene demandando acciones humanizadas y acogedoras, que contribuyan para la construcción de la atención integral.

El cambio en el paradigma de atención incorpora la propuesta de la humanización de la atención, en todos los niveles de organización de los servicios de salud. Esto involucra y articula de modo más efectivo, los distintos niveles del sistema, comprendiendo que los principios que rigen el Sistema Único de Salud (SUS) deben ser también asegurados en los contextos de la atención a nivel terciario.

La valoración del hombre trae una nueva visión de la asistencia en salud, pues la masificación da lugar a la visión de la singularidad, que significa ver al individuo como único, involucrado en un contexto familiar y social que permite que el mismo se sienta saludable o enfermo.

De esta forma, esta investigación realizó un corte enfocando específicamente, la vivencia de la familia del paciente internado, considerando el contexto de la UCI. Los modos como las familias experimentan la internación de un familiar, muestra fases importantes que auxilian el repensar la humanización de la atención.

Siendo así, la propuesta de este estudio es comprender las vivencias de los familiares de pacientes internados en la UCI, con la intención de contribuir para la humanización del cuidado en este contexto.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cualitativo, que se fundamenta en la comprensión de la experiencia vivida

por el sujeto, teniendo como referencial metodológico la fenomenología.

La UCI de este estudio tiene diez camas que atienden a adultos, quienes requieren de cuidados intensivos en diversas patologías, con excepción de las causas de trauma e infección por microorganismo multi-resistentes. Se establecieron diariamente dos horarios de visitas, con duración de 30 minutos durante los periodos de mañana y tarde, horarios en los cuales podría ingresar tres familiares individualmente. La orientación sobre la evolución, exámenes y procedimientos fueron realizados por la enfermera de la unidad.

En el contexto de la UCI del presente estudio, lo más común es la visita realizada por las personas que componen la familia nuclear del paciente internado. Son ellos quienes los visitaban y solicitaban informaciones del equipo de salud, este grupo de personas estaba conformado por: el padre, madre e hijos; que viven sobre el mismo techo; ligados entre si por el casamiento o cualquier parentesco⁽¹⁾. Siendo así, fueron las personas de familiares nucleares, los sujetos de la presente investigación, quienes retrataron el cotidiano.

Al tratarse de un estudio de naturaleza fenomenológica, el diagnóstico y el tiempo de internación no fueron considerados previamente para la elección de los sujetos participantes, así mismo la investigación no se restringe a la relación entre las variables. El contexto vivido por el paciente presenta aspectos como gravedad y pronóstico entre los principales; los cuales si fueron relevantes para diferenciar experiencias singulares de los familiares, surgiendo expresiones de modo explícito e implícito, las cuales serian comprendidas por el investigador como significativas.

Antes de iniciar las entrevistas con la familia, hubo una aproximación con el escenario en estudio durante los horarios de visitas, ingresando de esta forma en el mundo de la UCI, con la intención de captar lo que se mostraba con respecto al universo de la UCI-familia, siendo realizados registros en un diario de campo. Así mismo esta aproximación tuvo la intención de construir vínculos de confianza, percibiendo el momento adecuado para trabajar con los familiares el instrumento, considerando el cuidado frente a la experiencia dolorosa vivida por estas personas.

Al trabajar con el familiar, la entrevista primeramente fue presentada, asegurando de esta forma los aspectos éticos pertinentes. Fue también

informado sobre el término de Consentimiento Libre y Aclarado, de acuerdo con los principios fundamentales de la Ética en Investigación, así como sobre la aprobación previa por el "Comité de Bioética y Ética en Seres Humanos" de la hermandad de la Santa Casa de Londrina-PR.

Las entrevistas fueron realizadas durante el horario de visita, en un periodo de Septiembre a Diciembre de 2004 con familiares de pacientes internados en la UCI-1 de la Santa Casa de Londrina. Un grabador fue utilizado como herramienta. Totalizaron 17 entrevistas, siendo 15 grabadas y dos transcritas inmediatamente después del término. La pregunta guía fue: ¿Cómo es tener un familiar hospitalizado aquí? Descríbame.

Durante las entrevistas se permaneció atento a los gestos, movimientos, miradas, entonación de voz y silencio, comprendidos como formas de vivir el mundo que el sujeto expresa y que tiene íntima relación con el fenómeno en discusión. Es necesario que el investigador tenga la intención y la sensibilidad de percibir y captar estos momentos⁽²⁾.

El término de las entrevistas se dio cuando las mismas fueron suficientes para la comprensión del fenómeno investigado, teniendo en consideración sus convergencias y divergencias.

Posterior a la organización y transcripción de los datos, se realizó una lectura atenta de cada entrevista, buscando las unidades significativas y teniendo en consideración el objetivo propuesto. Seguidamente, las entrevistas fueron aproximadas unas a las otras en busca de convergencias y divergencias, siendo configuradas por categorías temáticas⁽³⁾, las que se presentan a seguir:

Se resalta que las entrevistas de los familiares fueron numeradas y representadas por la letra "E".

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Experiencia difícil, dolorosa, sin palabras

En las entrevistas realizadas, los familiares mencionan el sufrimiento que viven al tener un pariente internado en la UCI. Para expresar este sentimiento, son usadas palabras como: difícil, triste, sufrido, terrible de acuerdo con las expresiones siguientes:

Es difícil, muy difícil..., por ser una UCI como tal y por saber que tal vez pueda suceder, entonces es muy difícil, terrible (...). Mientras solo vivo mucho dolor-E3

Es difícil, muy triste-E14

Terrible es difícil explicar, pero voy a decirle como uno lo ve, las personas de fuera creen que nunca va a suceder con uno, pero cuando sucede con alguien de la familia es difícil- E8

La mayoría de las entrevistas (11 de las 17) la palabra difícil fue citada como primera expresión, enfatizando que esta dificultad está relacionada con el dolor que la situación vivida despierta.

Es necesario resaltar que muchos familiares, a pesar de expresar inicialmente dificultad y miedo, refieren que no encuentran una palabra que sea capaz de expresar la situación dolorosa vivida. Durante las entrevistas por medio de gestos y silencio, es clara la intención de encontrar una palabra que exprese los sentimientos y no lo consiguen. El sentir era mas intenso de lo que era expresado en palabras, una vez que palabras no siempre consiguen englobar las experiencias vividas.

Los significados atribuidos a las situaciones vividas están relacionadas con la forma de existir del sujeto que las vive⁽⁴⁾. Siendo relevante considerar dentro de la experiencia familiar, que no existen definiciones previas que consigan expresarla, pues el hombre se coloca en el mundo siempre viviendo distintas situaciones y atribuyendo significados a partir de su subjetividad.

Aún la lógica racional es muchas veces predominante en las relaciones humanas, pues el hombre moderno conduce su vida bajo esta óptica, se coloca enfrente del mundo de forma lógico-racional, creando formas para controlarlo, estableciendo con este una relación sujeto-objeto. Siendo así, el sentido de la existencia es separado de las preocupaciones del hombre y del mundo, pensando, acabando por encubrir el mundo vivido, local de nuestro diario existir⁽⁵⁾.

Esta lógica es también predominante en el mundo técnico-científico de la UCI, el cual acaba por limitar la comprensión de lo vivido por los familiares y por los propios profesionales que allí trabajan, es decir, la familia tiene una necesidad vivida que requiere ser considerada en el contexto del cuidado extrapolando la óptica vigente.

Colocarse en el lugar y percibir al otro: aproximación al sentimiento del paciente

Además de la familia referirse a sus propios sentimientos, es importante que exprese como percibe los sentimientos del familiar internado. Esta

percepción involucra colocarse en el lugar del otro, como si ella pudiese sentir y afirmar lo que el paciente está vivenciando:

Al estar enfermo, él está conciente y yo se cuánto él sufre, está sufriendo mucho. Siento que él esta sufriendo no por nuestra culpa, sino porque él se percibe en una cama, echado y por saber como estoy, pues él cuidaba de mi y él ahora está sufriendo. E5

...nosotros sentimos lo que ella sabe cuando nos vamos, las lágrimas brotan, porque ella tiene miedo... ahora ver a ella así...con miedo, nos duele, pues sabíamos que ella tenía miedo de estar sola, hasta dentro de casa! Tenía miedo cuando se sentía mal y ahora tiene que quedarse toda la noche...ya imaginó que dolor para ella? creo que debe estar...sentida de estar sola...E8

Estas relaciones se vuelven significativas a medida que surge empatía, es decir; la capacidad de colocarse en el lugar del otro, sintiendo dolor y sufrimiento, generando una situación auténtica. Sobre la empatía se enfatiza que " (...) significa sentir con el otro, aquello que él siente, sin que necesariamente estemos viviendo lo que él esta viviendo"⁽⁶⁾. Este modo auténtico de percepción del otro, nos muestra que es posible una asistencia de singularidad y comprensión.

En el análisis de las entrevista fue posible también aprender que el familiar, al vivenciar la hospitalización en la UCI va desarrollando diversas formas de percibir al paciente, a través de la lectura de sus expresiones, gestos, así como de los parámetros de las máquinas a pesar de estos no ser familiares.

Pudimos realizar seguimiento de situaciones mencionadas en las entrevistas, percibiendo que existía divergencia entre lo mencionado por el familiar y las interpretaciones dadas por el equipo de salud, considerando sus conocimientos técnicos específicos que los diferencia de los familiares visitantes.

Rompimiento de la relación con el cotidiano familiar

Las familias también viven la ruptura de la relación con el cotidiano familiar, lo que es relatado en casi todos las entrevistas.

Esta siendo muy difícil para mí que estaba siempre trabajando, de pronto se puso así, uno se desespera, así me puse yo - E10

De modo general, situaciones inesperadas dejan a las personas inconfortables, pues muestra su lado inseguro dentro de sus vivencias, etapa que comúnmente es negada.

Olvidamos que la experiencia humana de la vida posee en su origen la experiencia de constante

fluidez, lo mutable, la falta de hospitalidad del mundo y de libertad. La seguridad no se encuentra en ninguna parte, no siendo una deficiencia del existir como hombres, pero es considerada una condición⁽⁷⁾. De este modo, las inseguridades e incertidumbres son parte de nuestras vidas.

Paralelamente a estos cambios inesperados que provienen de la hospitalización, la familia siente falta de su pariente dentro de las relaciones familiares, encontrándose una laguna para ser llenada. Es interesante percibir que para la familia, dada su historia de vida con su pariente, quien se encuentra enfrentando la internación en la UCI, el pasado es significativo en el momento actual. Es decir es doloroso sentir la falta de su familiar en su vida diaria, considerando los recuerdos de lo ya vivido.

"Está siendo difícil [...] como vivimos juntos, ella aquí y nosotros allá solos, llego de trabajar y la casa está vacía, no la encuentro, es difícil en este aspecto, ella dormía conmigo, en mi cuarto, las cosas de ella están junto a las mías, así cuando abro el ropero veo las cosas de ella, es difícil [...]"

Por otro lado, el profesional se aproxima poco al paciente con el tiempo, lo cual dificulta la comprensión de la experiencia vivida. Encontrándose la UCI marcada por el cuidar de un hombre restringido a la dimensión técnica-biológica. Lo que prioritariamente se representa son las alteraciones de tipo orgánico, que demandan controles y terapias específicas que pueden ser estandarizadas y establecidas por rutinas. No se trata de negar tal dimensión, lo cual es esencial en la UCI, lo que se trata es de no reducir al hombre enfermo a este lugar.

El contacto significativo con la familia, puede ser un recurso que aproxima el profesional al paciente, incorporando al cuidado otros elementos que ultrapasan la visión estrictamente biológica.

Al mismo tiempo se resalta que frente a la confrontación de las incertidumbres de la vida durante el periodo de hospitalización, la familia al vivir el presente, en algunas ocasiones vislumbra el futuro con inseguridades e incertidumbres expresadas por el miedo a la muerte.

El miedo a la muerte en el familiar

Durante el análisis de las entrevistas, la posibilidad de muerte fue citada en muchas de ellas. No obstante, solo dos utilizaron la palabra muerte:

Es saber que la muerte está muy próxima de usted (...)- E3

(...) no acepta que el padre va morir, en la cabeza de él va a volver a su casa, caminando y hablando, entonces que pensamos de esto- E4

Casi siempre el resto refiere la palabra "pérdida" que podría ser un modo sutil de expresar el sentimiento de miedo a la muerte:

Ah! Tengo miedo! Miedo de perder a mi padre... E11

Es significativo reconocer que al respecto, los familiares presentan una conversación sucinta, breve, no expresando con más detalles en su vivencia relacionada a la posibilidad de muerte de su padre. Posibilidad que, en el contexto de la UCI, se presenta de forma muy concreta.

Se configura de esta forma, la dificultad en hablar sobre la muerte, considerándola como una posibilidad en cada uno de nosotros, lo que se relaciona al modo como la muerte viene siendo construida en el mundo occidental.

En la actualidad es tratada como "tabú" y colocada de la casa para el hospital, dejando lo natural para ser frío, escondido e indeseado; la muerte pasa a ser un fenómeno indeseado y alejado de la convivencia del hombre en su casa. Como es difícil evitarla se crean medios de enfrentarla, dentro de los cuales fueron creadas las instituciones destinadas a la hospitalización que brindan este servicio⁽⁸⁾.

Otro aspecto que se destaca es que esta situación, casi siempre es vivida con impersonalidad. En la convivencia diaria es un hecho que es visto como "casos de muerte". Alguien próximo o distante, "muere". Desconocidos también "mueren" cada día y hora. Así algún día también se muere, pero " (...) rápidamente, no se consigue la muerte"⁽⁹⁾.

De este modo, convivimos con la muerte como algo común que viene a nuestro encuentro, como un acontecimiento conocido, que no nos alcanza porque es impersonal " (...) se muere pero cualquier otro y de forma impersonal puede ser dicho con convicción: pero yo no..."⁽⁹⁾

El miedo a la muerte en el contexto hospitalario en la UCI, se relaciona al estigma que este local le establece. Para la familia y el paciente, la UCI significa estar entre la vida y la muerte, con la posibilidad de una ida sin retorno⁽¹⁰⁾.

Otro estudio con enfoque fenomenológico menciona que en la visión del paciente, la UCI se muestra como un local en el que se siente inseguro, pues percibe la gravedad de su estado clínico, viviendo la situación de presentir su término⁽¹¹⁾.

Se resalta que el profesional, dentro del contexto de la UCI, también busca alejarse de esta problemática, no presentando condiciones subjetivas y objetivas para crear estrategias de atención a la familia, persistiendo así una laguna. De esta forma, la muerte se hace presente en la UCI, siendo la desconocida, la atemorizante, la enemiga y raramente es vista en la dimensión del existir humano para cada uno de nosotros.

UCI – ambiente temido, pero necesario

Las características físicas y estructurales diferencian a la UCI de las unidades de hospitalización comunes, por poseer aparatos sofisticados, rutinas diferenciadas y profesionales capacitados en el uso de técnicas invasoras para la recuperación y mantenimiento de la vida.

En este estudio en las entrevistas analizadas y teniendo en consideración las particularidades del sector los familiares admiten que se trata de un local ideal para la recuperación de pacientes graves, expresando inclusive sentimientos de esperanza:

(...) pero después que el vino aquí yo tengo esperanza, porque se que aquí es donde se recupera, entonces fue lo mejor estar aquí- E10

Por otro lado, las familias perciben a la UCI como un local que da miedo, aprehensión e inseguridad. Estos sentimientos en la conversación de los entrevistados están relacionados a la posibilidad de pérdida, de muerte, dada la gravedad del paciente:

(...) y, uno esta un poco... aprehensivo porque cuando está en la UCI toca el teléfono y uno dice: Ahí, uno se asusta, es diferente cuando esta internado en otro cuarto. En la UCI uno está mas aprehensivo, con un poco mas de miedo, pero uno sabe que aquí están teniendo todos los cuidados y que puede mejorar(...). Es lo que yo le dije, uno tiene mas recelo, miedo, porque uno sabe que la UCI es para pacientes que están mal (énfasis de ella), creo que lo último es este lugar y aquí los médicos hacen de todo, pues hay aparatos, todo allí, es por eso que uno se siente así. Pero uno sabe que están cuidando bien, solo que uno se asusta un poco – E9.

Esta perspectiva corrobora con la perspectiva de que los pacientes internados en la UCI lo perciben como un local destinado para pacientes graves, lo que los aproxima a la posibilidad de muerte⁽¹⁰⁾.

Salvación y posibilidad de muerte, sentimientos que están relacionados en este contexto de estudio, contrastándolos con otros no con tanta extrañeza y especificidad, cuando hablamos de

ambiente físico y estructural, sino principalmente con la convivencia con el binomio vida-muerte que despierta incertidumbre y retos enfrentados diariamente por la familia, paciente y por el equipo.

Preocupación con el cuidado familia

Surgieron en las conversaciones que los familiares se encuentran atentos al cuidado brindado por el equipo. Siendo así son descritas formas distintas de percibir este cuidado.

Algunos se sienten satisfechos, con confianza, contentos y hasta agradecidos por la asistencia brindada. Lo que se observa en las siguientes entrevistas:

Ah! también cuando llegó aquí la encuentro bien cuidado, gracias a Dios se que están cuidando bien de ella, me quedo muy contento con esto- E2

(...)hasta el trabajo del personal, uno esta contento porque muchas personas son atentas desde el portero, la recepción, hasta los médicos, enfermeras, el personal de limpieza, entonces uno lo que quiere es agradecer – E16

Por otro lado, solo una entrevista indicó quejas en relación al cuidado por el equipo:

Entonces, yo vi aquellos en la enfermería, aquel aparato que colocan en la nariz, inclusive de cualquier forma, no esta ni bien colocado, esta hasta la marca, como si hubieran apretado el rostro de mi madre, entonces yo sentí que ella no tenía amor para cuidar da..., de un paciente, no son así ...las cosas [...] – E8

Otras entrevistas indican preguntas de los familiares en cuando a la rutina establecida en el sector, referente a la permanencia del acompañante:

(...) uno siente ganas de estar cerca y no puede, porque el horario de visita es controlado, uno comprende, pero nos gustaría estar cerca, todo el tiempo posible (...) -E7"

Este deseo de estar mas presente es significativo para la familia, quien cree que esto será valioso para el paciente, auxiliando inclusive en su recuperación como lo comenta E17:

(...) yo creo que para el restablecimiento de ella, para su mejoría, la presencia de la familia es fundamental tanto como la medicación –E7

En este sentido, la familia solicita otra forma de seguir que no siempre es valorado en la UCI por los profesionales de salud, ni por la gerencia del servicio quien no ofrece condiciones.

De cualquier forma, la investigación muestra que la familia desea acompañar, permanecer junto al familiar, lo que muchas veces puede mostrar que no son las informaciones objetivas relacionadas al cuadro

clínico y a la evolución lo que principalmente interesan, negándose de esta forma su relevancia, lo que se quiere es ampliar la noción de "dar informaciones" para acoger a la familia, considerándola en su sufrimiento, atendiendo a sus necesidades específicas sean ellas: saber alguna información, estar presente, ser escuchada y tranquila. Es decir "de qué necesitan estas familias?" Esta es una pregunta que debe guiar nuestro trabajo diario.

CONSIDERACIONES FINALES

Considerando el mundo técnico-biológico predominante en la UCI, comprendemos que la rutina del lugar asociado a la falta de preparación del equipo para enfrentar con aspectos existenciales, terminan encubriendo la singularidad del paciente y de la familia, que en este momento impar, vive la internación.

La aproximación de estas vivencias en los familiares de pacientes internados en la UCI pueden traer subsidios para que los profesionales reflexionen sobre su práctica, involucrando la acogida, incorporando a la familia como foco importante del cuidar, en esta perspectiva de trascender al modelo biológico predominante. Lo cual implica repensar en relación a lo establecido con la familia, las condiciones de trabajo, involucrando la política y la gestión institucional y la formación del profesional.

Como ya fue comentado, de la misma forma que la familia al colocarse en el lugar del paciente se aproxima a la vivencia, el profesional para aproximarse efectivamente a la familia o viceversa, debe: colocarse en el lugar del otro y valorar su experiencia como singular, es decir, reconocer que cada familia tiene un modo propio de enfrentar la situación de hospitalización.

Lo cual es necesario teniendo en consideración el predominante alejamiento de la dimensión afectivo-relacional en la práctica en la UCI. La relación establecida con la familia puede ser marcada por la estandarización y el autoritarismo. Pudiendo existir algunas rutinas destinadas para la familia como, la determinación de horarios de visitas y orientación, no obstante, establecidas como una tarea mas a ser cumplida dentro de una lógica autoritaria. Autoridad esta que proviene del dominio de un saber específico por parte del profesional.

Recordando que este saber específico, es fundamentado en el modelo clínico vigente.

Este modo de enfrentar con la familia converge con la perspectiva actual de construcción del cuidado basado en la integralidad, directriz que esta siendo establecida en la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS). Como ya fue mencionado, las áreas altamente especializadas como las UCIs, son parte de este sistema de salud y como tal, a pesar de sus especificidades, no pueden ser justificadas de reducir la atención en el eje técnico-biológico que no puede atender al paciente en su complejidad, así como acoger a la familia.

No obstante, construir una atención en otra perspectiva es aún un reto, involucrando la articulación efectiva de este espacio para los demás niveles de atención, además de la revisión del modelo asistencial vigente.

Un aspecto esencial para calificar la atención a la familia consiste justamente en reconocer su subjetividad y su importancia en el acompañamiento del paciente. Así como, reconocer y valorizar las vivencias de los familiares, lo cual exige que los

profesionales admitan que a pesar del desconocimiento del mundo técnico en la UCI, los familiares tienen su saber y a partir de ellos y de sus experiencias, dan sentido a este lugar, el cual pasa a representar un nuevo espacio en su cotidiano.

Estas preguntas implican repensar en la responsabilidad del equipo junto a la familia. No obstante, este no es tema de discusión ni reflexión por parte de los trabajadores de esta UCI, y cuando por alguna razón lo es, la lógica de esta discusión es predominantemente normativa e impersonal, no involucrando las distintas categorías profesionales de los diversos turnos de trabajo.

Es necesario considerar aún, que acciones transformadoras involucren no solo la discusión de los profesionales, sino también aspectos de la gestión en el sector y en la institución. A pesar de esto, pequeños cambios en las rutinas dirigidas para la dimensión relacional, pueden ser introducidas en su día a día. Las cuales no serán suficientes, sin embargo; no dejan de ser el inicio de procesos significativos en la búsqueda de la construcción de un cuidado mas humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Houaiss A, Vilas MS de. Minidicionário Houaiss de língua portuguesa. 2 ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2004. p.334
2. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. São Paulo: Agir; 1987.
3. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latino-am Enfermagem 1994; 2(1):83-94.
4. Valle ERM. Câncer infantil: compreender e agir. Campinas (SP): Psy; 1997.
5. Corrêa AK. Do treinamento do enfermeiro à possibilidade da educação em terapia intensiva: em busca do sentido da existência humana. [tese]. São Paulo (SP): Escola de enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
6. Boemer MR. Empatia: proposta de abordagem fenomenológica. Rev Esc Enfermagem USP. 1984; 18(1):23-9.
7. Critelli DM. Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo (SP): EDUC/ Brasiliense; 1996.
8. Boemer MR. O fenômeno morte: o pensar, o conviver e o educar. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP;1989.

9. Heidegger M. A possibilidade da presença-ser-toda-e-o-ser-para-a-morte. In: Heidegger M . Ser e tempo. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1993. 2. p. 15-51.
10. Lemos RCA; Rossi LA . O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio/junho; 10(3):345-57.
11. Castro DS. Experiência de paciente internados em UTI: análise fenomenológica. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1990.