

Necessidades e estressores vivenciados por familiares de pacientes politraumatizados internados em Unidade de Terapia Intensiva

Needs and stressors experienced of family members of patients with multiple trauma in Intensive Care Unit

Mayara Schirmer Moerschberger¹

Sofia Cieslak Zimath²

Psicóloga graduada pela Universidade Caxias do Sul, RS, Brasil

RESUMO

Trata-se de estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. O objetivo geral deste estudo foi verificar as necessidades e estressores vivenciados por familiares de pacientes adultos politraumatizados internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público. Participaram 23 familiares, com idade média de 39,9 anos \pm 13,6. Foram utilizados o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI) e ficha de dados sociodemográficos. Os resultados demonstram que os familiares em sua maioria estão satisfeitos com o atendimento prestado nesta UTI. As necessidades relatadas com maior importância incidiram nas categorias segurança/proximidade, e as que apresentaram maior índice de satisfação foram representadas por segurança, suporte, e proximidade respectivamente.

Palavras-chave: necessidades e estressores; unidade de terapia intensiva; humanização.

ABSTRACT

This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. The aim of this study was to assess the needs and stressors experienced by family members of adult patients with multiple trauma admitted to an intensive care unit in a public hospital. 23 families participated, with mean age of 39.9 years \pm 13.6. The Inventory of Needs and Adaptation of the Critical Care Family (INEFTI) and plug of sociodemographic data were used. The results show that most families are satisfied with the care provided in this ICU, the reported

¹ Psicóloga residente em Terapia Intensiva. Especialista em Oncologia/Hematologia HCPA. Especialista em Psicologia Hospitalar - CFP. – Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE. Joinville, SC, Brasil. - E-mail: mmoerschberger@gmail.com

² Psicóloga. Professora Mestre da Residência Multiprofissional -HMSJ. – Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE. Joinville, SC, Brasil.- E-mail: sofiaczimath@yahoo.com.br

needs more importantly focused on security/proximity categories, and those with the highest rate of satisfaction were represented by security, support, and proximity respectively.

Keywords: needs and stressors; intensive care unit; humanization.

Introdução

O adoecimento é um evento que causa desestabilidade dentro do ciclo familiar. A doença causa transtornos não apenas para o doente, mas para todos os membros da família, gerando muito sofrimento. Quando se está diante de uma hospitalização repentina, a situação representa uma experiência ameaçadora e o sofrimento é intensificado por sentimentos de ansiedade, conflitos, comprometendo o equilíbrio da dinâmica familiar.

A hospitalização de um membro da família na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), geralmente ocorre de forma abrupta e inesperada, constituindo-se como um momento muito peculiar para aqueles que se deparam com intervenções que interrompem o modo de vida habitual.

A UTI é um ambiente onde se encontram diversas tecnologias de alta complexidade que são usadas para a manutenção da vida (Krokosz, 2007). Ela é considerada um ambiente potencializador de emoções, sentimentos e frustrações. Desta forma, a família vivencia uma situação de crise, pois em geral a admissão na UTI ocorre como resultado de uma doença ou trauma, causando uma instabilidade emocional na família, que irá mobilizar estratégias de enfrentamento para lidar com o evento estressor (Pereira, 2012).

O trauma faz parte da vida cotidiana do homem e representa, para a saúde pública, uma preocupação devido ao aumento dos casos de acidentes e da violência. O trauma, atualmente, ocupa a terceira causa de morte da população, sendo superado apenas pela doença cardiovascular e neoplásica (Quevedo, 2009).

Neste contexto, os familiares de pacientes em UTI podem vivenciar necessidades importantes durante o período de internação do seu familiar. As necessidades são definidas como algo essencial, determinado pelas pessoas e que, quando supridas, suavizam a angústia e a ansiedade e melhoram a percepção de bem-estar (Leske, 1986).

As necessidades de familiares de pacientes internados na UTI, com uma doença grave e inesperada, caracterizam-se por situações de caráter físico e emocional (Molter, 1979). Essas necessidades podem ser exemplificadas por situações ou eventos como: saber quem pode dar as informações sobre o paciente, saber quais profissionais estão cuidando do paciente, sentir que há esperança de melhora e ter orientações sobre a rotina da unidade (Neabel, Fothergill-Bourrbonnais & Dunning, 2000).

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) assinala a necessidade de implementar projetos de humanização do atendimento à saúde, assim como avanços na qualidade do vínculo estabelecido entre equipe de saúde, pacientes e familiares, com o intuito de instituir uma modalidade nova na cultura do atendimento hospitalar em que se incluam também as unidades de terapia intensiva (Brasil, 2001).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivos verificar as necessidades e estressores vivenciados por familiares de pacientes adultos politraumatizados internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público.

Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com familiares de pacientes politraumatizados internados em uma UTI geral de um hospital público, com abordagem quantitativa. A UTI em estudo é de alta complexidade e conta com oito leitos destinados a pacientes adultos acometidos de patologias clínicas diversas (trauma, neurológicos e clínico-cirúrgicas).

Participaram deste estudo 23 familiares de pacientes com diagnóstico de politrauma. Foi entrevistado apenas um familiar de cada paciente. Determinou-se como familiar a pessoa mais próxima do paciente, tendo ou não laços de consanguinidade e que mantinha relacionamento estreito.

Os familiares foram selecionados por meio de uma amostragem não probabilística e de conveniência, obedecendo aos critérios de inclusão: familiares com idade superior ou igual a 18 anos, ter um familiar internado na UTI por um período de 24 e 72 horas após a admissão, ter visitado o paciente

pelo menos uma vez durante este período, manifestar condições de compreender e de responder às questões dos instrumentos e concordar em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os familiares de pacientes com diagnóstico diferente de politrauma.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma ficha de identificação do familiar, para o registro dos dados sociodemográficos e de relacionamento com o paciente, e o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva – INEFTI, que, no Brasil, foi adaptado e validado por Castro (1999).

O INEFTI é um instrumento derivado do Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), adaptado e validado por Castro (1999), que avalia a importância das necessidades de familiares de pacientes em UTI e a satisfação com o seu atendimento. A versão disponível em português é composta por 43 itens divididos em cinco subescalas: informação (oito itens: 3, 4, 11, 13, 15, 16, 19, 36), segurança (sete itens: 1, 5, 14, 17, 33, 40, 41), proximidade (nove itens: 6, 10, 29, 34, 37, 38, 39, 42, 43), suporte (13 itens: 2, 7, 9, 12, 18, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 35) e conforto (seis itens: 8, 20, 21, 23, 28, 32). As escalas de pontuação dos itens são crescentes, ou seja, quanto maior o valor atribuído ao item, maior o grau de importância ou de satisfação (Castro, 1999). No presente estudo, as necessidades com escore médio >3 foram definidas como de maior importância e de maior satisfação, critério esse também utilizado em outros estudos (Freitas, Kimura & Ferreira, 2007; Tin, French & Leung, 1999; Lee & Lau, 2003).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e agosto de 2015, em um Hospital Público na Unidade de Terapia Intensiva da cidade de Joinville – SC. A aplicação dos instrumentos foi realizada individualmente em uma sala privativa da unidade, logo após o horário de visita. O tempo das entrevistas variou de 25 a 45 minutos. Este estudo foi desenvolvido em conformidade com o preconizado pela Resolução no 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Municipal São José (HMSJ).

Os dados foram armazenados, analisados e interpretados no programa Microsoft R Excel R. Estipulou-se média, desvio padrão e frequências dos resultados brutos. Foi realizada análise de porcentagem simples para caracterizar a amostra de acordo com as variáveis clínicas e sociodemográficas.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 23 familiares de pacientes internados na UTI no período do estudo. As características demográficas dos pacientes e dos familiares estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - *Características sociodemográficas dos participantes (N=23)*

	Variáveis	Familiares
Sexo	Feminino	21 (91,3%)
	Masculino	2 (8,6%)
Idade Média ± DP		39,9 ± 13,6
Escolaridade	Não alfabetizado	1 (4,3%)
	Nível Fundamental Inc.	6 (26,0%)
	Nível Fundamental Com.	3 (13,0%)
	Nível Médio Inc.	2 (8,6%)
	Nível Médio Com.	5 (21,7%)
	Nível Superior Inc.	5 (21,7%)
Ocupação Profissional	Trabalha	14 (60,8%)
	Não Trabalha	9 (39,1%)
Experiência anterior com parentes em UTI	Sim	16 (69,5%)
	Não	7 (30,4%)
Diagnóstico do Paciente	Politrauma	23 (100%)
Vínculo com o paciente	Cônjuge	7 (30,4%)
	Mãe	7 (30,4%)
	Irmão (a)	4 (17,3%)
	Outros*	5 (21,7%)
Tratamento Psicológico	Sim	4 (17,3%)
	Não	19 (82,6%)
Tratamento Psiquiátrico	Sim	4 (17,3%)
	Não	19 (82,6%)
Medicamento Psicofarmacológico	Sim	6 (26,0%)
	Não	17 (73,9%)

*Filha (2), Namorada (1), Prima (1) e Sobrinha (1).

Considerando o total de 23 familiares, observa-se, na Tabela 1, que houve predomínio de familiares do sexo feminino 21 (91,3%). Os achados na literatura demonstram que os homens estão mais predispostos a condutas de risco nas atividades diárias, sendo assim, os familiares de pacientes em UTIs são na maioria das vezes do sexo feminino (Mackenzie & Fowler, 2008; Pugina et al., 2014).

Quanto à experiência anterior com familiares em UTI, verificou-se que a maioria já havia vivenciado tal situação. Esse resultado vai de encontro ao estudo realizado por Freitas, Kimura e Ferreira (2007), no qual a maior parte da sua amostra já havia tido experiência com parentes na UTI (59,3%) e o oposto dos achados de Tin, French e Leung (1999) e Lee e Lau (2003) que identificaram que a maior parte dos familiares não haviam tido experiência prévia com UTI.

Aferir as necessidades dos familiares de pacientes admitidos em UTI é essencial para avaliar o grau de importância que eles atribuem para aquele momento em relação a diferentes dimensões e, além disso, identificar a sua satisfação diante desse ambiente e das relações que se fazem presentes. Do total de necessidades, cerca de 97,6% foram consideradas importantes ou muito importantes pelos familiares. Os resultados da análise do grau de importância e satisfação serão apresentados de acordo com a sua dimensão, ou seja, segurança, proximidade, informação, conforto e suporte.

Segurança

As questões do INEFTI que estão relacionadas à dimensão segurança estão dispostas na Tabela 2, de acordo com o grau de importância, satisfação, média, desvio padrão e mediana.

Tabela 2 - *Segurança*

		Somatório das Respostas 4 e 3	Somatório das Respostas 2 e 1	MÉDIA	DP	MEDIANA
I M P O R T Â N C I A	Saber quais as chances de melhora do paciente	23	0	3,87	0,34	4
	Ter perguntas respondidas com franqueza	23	0	3,87	0,34	4
	Sentir que há esperança de melhora do paciente	23	0	4,00	0,00	4
	Estar seguro de que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente	23	0	3,83	0,39	4
	Sentir que o pessoal do hospital se interessa pelo paciente	23	0	4,00	0,00	4
	Ser informado a respeito de tudo que se relacione a evolução do paciente	23	0	3,96	0,21	4
S A T I S F A Ç Ã O	Saber quais as chances de melhora do paciente	21	2	3,35	0,78	3
	Ter perguntas respondidas com franqueza	22	1	3,48	0,73	4
	Sentir que há esperança de melhora do paciente	22	1	3,78	0,52	4
	Estar seguro de que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente	22	1	3,65	0,57	4
	Sentir que o pessoal do hospital se interessa pelo paciente	23	0	3,83	0,39	4
	Ser informado a respeito de tudo que se relacione a evolução do paciente	22	1	3,70	0,56	4

Os familiares dos pacientes atribuíram alto grau de importância para todas as necessidades apresentadas. Também foi elevado o nível de satisfação ao atendimento destas necessidades pela equipe da unidade, sendo que as de maior grau de satisfação foram: “sentir que o pessoal do hospital se interessa pelo paciente”, “sentir que há esperança de melhora do paciente” e “ser informado a respeito de tudo que se relacione à evolução do paciente”. Estes resultados estão em conformidade com a literatura (Zazpe, Margall, Otano, Perochena & Asiain, 1997) e evidenciam que a realização de um

atendimento atento é fundamental.

Ribeiro e Santos (2008) apontam que explicar para os familiares as normas e rotinas da unidade, ajudar na familiarização com o ambiente físico da UTI e orientar sobre os procedimentos realizados favorece o acolhimento e auxilia na construção do vínculo. Destaca-se que relações bem estabelecidas entre a equipe de saúde, pacientes e familiares são estratégias que diminuem as angústias, promovem alívio e bem-estar (Silva & Andreoli, 2005).

A análise desses dados permite considerar que a satisfação em relação à dimensão segurança está diretamente relacionada ao acolhimento direcionado aos familiares na chegada de um paciente na UTI, pois para que possam sentir confiança nos cuidados, antes precisam ser amparados, informados sobre as normas e rotinas da unidade e percebidos como sujeitos. Ademais, a equipe, ao fornecer informações corretas e que suprem a demanda de cada família, estará realizando intervenções que fortalecem o vínculo e, conseqüentemente, passam segurança aos familiares.

Proximidade

A Tabela 3, a seguir, mostra a média, desvio padrão e mediana da dimensão proximidade, em relação ao grau de importância e satisfação.

Tabela 3 - Proximidade

		Somatório das Respostas 4 e 3	Somatório das Respostas 2 e 1	MÉDIA	DP	MEDIANA
I M P O R T Â N C I A	Ter horário de visita modificado em casos especiais	21	2	3,57	0,66	4
	Ser permitido visitar o paciente a qualquer hora	16	7	3,04	1,19	4
	Conversar com a mesma enfermeira todos os dias	20	3	3,43	0,84	4
	Começar a visita na hora marcada	22	1	3,70	0,56	4
	Ser comunicado sobre possíveis transferências	23	0	3,74	0,45	4
	Ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente	23	0	3,70	0,47	4
	Receber informações sobre o paciente no mínimo uma vez ao dia	23	0	3,96	0,21	4
	Ver o paciente frequentemente	22	1	3,65	0,57	4
	Ter sala de espera perto do paciente	23	0	3,74	0,45	4
S A T I S F A Ç Ã O	Ter horário de visita modificado em casos especiais	23	0	3,48	0,51	3
	Ser permitido visitar o paciente a qualquer hora	15	8	2,87	0,87	3
	Conversar com a mesma enfermeira todos os dias	15	8	2,87	0,97	3
	Começar a visita na hora marcada	21	2	3,48	0,67	4
	Ser comunicado sobre possíveis transferências	19	4	3,30	0,88	4
	Ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente	16	7	2,78	1,13	3
	Receber informações sobre o paciente no mínimo uma vez ao dia	21	2	3,57	0,79	4
	Ver o paciente frequentemente	21	2	3,35	0,78	3
	Ter sala de espera perto do paciente	17	6	3,00	0,95	3

Os familiares consideraram mais importantes “receber informações sobre o paciente no mínimo uma vez ao dia”, “ter sala de espera perto do

paciente” e “ser comunicado sobre possíveis transferências”. Ao verificar a satisfação com relação a estes itens, notou-se que a maioria dos familiares apontou estar satisfeito.

É visível a necessidade dos familiares em participarem do tratamento dos pacientes. Dessa forma, aspectos como ansiedade e medo podem ser reduzidos, facilitando o processo de recuperação do paciente. A inserção da família como uma extensão das relações interpessoais do paciente muda a lógica da atenção voltada ao paciente e a doença, para um modelo que busca acolher as demandas e necessidades individuais de cada família (Paulino & Franco, 2008).

Observou-se que a satisfação com o atendimento da necessidade de “ter o horário de visita modificado em casos especiais” está em consonância com o resultado do estudo de Mirr (1991). Os familiares manifestaram satisfação com este item, porque, na maioria das vezes, contavam com a flexibilidade dos horários de visita, que foi imprescindível levando em conta o momento de crise vivenciado, a mudança de papéis no núcleo familiar e o processo de ajustamento emocional.

A partir de um estudo realizado por Mazzarro e Benetti (2012) foi possível reafirmar a importância do papel dos familiares de pacientes internados em UTI como colaboradores do cuidado, auxiliando diretamente no tratamento do paciente. Com o apoio da equipe, a família exerce um papel essencial facilitando e qualificando a assistência prestada pelos profissionais de saúde. Além disso, o relacionamento entre família e equipe pode tornar-se terapêutico a partir do fortalecimento e da construção de uma confiança que irá favorecer o diálogo, a troca e o respeito mútuos (Siqueira, Filipini, Posso, Fiorano & Gonçalves, 2006).

Informação

Na Tabela 4 estão apresentados os resultados da análise da dimensão informação em relação ao grau de importância e satisfação.

Tabela 4 - Informação

		Somatório das Respostas 4 e 3	Somatório das Respostas 2 e 1	MÉDIA	DP	MEDIANA
I M P O R T Â N C I A	Poder conversar com o médico todos os dias	23	0	3,96	0,21	4
	Ter uma pessoa que possa dar informações pelo telefone	19	4	3,43	0,90	4
	Saber quem pode dar a informação que necessito	23	0	3,83	0,39	4
	Saber porque determinados tratamentos foram realizados com o paciente	23	0	3,83	0,39	4
	Saber quais os profissionais estão cuidando do paciente	23	0	3,83	0,39	4
	Saber que tratamento médico está sendo dado ao paciente	23	0	3,74	0,45	4
	Saber o que exatamente está sendo feito para o paciente	23	0	3,78	0,42	4
	Receber explicações que possam ser compreendidas	23	0	3,83	0,39	4
	Ajudar a cuidar do paciente na UTI	14	9	2,83	1,15	3
S A T I S F A Ç Ã O	Poder conversar com o médico todos os dias	23	0	3,74	0,45	4
	Ter uma pessoa que possa dar informações pelo telefone	11	12	2,48	0,99	2
	Saber quem pode dar a informação que necessito	20	3	3,26	0,92	3
	Saber porque determinados tratamentos foram realizados com o paciente	22	1	3,48	0,73	4
	Saber quais os profissionais estão cuidando do paciente	21	2	3,57	0,79	4
	Saber que tratamento médico está sendo dado ao paciente	21	2	3,43	0,79	4
	Saber o que exatamente está sendo feito para o paciente	22	1	3,61	0,58	4
	Receber explicações que possam ser compreendidas	21	2	3,30	0,88	3
	Ajudar a cuidar do paciente na UTI	15	8	2,57	0,90	3

Identificou-se que “poder conversar com o médico todos os dias” e “receber explicações que possam ser compreendidas” foram itens considerados muito importantes e apontados como necessidades que estão sendo satisfatoriamente supridas pela equipe, de modo que os familiares estavam satisfeitos com as informações que estavam recebendo acerca do paciente. Este achado corrobora com os achados de Lee e Lau (2003) e Hassan e Hweidi, (2004). E difere dos resultados encontrados no estudo de Castro (1999), que avaliou familiares de pacientes com traumatismo crânio-encefálico (TCE), onde estes consideraram pouco importantes estas necessidades de informação.

A necessidade de informação reforça a importância de uma comunicação efetiva no ambiente de terapia intensiva. A comunicação é compreendida como uma estratégia básica para a humanização da assistência, que consiste em perceber cada familiar como único e singular e que vai apresentar necessidades específicas (Fortes & Martins, 2000). A necessidade de informação passa a ser uma prioridade para os familiares (Ribeiro & Santos, 2008). Cabe ressaltar que mesmo tendo como realidade que as informações estão sendo repassadas numa sala de espera e nos corredores que antecedem a UTI, nota-se que as mensagens e os esclarecimentos de dúvidas têm sido efetivos e, na maioria das vezes, é compreendido de forma adequada, pois é fornecida através de palavras simples, próximo da realidade daqueles familiares que estão ouvindo.

Nesse momento, reitera-se que um dos principais fatores para a satisfação dos familiares é a clara e adequada comunicação entre equipe multiprofissional e médica, o que irá influenciar diretamente na assistência prestada e nas informações repassadas aos familiares. Compreendendo a importância dessa comunicação, a equipe consegue se instrumentalizar e se aproximar daquele familiar, através da empatia, apoio e da escuta ativa.

Em um estudo realizado por Maruiti e Galdeano (2007), que teve como objetivo identificar as necessidades dos familiares de pacientes internados em UTI, surgiram com maior frequência as necessidades: ter a certeza que o paciente está recebendo o melhor tratamento (89,7%), saber fatos concretos

sobre o progresso do paciente (84,6%), e saber exatamente o que está sendo feito para o familiar (82,1%). Os autores concluíram que ao fornecer informações fidedignas, claras e objetivas, sobre o estado de saúde dos pacientes internados em UTI, pode-se minimizar os sentimentos de insegurança e angústia da família.

Conforto

Os índices de importância e satisfação dos familiares para a dimensão conforto estão ilustrados na Tabela 5.

Tabela 5 - *Conforto*

		Somatório das Respostas 4 e 3	Somatório das Respostas 2 e 1	MÉDIA	DP	MEDIANA
I M P O R T Â N C I A	Ter uma boa lanchonete no hospital	21	2	3,26	0,75	3
	Ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI	20	3	3,35	0,83	4
	Sentir se aceito pelas pessoas do quadro de funcionários do hospital	22	1	3,57	0,59	4
	Ter um telefone perto da sala de espera	15	8	3,04	1,15	4
	Ter certeza que tudo está bem para poder deixar o hospital por algum tempo	23	0	3,91	0,29	4
	Ter um banheiro perto da sala de espera	23	0	3,65	0,49	4
S A T I S F A Ç Ã O	Ter uma boa lanchonete no hospital	16	7	2,91	0,95	3
	Ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI	13	10	2,52	0,85	3
	Sentir se aceito pelas pessoas do quadro de funcionários do hospital	19	4	3,26	0,75	3
	Ter um telefone perto da sala de espera	5	18	1,65	0,83	1
	Ter certeza que tudo está bem para poder deixar o hospital por algum tempo	21	2	3,61	0,78	4
	Ter um banheiro perto da sala de espera	0	23	1,26	0,45	1

De acordo com a Tabela 5, observa-se que as questões com menores índices de satisfação foram as relacionadas à dimensão conforto. As que afirmavam que “ter um banheiro perto da sala de espera”, “ter um telefone perto da sala de espera” e “ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI”, foram as que apresentaram menor nível de satisfação o que possivelmente está relacionado com a estrutura antiga e inadequada da qual dispõe este hospital. As necessidades identificadas como importantes para familiares de um hospital público também eram relacionadas a essas necessidades (Freitas, Kimura & Ferreira 2007). Entretanto, os itens “ter certeza de que tudo está bem para poder deixar o hospital por algum tempo” e “sentir-se aceito pelas pessoas do quadro de funcionários do hospital” aparecem com um grau de satisfação elevado, o que demonstra a efetividade do trabalho realizado pela equipe deste setor do hospital.

O trabalho em equipe multiprofissional exige muita flexibilidade. Em virtude disso, ainda são encontradas muitas dificuldades e um dos desafios é romper com a fragmentação. A partir dessa perspectiva, nota-se que na unidade deste estudo, onde é realizado um trabalho em conjunto, existe a possibilidade de troca de saberes e a articulação das diferentes disciplinas, o que acaba refletindo diretamente na assistência prestada aos familiares.

A rotina de visitas do hospital permite que o familiar entre na UTI acompanhado, orientado e acolhido, pelas psicólogas do setor, o que é motivo de satisfação e de apoio para os mesmos. Além disso, o trabalho realizado de forma multiprofissional auxilia no manejo dessas famílias, possibilitando a expressão de emoções e o compartilhamento de experiências.

Em relação às necessidades “ter uma boa lanchonete no hospital” e “ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI” foram consideradas importantes pelos familiares. Essas necessidades foram consideradas pouco importantes pelos familiares da UTI pública que foram avaliados no estudo de Freitas, Kimura e Ferreira (2007), assim como no trabalho de Lee e Lau (2003). Isto pode estar associado ao nível de escolaridade dos familiares desta pesquisa, ao fácil acesso às informações o que, na maioria das vezes, faz com que eles sejam mais conscientes dos seus direitos, assim como o conhecimento dos

serviços que o hospital e os profissionais têm que dispor para uma assistência de qualidade.

O atendimento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) envolve alta complexidade tecnológica, doenças graves e ação imediata dos profissionais, o que leva a equipe assistencial que atua nesta área a priorizar as atividades técnicas (Maciel & Souza, 2006). Nesse sentido, algumas pesquisas têm dado importância em tornar o ambiente das UTIs mais acolhedor e humanizado, observando o espaço físico, mas principalmente propondo mudanças de comportamento das equipes, que precisam conciliar recursos tecnológicos e humanos (Freitas, Kimura & Ferreira, 2007; Oliveira et al., 2010)

A pesquisa citada aqui evidenciou esta necessidade, apontando que os familiares também reconhecem estes cuidados de ambiência como importantes para o enfrentamento deste momento que estão vivenciando, incluindo o conforto como um aspecto que contribui para amenizar o sofrimento da internação.

Suporte

Os resultados da análise da dimensão suporte estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 - *Suporte*

		Somatório das Respostas 4 e 3	Somatório das Respostas 2 e 1	MÉDIA	DP	MEDIANA
I M P O R T Â N C I A	Ter amigos por perto para apoiá-lo	23	0	3,91	0,29	4
	Sentir se à vontade para demonstrar meus sentimentos e emoções	22	1	3,87	0,46	4
	Ser acompanhado (a) por profissional, amigo ou familiar durante a visita	23	0	3,83	0,39	4
	Ter alguém que se preocupe com a minha saúde	22	1	3,83	0,49	4
	Ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado do paciente	23	0	3,78	0,42	4
	Conversar sobre a possibilidade de morte do paciente	22	1	3,74	0,69	4

	Ter orientações gerais sobre a UTI na primeira visita	23	0	3,70	0,47	4
	Saber quais os outros profissionais podem me ajudar	22	1	3,52	0,59	4
	Ter uma pessoa para orientar em caso de problemas financeiros	18	5	3,26	0,81	3
	Ter a visita de alguém da religião a qual eu pertença	18	5	3,13	1,14	4
	Falar sobre sentimentos negativos relacionados ao que está acontecendo	17	6	3,09	1,08	3
	Ser informado sobre os serviços religiosos	18	5	3,09	1,04	3
	Ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital	10	13	2,26	1,21	2
S A T I S F A C Ç Ã O	Sentir se à vontade para demonstrar meus sentimentos e emoções	21	2	3,78	0,60	4
	Ter amigos por perto para apoiá-lo	22	1	3,74	0,54	4
	Ter orientações gerais sobre a UTI na primeira visita	23	0	3,61	0,50	4
	Conversar sobre a possibilidade de morte do paciente	22	1	3,57	0,73	4
	Ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado do paciente	22	1	3,43	0,73	4
	Ter alguém que se preocupe com a minha saúde	19	4	3,39	0,99	4
	Saber quais os outros profissionais podem me ajudar	18	5	3,17	0,78	3
	Falar sobre sentimentos negativos relacionados ao que está acontecendo	18	5	3,13	1,06	3
	Ser acompanhado (a) por profissional, amigo ou familiar durante a visita	18	5	3,09	1,12	3
	Ter a visita de alguém da religião a qual eu pertença	19	4	3,04	1,07	3
	Ser informado sobre os serviços religiosos	17	6	2,83	1,03	3
	Ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital	17	6	2,78	0,80	3
	Ter uma pessoa para orientar em caso de problemas financeiros	15	8	2,61	0,94	3

Para os familiares “ser informado sobre os serviços religiosos” e “falar sobre sentimentos negativos relacionados ao que está acontecendo” foi considerado importante ou muito importante. Este resultado difere dos observados nos estudos de Freitas, Kimura e Ferreira (2007), Castro (1999) e Lee e Lau (2003). Os itens considerados muito importantes ou importantíssimos foram: “ter amigos por perto para apoiá-lo”, “ser acompanhado(a) por profissional, amigo ou familiar durante a visita” e “ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado do paciente”. Portanto, os familiares dos pacientes de UTI parecem atribuir uma importância significativa no que se refere a estar próximo de outros familiares e equipe de saúde, talvez por compreenderem que estar amparados em um momento de crise traz um conforto emocional e mostram-se satisfeitos em relação à necessidade de suporte.

Este dado nos mostra um ponto essencial: a necessidade do cuidado da equipe para com o familiar, oferecendo um olhar diferenciado, identificando a importância do seu papel no ato de cuidar desses sujeitos que também sofrem e carecem de atenção. Pois, ao percebê-los também como sujeitos que precisam ser assistidos, essas necessidades serão supridas e a equipe vai estabelecer maior interação com os familiares, terá um aumento na confiança, cooperação, maior empatia, redução dos níveis de ansiedade e conseqüentemente desenvolverá um atendimento singular mais efetivo.

Mazzarro e Benetti (2012) reforçam que quando essas necessidades evidenciadas não são bem trabalhadas, tendem a transformar a relação familiar e refletir na saúde de todos os membros ou até romper com estruturas familiares bem organizadas. Outros autores já têm reforçado a necessidade de os profissionais de saúde da UTI se relacionarem e se dirigirem aos familiares de maneira mais acolhedora e aberta (Heyland, et al., 2002).

Todas as necessidades supracitadas, quando combinadas com a personalidade de cada indivíduo, aceleram o clima de ansiedade que envolve o trinômio paciente-equipe-família. Desta forma, a satisfação dos familiares dos pacientes é um aspecto relevante na avaliação da qualidade do cuidado oferecido nas instituições de saúde (Oliveira et al., 2010).

É importante ressaltar que o atendimento humanizado aos familiares, que proporcione um momento de escuta de suas angústias e ansiedades, é fundamental para que a família se sinta incluída e fazendo parte do processo de recuperação do paciente, e não apenas como elemento de cobrança em relação ao cuidado do paciente. Não se pode esquecer que as famílias cuidadoras estão sobrecarregadas, com tarefas e papéis diferentes, tendo o psicólogo a tarefa de avaliar as necessidades individuais de cada um e a realidade que os familiares estão vivenciando para poder oferecer o melhor tratamento (Lucchesi, Macedo & Marco, 2008).

Conclusão

Através deste estudo, pretendeu-se colaborar para o conhecimento acerca das necessidades de familiares de pacientes politraumatizados e o nível de satisfação com as mesmas. Os resultados identificados nesse estudo permitem concluir que as necessidades relatadas com maior importância incidiram nas categorias segurança e proximidade, e as que apresentaram maior índice de satisfação foram representadas por segurança, suporte e proximidade, respectivamente. Pode-se inferir que a partir dos resultados, a maioria dos familiares avaliou positivamente a equipe da UTI nas questões de comunicação, suporte emocional, atitude de empatia, acolhimento, vínculo e cuidados prestados aos pacientes. Entretanto, observa-se que os familiares deste estudo manifestaram insatisfação com as necessidades relacionadas a estrutura do ambiente, principalmente, nas relacionadas a “ter um banheiro perto da sala de espera” e “ter um telefone perto da sala de espera”.

Portanto, os resultados deste estudo apontam os principais fatores capazes de contribuir para o adequado atendimento das necessidades dos familiares de pacientes politraumatizados em UTI de hospital público. Desta forma, favorece o entendimento das necessidades diante de um momento de crise e, além disso, oferece subsídios que corroboram na implementação de intervenções junto aos familiares. O reconhecimento do papel da família no processo de adoecimento e hospitalização dos pacientes pode se tornar uma grande mudança na assistência. Cabe a equipe que está envolvida no

processo de cuidar, ter sensibilidade para inserir a família nos cuidados, o que muda a lógica da atenção voltada ao paciente e à doença, para um modelo que busca acolher as demandas e necessidades individuais de cada família.

Os resultados também assinalam um fator importante, independente da estrutura física ter sido considerada falha, a equipe está conseguindo superar essas dificuldades que estão impostas pela instituição e prestar um atendimento de qualidade, humanizado e acolhedor aos pacientes e familiares.

Por último, ressalta-se a importância de serem realizados estudos com um maior número de sujeitos de pesquisa, para que algumas questões, como maiores diferenças entre as necessidades diante da hospitalização na UTI, possam se confirmar.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. (2001). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, DF.
- Castro, D. S. (1999). Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio-encefálico em terapia intensiva. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ.
- Fortes, P. A. C., Martins, C. L. (2000) A ética, a humanização e a saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53, 31-3.
- Freitas, K. S., Kimura, M., Ferreira, K. A. S. L. (2007) Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Revista Latino-am Enfermagem* 15(1).
- Hassan, M. A., Hweidi, I. M. (2004) The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *International Int J Nurs Pract*, 2, 64-71.
- Heyland, D. K., Rocker, G. M., Dodek, P.M., Kutsogiannis, D. J., Konopad, E., Cook, D. J. et al. (2002) Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. *Crit Care Med*. 7, 1413-8. Comment in: *Crit Care Med*. 7, 1650-1.
- Krokosczyk, D.V.C. (2007). Efeitos da alocação de pessoal e carga de trabalho de enfermagem nos resultados da assistência em unidades de internação médico-cirúrgicas. Tese de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Lee, L.Y., Lau, Y. L. (2003) Immediate needs of adult family members of adult

- intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs*, 4, 490-500.
- Leske, J. S. (1986) Needs of relatives of critical care patients: a follow up. *Heart Lung*, 2, 189-93.
- Lucchesi, F., Macedo, P. C. M., Marco, M. A de. (2008) Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. SBPH*, 1, 19-30.
- Maciel, M. R., Souza, M. F. (2006) Acompanhante de Adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do Paciente. *Acta Paul Enferm*, 2, 138-43.
- Mackenzie, E. J., Fowler, C. J. (2008). *Epidemiology*. In: Feliciano, D. V. Mattox, K. L. Moore, E. E. *Trauma*. New York: M Graw Hill, 6, 25-38.
- Maruiti, M. R., Galdeano, L. E. (2007) Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 1, 37-43.
- Mazzarro, M., Benetti, E. R. R. (2012). Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva, uma revisão narrativa. Trabalho de Conclusão do Curso de Pós- Graduação em Enfermagem em unidade de terapia intensiva, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, Brasil.
- Mirr, M. P. (1991) Factors affecting decisions made by Family members of patients with severe head injury. *Heart Lung*, 3, 228-35.
- Molter, N. C. (1979) Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*, 2, 332-9.
- Neabel, B., Fothergill-Bourrbonnais, F., Dunning, J. (2000) Family assessment tools: A review of the literature from 1978-1997. *Heart & Lung*, 3, 196-209.
- Oliveira, L. M. de A. C., Medeiros, M. Barbosa, M. A., Siqueira, K. M., Oliveira, P. M. C., Munari, D. B. (2010) Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2, 429-36.
- Paulino, F. G., Franco, M. H. P. (2008). Humanização do processo assistencial: a família como cuidadora. In E. Knobel, P. B. A. Andreoli & M. R. Erlichman (orgs). *Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves* (PP. 213-230). São Paulo: Atheneu.
- Pereira, H., Feliciano, R. M. H. (2012). A importância da psicologia intensivista no contexto hospitalar. Tese de mestrado. Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva-IBRATI, Brasília.
- Pugina, A. C., lenne, A., Carbonari, K. F. B. S da F., Parejo, L. S., Sapatini, T. F., Silva, M. J. P. (2014) Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Escola Anna*

Nery, 2, 277-283.

- Quevedo, M. J. (2009). Internações em UTI por trauma cranioencefálico (TCE) na cidade de Porto Alegre. Tese curso de especialização. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Ribeiro, J. A., Santos, M. da S. S dos. (2008) Diagnóstico de necessidades da família de clientes adultos na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Cogitare Enfermagem*, 3, 437-42.
- Silva, A. L., Andreoli, P. B. (2005). O trabalho do psicólogo em UTI e UCO. In S. M. Ismael (org.), *A prática psicológica e sua interface com as doenças* (PP.37-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Siqueira, A. B., Filipini, R., Posso, M. B. S., Fiorano, A. M. M., Gonçalves, S.A. (2006) Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arquivos Médicos do ABC*, 2, 73-77.
- Tin, M. K., French, P., Leung, K. K. (1999) The needs of the family the critically ill neurosurgical patients: a comparison of nurses' and Family members' perceptions. *J Neurosci Nurs*, 6, 348-56.
- Zazpe, C., Margall, M. A., Otano, C., Perochena, M. P., Asiain, M. C. (1997) Meeting needs of Family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*, 1, 12-6.