

ENTRE A NECESSIDADE DO PACIENTE E A PRÁTICA PROFISSIONAL: CONCEPÇÕES ACERCA DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Between the need of the patient and professional practice: Conceptions about the presence of the accompanying party in intensive care unit.

Karliene Vieira Silva¹, Annatália M de Amorim Gomes², Carla Soraya Costa Maia³, Erasmo Miessa Ruiz⁴, Maria Auxiliadora de Queiroz Maia⁵

¹Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Fisioterapeuta do hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Prof(a) do Mestrado profissional Ensino na saúde –CMEPES, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³Doutora em Nutrição Humana Aplicada pela Universidade de São Paulo, Prof(a) Departamento de Nutrição UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁴Doutor em Educação pela Universidade federal do Ceará, Prof. Assistente da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁵Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Fisioterapeuta do hospital Dr. César Cals, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor para correspondência:

Karliene Vieira Silva

Rua. Ricardo Castro Macedo 900,

Bairro: Luciano Cavalcante- Cep: 60813680 Fortaleza, Ceará.

Tel: (85) 999927504 - e-mail: karlienevieira45@gmail.com

► RESUMO

A presença do acompanhante diante do acolhimento da equipe multiprofissional é vivenciada diariamente nas unidades de terapia intensiva (UTI). A pesquisa tem como objetivo identificar concepções da equipe multiprofissional acerca da presença do acompanhante na UTI por meio de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado na UTI Coronariana de um hospital público em

Fortaleza-Ceará. Participaram três médicos, cinco enfermeiros, três fisioterapeutas e cinco técnicos de enfermagem. Na coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada com dados analisados através da análise temática de Minayo, sendo aprovada por comitê de ética do hospital e da Universidade estadual do Ceará com o parecer 1631015. O perfil sociodemográfico mostrou que 81,5% dos participantes são do gênero feminino, vínculo empregatício de 56,25% cooperados, 12,5% mestres e a maioria dos profissionais tinha faixa etária entre trinta a quarenta anos com tempo de formação maior que dez anos. Foram identificadas três categorias: “A presença do acompanhante na UTI é boa para o paciente”; “Acompanhante “despreparado” na UTI atrapalha a equipe” e “É preciso condições para a permanência do acompanhante na UTI”, onde estas possibilitaram elucidar os questionamentos e pontos de vistas diversos entre os participantes da pesquisa. Os participantes manifestaram que o acompanhante oferece apoio e segurança para o paciente, sendo importante a sua presença, no entanto, a UTI deve oferecer um ambiente confortável e a equipe fornecer orientações necessárias, por meio de uma comunicação clara e acolhedora durante esta convivência.

Palavras chaves: Equipe de assistência ao paciente, Unidade de terapia intensiva, Acompanhante de pacientes, Humanização da assistência hospitalar, Assistência centrada no paciente.

► ABSTRACT

The presence of the companion when welcoming the multidisciplinary team is experienced daily in the Intensive Care Units (ICU). The research aims to identify the multidisciplinary team's conceptions about the presence of the companion in the ICU through a descriptive exploratory study, with a qualitative approach, carried out in the Coronary ICU of a public hospital in Fortaleza-Ceará. Three doctors, five nurses, three physical therapists and five nursing technicians participated. In the data collection, the semi-structured interview was used with data analyzed through the thematic analysis of Minayo, being approved by the ethics committee of the hospital and the State University of Ceará with the 1631015 opinion. female, employment of 56.25% cooperative, 12.5% masters and most professionals were aged between thirty to forty years old with a time of formation greater than ten years. Three categories were identified: “The presence of a companion in the ICU is good for the patient”; “Escort“ unprepared ”in the ICU disturbs the team” and “It is necessary conditions for the companion to remain in the ICU”, where these made it possible to elucidate the questions and different points of view among the research participants. The Participants stated that the companion offers support and

safety for the patient, its presence being important, however, the intensive care unit must offer a comfortable environment and the team provide necessary guidance, through clear and welcoming communication. during this coexistence.

Keywords: Patient care team, Intensive care unit, Patient companion, Humanization of hospital care, Patient-centered care.

► INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de uma maneira geral, se configura como um local de prestação de cuidados a pacientes em estado crítico de saúde. É constituída de equipamentos de grande sofisticação tecnológica e recursos humanos altamente especializados sendo estes capazes de prestar assistência contínua ao doente internado¹⁷. Corroborando com isto, a UTI é destinada a pacientes com alto risco de morte, monitorados continuamente e submetidos a procedimentos complexos, além de possuir normas rigorosas para visita e entrada de pessoas. Devido a este cenário, a permanência neste tipo de ambiente, muitas vezes é vista como sentença de morte gerando medo e ansiedade para pacientes e familiares²⁰.

De acordo com os estudos de Lopes e Fracoli¹¹ o contato com a família, no ambiente da UTI, ocorre de maneira formal e burocrática, principalmente no horário das visitas. A hospitalização por motivo de doença grave e inesperada pode causar um desequilíbrio na família, que pode ser entendida como um sistema de relações que liga uns aos outros, desta forma, a ausência de um dos seus integrantes pode gerar a perda de um de seus pontos de referência²⁶.

Na UTI em estudo existem algumas situações em que é permitida a presença do acompanhante, como é o caso do paciente submetido ao transplante cardíaco e os pacientes com idade avançada que apresentam “delirium” devido o tempo prolongado de internação. Nestes casos, a presença do acompanhante é essencial, tornando necessária uma boa convivência com a equipe. Durante muitos anos, os visitantes à pessoa enferma no hospital, foram percebidos como responsáveis pelo aumento

do ruído e risco de favorecer infecções no ambiente da UTI, ocupando espaço e dificultando o trabalho da equipe de assistência^{6,7}. Confirmando este pensamento, a Cartilha HumanizaSUS do Ministério da saúde que fala sobre a visita aberta e direito ao acompanhante destaca que muitos profissionais da saúde veem a visita e o acompanhante como elementos de obstrução ao trabalho no hospital, um “peso” a mais e uma demanda que precisa ser revista¹⁵. Estes aspectos corroboram com pontos negativos relacionados à presença do acompanhante na UTI.

Dentro do aspecto relacionado às necessidades dos familiares destaca-se a importância de uma sala de espera confortável, água, banheiro e um espaço reservado para as conversas com a equipe²². Os familiares precisam se sentir seguros¹⁸, e para que isso ocorra, a intervenção da equipe é necessária disponibilizando informações para a família, pois na medida em que eles se sentem seguros, podem colaborar também com o bem-estar do paciente^{1,19}. Este aspecto não é verificado na maioria dos hospitais, fato que pode ser também considerado como um ponto negativo para a presença do acompanhante.

A vivência profissional percorre muitos caminhos na arte de cuidar, proporcionando assim ao profissional vivenciar, no dia a dia, um cuidado extremamente técnico que não oferece espaço para as emoções e envolvimento pessoais com o paciente e o acompanhante². De acordo com esse pensamento Knobel, Andreoli e Erlichman⁹ profissionais de saúde são pouco treinados a lidar com os acompanhantes e conseqüentemente, levados a não compreender os sentimentos vividos por estes diante da situação vivenciada.

Esta concepção está de acordo com Silveira e Contim²⁶ que defendem o estreitamento da relação de ajuda e confiança para que a equipe possa atender às necessidades dos pacientes e seus familiares. Torna-se assim imprescindível a inclusão da família para oferecer transparência aos cuidados ofertados e promover a humanização, pois esse aspecto tem influência direta sobre o tratamento²⁹, revelando desta forma um aspecto positivo da presença do acompanhante na UTI. Diante disto, as evidências

indicam que a visita traz como benefício a melhora da saúde emocional dos pacientes e a aquisição de informações importantes pela equipe, favorecendo, assim, um cuidado individualizado²⁸.

Um dos aspectos fundamentais nesta relação entre profissional e acompanhante é a comunicação, pois esta exerce um papel importante no cuidado humanizado. Dentro deste contexto, o estudo de Luiz¹² e colaboradores evidenciou que a comunicação é fator diferencial para o atendimento humanizado tanto por parte dos profissionais de saúde quanto pelos familiares pois não há como existir um bom acolhimento se não houver comunicação com um mínimo de efetividade e clareza¹¹. Por outro lado, Beccaria et al.¹ destacam que os familiares não estão preparados para ver o doente sedado e com tantos equipamentos. Em virtude disso, ficam perplexos com o cenário da UTI. O adoecimento, por si só, causa um impacto emocional na família, quando está associado à internação em UTI¹⁶.

A proposta deste estudo foi analisar os pensamentos da equipe multiprofissional relacionados a presença do acompanhante na UTI para proporcionar através dos resultados alcançados um melhor relacionamento entre os atores dessa dinâmica e a melhoria da qualidade da permanência do paciente e do acompanhante na UTI em um momento crítico da sua vida.

► MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é do tipo descritivo exploratório, que visa à observação e à descrição de um fenômeno, investigando a sua natureza complexa e os fatores com os quais está relacionado⁵, com abordagem qualitativa consoante a análise temática proposta por Minayo¹⁰.

O estudo foi desenvolvido em um hospital público em Fortaleza, Ceará. O público alvo foi a equipe multiprofissional que trabalha no período do plantão diurno. Os critérios de inclusão foram: os profissionais da equipe (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que exerçam suas funções no período diurno, pois o acesso seria mais

fácil para a realização das entrevistas, os que concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido e que tenham mais de três anos de tempo de serviço na UTI, por apresentarem certa vivência com o perfil de pacientes da UTI em estudo. Os critérios de exclusão foram: os profissionais que estejam exercendo suas funções substituindo os colegas ou do plantão noturno, os que não aceitarem participar da pesquisa e os com menos de três anos de experiência em UTI.

A amostra se baseou na perspectiva qualitativa, não se orientando pelo critério numérico para garantir representatividade, pois segundo Minayo, Deslandes e Gomes^{13,14}, para uma amostra ser considerada ideal deve ser capaz de refletir a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões. A amostra final foi constituída por cinco enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, três fisioterapeutas e três médicos.

Os dados foram colhidos após o esclarecimento dos profissionais, autorização em participar do estudo e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como também após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e da Universidade estadual do Ceará com o parecer de número 1.631.015. Também é importante destacar que os procedimentos do estudo estão de acordo com os padrões éticos definidos pelo Comitê responsável por estudos em humanos e de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000.

A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada. O instrumento consiste em duas etapas: dados referentes à caracterização do paciente e duas perguntas sobre o conceito de humanização e aspectos relacionados a presença do acompanhante na UTI e as vivências dos participantes no que se refere a esse tema. Foi aplicado um pré-teste com três profissionais da equipe para validação da qualidade do instrumento de coleta, sendo que este não foi modificado, tendo sido excluídos da pesquisa os participantes do pré-teste. As respostas foram gravadas e as entrevistas transcritas integralmente. Bogdan e Biklen² reforçam que a entrevista é a técnica mais

utilizada no trabalho de campo, pois através dela o pesquisador consegue recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito. Para assegurar o anonimato, foi atribuído um codinome aos participantes do estudo.

A etapa de coleta de dados foi encerrada quando se encontrou um nível de saturação onde o critério de confiabilidade das informações recebidas foi considerado suficiente para responder todos os questionamentos. Após o delineamento da análise dos dados, foi elaborado o perfil sócio demográfico dos participantes e apresentados em forma de tabela. Também foram identificadas três categorias.

► RESULTADOS

De acordo com os dados sociodemográficos foi observado que 81,5% dos profissionais são do gênero feminino, confirmando o que em geral é verificado nas unidades de terapia intensiva. Com relação ao vínculo empregatício 56,25% são cooperados e 12,5% possuem título de mestre, A maioria dos profissionais está na faixa etária entre trinta a quarenta anos, o que caracteriza uma equipe jovem e com uma certa vivência capaz de qualifica-los como profissionais, pois já possuem mais de três anos de experiência em UTI, tempo que pode ser considerado suficiente para o exercício das funções em virtude das rotinas exaustivas e sequenciadas realizadas diariamente. Aliado a esse fator da idade vem o tempo de formação que foi maior que dez anos entre os profissionais entrevistados.

Foram destacadas três categorias após as entrevistas: “A presença do acompanhante na UTI “ é boa para o paciente”, ” Acompanhante “despreparado” na UTI atrapalha a equipe “ e “ É preciso condições para a permanência do acompanhante na UTI”. Estas categorias trouxeram questionamentos marcantes para a percepção dos sentimentos em relação a presença do acompanhante neste tipo de ambiente que serão elucidadas a seguir na discussão dos resultados.

► DISCUSSÃO

Os dados sóciodemográficos mostraram que o gênero feminino foi em maior número. Este diferencial em relação ao gênero masculino pode ser caracterizado pelo racionalismo e praticidade, o que o deixa um pouco distante das emoções. Esse dado também é verificado na literatura, pois esta destaca a predominância do gênero feminino em profissões ligadas à área da saúde⁴.

O fato de o vínculo empregatício ter se mostrado mais marcante na categoria dos cooperados repercuti em vínculo mais frágil com os usuários, pois estariam sujeitos a trocas frequentes na equipe. No entanto, estes profissionais têm aproximadamente o mesmo tempo proporcionalmente que os trabalhadores concursados na UTI.

O baixo índice de mestres encontrados dentre os participantes reflete no aspecto da falta de tempo para o profissional da saúde ser um aspecto marcante e crítico. Muitos deixam de se qualificarem pelo tempo escasso e a longa jornada de trabalho que não permite a realização de um curso de pós-graduação, além do cansaço que muitos relatam no final de um dia de trabalho.

Diante do que foi elucidado pelos participantes, durante a entrevista, será apresentado no quadro 1, em seguida, as falas dos participantes referindo-se a presença e ausência do acompanhante na UTI.

Quadro 1 – Concepções da equipe multiprofissional acerca do acompanhante/família na UTI Coronariana

Presença do acompanhante/família	Ausência do Acompanhante/família
<i>[...] é importante a família estar presente porque eu já vi vários casos de pacientes desorientados onde você chama a família e o paciente se comporta de uma maneira totalmente diferente ao lado da família (PE1).</i>	<i>Para a equipe nem sempre é positivo, por que o acompanhante às vezes começa a querer coisas que não pode (PE4).</i>

<i>Eu acho válida a presença do acompanhante, principalmente os idosos, a gente trabalha com pacientes gravíssimos e alguns são bem deprimidos, o acompanhante seria fundamental (PF1)</i>	<i>A UTI não é confortável para o acompanhante, em cada leito só há uma cadeira que não oferece conforto nenhum, percebo até um certo cansaço da parte deles.(PT4)</i>
<i>O acompanhante para o paciente é bom porque ele se sente mais seguro (PT2)</i>	<i>Eu acho que o acompanhante a maioria das vezes ele atrapalha, por que a gente fala uma coisa e eles vão lá e fazem outra. (PT5)</i>
<i>Às vezes a equipe não consegue conter o paciente e a família ajuda a acalmar e deixar mais tranquila (PF2)</i>	<i>[...] pra gente não é bom porque a gente não se sente à vontade de fazer os procedimentos, causa uma situação ruim, atrapalha. (PT2)</i>
<i>[..].para o paciente é um ponto de apoio, eu penso assim: quando tem alguém meu doente eu não gostaria de tá ali, apoiando, olhando, vendo os tratamentos [...] (PF3)</i>	<i>O acompanhante ficar transitando dentro da UTI com telefone, atrapalha um pouco a gente. (PE3)</i>
<i>[...] é bom no caso de um idoso por que ele sofre muito no ambiente que ele não conhece...com pessoas desconhecidas, tende a ficar desorientado comprometendo até o tratamento dele (PM3)</i>	<i>Muitas vezes, eles não respeitam as regras da UTI coronariana, usam o celular, tiram fotos, e até mexem nas bombas... isso atrapalha muito nosso serviço(PT5).</i>
<i>O acompanhante para o paciente é importante, eles se sentem mais seguros, mais confiantes (PE4).</i>	
<i>[...] a família passa aquela força, aquela energia boa, calor que só a família tem (PT5).</i>	
<i>[...] é importante ver um rosto familiar, uma pessoa que possa conversar (PE5)</i>	

Fonte: Elaborada pela autora.

A primeira categoria destacada, “ A presença do acompanhante na UTI “ é boa para o paciente”, revela através das falas dos participantes que o paciente se mostra mais seguro e confiante diante da presença de um ente familiar. Knobel, Andreoli e Erlichman ⁹ chamam a atenção para o fato de que a presença do acompanhante pode reduzir ansiedade, medo e contribuir para a recuperação do paciente.

Os benefícios da visita para pacientes e familiares são abordados em outros estudos que ressaltam a importância das instituições possuírem políticas abertas ou pelo menos mais flexíveis em relação à visitação ^{1,20}. Além disso, o envolvimento da família é também fator importante no processo de humanização²⁶.

É indispensável destacar que o paciente se comporta de maneira diferente na presença da família, e que isso pode contribuir para o tratamento, visto que eles aceitam com mais facilidade as rotinas e as terapêuticas, fato este observado quando um dos participantes diz “ Às vezes a equipe não consegue conter o paciente e a família ajuda a acalmar e deixar mais tranquila”. Entende-se, dessa forma, que para eles a presença do acompanhante proporciona segurança ao paciente, fornece apoio emocional e confiança, fato que evidencia um cuidado com visão humana dos profissionais.

Este aspecto também é observado na fala de uma enfermeira quando diz “[...] a família passa aquela força, aquela energia boa, calor que só a família tem”. O acompanhante vem sendo visto como facilitador do restabelecimento do paciente assim como do processo de reabilitação, tendo a capacidade de estabelecer vínculos afetivo e suporte emocional, devido ao valor dado a presença de alguém no processo do cuidado ⁸.

Durante a entrevista um dos participantes disse que “ Às vezes temos que pensar mais no próximo, por mais que acompanhante seja chato, mas o mais importante é o paciente, e se o paciente fica mais tranquilo com ele, então isso é o mais importante”, neste caso o termo “ chato ” empregado pelo participante demonstra que por mais que aja muitas perguntas e questionamentos sobre a medicação usada, como a maioria dos participantes relata, o que é mais importante de fato é o paciente e o seu reestabelecimento para a equipe. Segundo Silveira e Contin ²⁶ há importância em estabelecer uma relação amistosa entre equipe e familiares/acompanhantes para que possa ser oferecido melhor apoio para ambos e para o paciente.

A segunda categoria, ” Acompanhante “despreparado” na UTI atrapalha a equipe“, trouxe vários pensamentos que marcaram as falas dos participantes como a de uma técnica de enfermagem quando diz que “ [...] pra gente não é bom porque a gente não se sente à vontade de fazer os procedimentos, as medicações, eles ficam perguntando sempre o que é, ai tudo aquilo ali causa uma situação ruim, atrapalha...”

Dentro deste contexto, para os participantes da pesquisa a família, por desconhecer os procedimentos, acaba fazendo julgamentos inadequados, precisando neste caso, ser “selecionado” e orientado para a convivência na UTI e cuidados com o paciente, e “ somente assumindo uma posição de ajuda pode ser considerado bem-vindo” diz o médico participante. Da mesma forma, outro participante acredita que o acompanhante deveria ser orientado e preparado para permanecer neste tipo de ambiente, isso é verificado quando ele fala que “ A família não sabe e não tem noção, então ela interpreta de outra forma, um acesso, uma intubação uma contenção que o paciente precisa usar, a família tem que vir para a UTI já sabendo o que se pode e o que não deve fazer”.

Percebe-se que é preciso que a equipe exerça também o papel de orientador desses acompanhantes e do próprio paciente, para que haja um melhor relacionamento e acolhimento destes durante sua estada na UTI.

Diante deste fato, observa-se a ênfase dada por todos de que é importante a presença do acompanhante desde de que ele seja “bem preparado” para ficar num ambiente de UTI, pois “ a complexidade deste ambiente precisa ser entendida para que não ocorra situações desagradáveis, onde o acompanhante interprete uma situação de risco como um agravo ao paciente, maus tratos quando um paciente precisa ser contido para sua própria segurança ou quando a equipe se une num momento de uma Parada Cardiorespiratória e o acompanhante não se desespera”, como citou uma das enfermeiras entrevistadas.

Nunes ¹⁸ observou nos seus estudos que os acompanhantes apresentam sentimentos de medo, tristeza, desespero e angústia, os quais estavam associados com o estado crítico de saúde do paciente, com o ambiente de UTI e com o momento do diálogo com a equipe. A emergência desses sentimentos é confirmada por outros estudos ^{1,16} demonstrando que o familiar deve ser entendido como uma extensão do paciente, pois ele também sofre um impacto emocional em decorrência da hospitalização ^{22,28}.

O estudo de Silva et al.²⁴ trouxe a confirmação desta afirmação anterior pois evidencia que a comunicação estruturada com a equipe

multiprofissional e em local adequado, melhora consideravelmente a comunicação e a tomada de decisões por parte dos familiares ²⁷.

O acompanhante é importante não só para estar com o ente internado, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo ¹⁶. Nesse sentido a orientação do acompanhante torna-se fundamental para que a dinâmica do ambiente da UTI ocorra de maneira harmoniosa. O acompanhante e a equipe devem ter uma boa relação, tudo em benefício do paciente, assim como a equipe também deve ser preparada para os possíveis conflitos que possam acontecer. Além de tudo, é importante que este acompanhante possua um certo equilíbrio emocional, que atue junto ao paciente trazendo motivação e não transmita temor e insegurança diante da situação, disse um médico participante “Se o familiar é equilibrado, ele tem uma capacidade de ajudar para que o paciente tenha motivação para que ele tente sair do quadro em que está, em alguns casos são até excepcionais [os acompanhantes] aqui a gente tem experiências positivas, que são a maioria, mas tem experiências negativas também, vai depender do grau de interesse do acompanhante, até da própria relação que ele mantiver aqui...”

O estudo desenvolvido por Silva et al.²⁴ constatou que a família tem que ser preparada para sua experiência na UTI, os profissionais da saúde devem mostrar-se atenciosos e interessados em ajudá-la pois o fornecimento de informações precisas e compreensíveis sobre o estado do paciente é muito importante, de modo que o familiar tenha consciência do real quadro de saúde.

Neste caso faz-se necessário destacar uma questão importante relacionada a comunicação equipe/acompanhante pois a linguagem formal é a mais empregada pelos profissionais da saúde, mas durante a comunicação com os familiares é preciso uma linguagem coloquial, de fácil entendimento, para que esta comunicação se torne mais efetiva.

A terceira categoria, “ É preciso condições para a permanência do acompanhante na UTI ”, trouxe como destaque a falta de conforto para o acompanhante na UTI em estudo. Quando o fisioterapeuta fala que “ A UTI não é confortável para o acompanhante, em cada leito só há

uma cadeira que não oferece conforto nenhum, percebo até um certo cansaço da parte deles...” demonstra que a equipe tem a preocupação com a permanência do acompanhante no ambiente da UTI, pois a estrutura necessária a uma boa estada dele não existe. Este fator certamente pode causar estresse e desgaste emocional para o acompanhante, tornando desta forma a convivência equipe/acompanhante difícil.

Cordioli³ acredita que é sempre necessário que a UTI ofereça um ambiente acolhedor, adequado e respeitoso para que o paciente e seus familiares possam usufruir e ressignificar os momentos que viveram juntos. Quando é evidenciado que no ambiente de internação há estrutura, na maioria das vezes é muito precária dificultando assim as condições para a permanência de acompanhantes em tempo integral no ambiente hospitalar¹⁶.

Diante das falas elucidadas, é perceptível que a equipe apresenta preocupação com a questão de como será a permanência deste acompanhante caso seja necessária sua estada na UTI. A ambiência também traz ligação com o conforto de uma forma geral, uma vez que de acordo com Reis et al.²¹ a ambiência compreende o ambiente físico hospitalar que envolve o espaço social, o profissional e as relações entre os profissionais da saúde, sendo estas consideradas como o alicerce do acolhimento humano com influência sobre as interações entre o trabalhador e o espaço de trabalho.

Em seguida, de acordo com todos as discussões e pontos de vista dos participantes durante a entrevista, foi construído o quadro 2, logo a seguir, que faz uma síntese sobre os aspectos positivos e negativos da presença do acompanhante na UTI.

Quadro 2: Fatores positivos e negativos relacionados a presença do acompanhante

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Apoio	Atrapalha a rotina
Confiança	Despreparado para o ambiente
Segurança	Ausência de equilíbrio emocional

Importante para idosos, depressivos e desorientados	Não respeita as regras
Favorece evolução da doença	Deixa paciente nervoso
Acalma o paciente	Constrangimento para equipe
Ambienta o paciente	Desconfortável para acompanhante
Favorece adesão ao tratamento	
Orienta o paciente	

Fonte:Elaborada pela autora

► CONCLUSÃO

Embasada nos resultados é possível entendermos a importância do preparo e orientação do acompanhante para sua permanência na UTI, visto que a falta destes aspectos é vista como uma barreira pela equipe, podendo gerar desconforto, conflitos e atrapalhar o andamento das rotinas. A exemplo de outras pesquisas, é patente o reconhecimento da importância da comunicação entre a equipe e o acompanhante, devendo ser precisa e esclarecedora e com uma linguagem acessível para evitar possíveis conflitos e dirimir dúvidas para o acompanhante.

Desta forma, verificou-se por meio desta pesquisa que a equipe acredita que a presença do acompanhante seja importante e se torna necessária em muitas situações, já que o acompanhante transmite segurança e conforto para os pacientes, mas que é preciso que a equipe ofereça orientação, comunicação clara e acolhedora e seja providenciado o conforto durante esta convivência.

► AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais da saúde da unidade de terapia intensiva Coronariana do hospital onde foi realizado o trabalho, pelo apoio a pesquisa e ao Desenvolvimento Científico proporcionado por este estudo.

► REFERÊNCIAS

1-Beccaria LM, Rodrigues MAS, Pereira RAM, Contrin LM, Scarpetti N, Souza GL et al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. Rev Arq Ciênc Saúde. 2008;15(2):65-9.

2-Bogdan RC, Bilenk SK. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto, PT: Porto Editora, 1994.

3-Cordioli AV. Psicoterapia: abordagens atuais. 4. ed Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.

4- Costa SM. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, v. 8, n. 27, p. 90-96, abr./jun. 2013. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)530](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)530)>. Acesso em: 02 agosto 2019.

5-Dias C. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. Informação & Sociedade: estudos. 2000;10(2):141-58. [Links]

6-Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-b arcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. Nurs Forum. 2005;40(1):18-28. DOI:

<https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2005.00001.x>

7-Gibson V, Plowright C, Collins T, Dawson D, Evans S, Gibb P et al. Position statement on visiting in adult critical care units in the UK. Nurs Crit Care. 2012;17(4):213-8. DOI: 10.1111/j.1478- 5153.2012.00513.x.

8-Gondim AA, Soares SCMR, Coelho DP, Pinheiro JAM. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. Esc. Anna Nery vol.22 no.2 2018 Epub 05-Mar-2018 versão On-line ISSN 2177-9465 versão impressa ISSN 1414-8145 <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0304> Acesso em 04 agosto 2019.

9-Knobel E, Andreoli PBA, Erlichman MR. Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves. São Paulo: Atheneu, 2008.

10-Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Florianópolis: UFSC, 2001.

11-Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, v. 17, n. 4, p. 771-778, 2008.

12-Luiz FF, Caregnato RCA, Costa M R da C. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1095-103. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267052669021> ISSN: 1984-0446

13-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

14-Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

15-_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 32. (Série B. Textos Básico

16-_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde, v. 3).s de Saúde).

17-Mongioli VG et al. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.*, v. 67, n. 2, p. 306-311, mar./abr. 2014.

18-Nunes MEP. Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2017 jul-set; 24(3) 84-88. ISSN 2318-3691. Recebido: 13/02/2017; Aprovado: 14/09/2017

19-Puggina AC, Ienne A, Carbonari KFBSF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva

- MJP. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery Enferm.* 2014;18(2):277-83. DOI: 10.5935/1414-8145.20140040
- 20-Ramos FS, Fumis RRL, Azevedo LCP, Schettino G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2014;26(4):339-46. DOI: 10.5935/0103-507X.20140048
- 21-Reis LS et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 34, n. 2, jun. 2013.*
- 22-Reis LCC, Gabarra LM, Moré CLOO. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas Psicol.* 2016;24(3):815-28. DOI: 10.9788/TP2016.3-03
- 23- Schimidt AFC et al. Intervenções desenvolvidas pela enfermagem com familiares de paciente crítico: revisão integrativa. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2018 jan-mar: 25(1) 18-23 ISSN 2318:3391
- 24-Silva MR, Martins MHM, Argenta MI, Hoffmann AC. Orientações do enfermeiro aos familiares durante a visita em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Elet Estácio Saúde - Volume 7, Número 1, 2018* <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index> - ISSN1983-1617 (on line)
- 25-Silva FD, Chernicharo I, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery Enferm.* 2012;16(4):719-27.
- 26-Silveira RE, Contin D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: J. res.: fundam. care, v. 7, n. 1, p. 2113-2122, jan./mar. 2015.
- 27-Simoni RCM, Silva MJP. O Impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades. [Internet]. *Rev Esc Enferm USP.* 2012[25 mai 2015];46(Esp):65-

- 28-Souza RP. Rotinas de humanização em medicina intensiva. São Paulo: Atheneu; 2010.
- 29-Vedotto DO, Silva RM. Humanização com o familiar em uma unidade de terapia intensiva: estudo descritivo. Braz j nurs, Niterói, v. 9, n. 3, 2010.

Recebido em 07/04/2020
Revisado em 29/01/2021
Aceito em 31/03/2021