

ESTRATÉGIAS PARA O ACOLHIMENTO DOS FAMILIARES DE CLIENTES NA UTI: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de submissão: 13/12/2023

Data de aceite: 01/02/2024

Déborah Pestana Lima Vieira

Faculdade Santa Terezinha São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/4868506285486507>

Bruna Caroline Silva Falcão

Universidade Federal do Maranhão São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/9858347033128236>

Bruna Rafaella Carvalho Andrade

Universidade Federal do Maranhão São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/1508168354002126>

Reivax Silva do Carmo

Universidade Federal do Maranhão São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/8090436719122594>

Florindomar Souto Romeu

Faculdade Santa Terezinha São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/5710460465118422>

Valéria Pereira Lima

Universidade CEUMA São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/5941957458304170>

Talita Raquel Almeida Portella

Universidade Federal do Maranhão São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/4476773930844729>

RESUMO: Os profissionais que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) necessitam de um amplo aporte de conhecimentos sobre procedimentos e cuidados para com os clientes desta área específica, bem como para com seus familiares que desenvolvem necessidades gritantes frente a internação em UTI de um ente querido. O enfermeiro destaca-se como mediador neste contexto, instituindo estratégias no cuidado para com os familiares de clientes críticos com a finalidade de orientar sobre a patologia a ser enfrentada, minimizando a dor pelo sofrimento, afastamento e isolamento do cliente. Este trabalho tem como objetivo evidenciar as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros para com os familiares dos clientes em UTI, identificando as principais necessidades e desafios enfrentados por este público alvo. Trata-se de um estudo de revisão de literatura realizada nas bases de dados SCIELO, BVS, LILACS e Google, considerando a nacionalidade dos artigos, data de publicação e abordagem do tema proposto. Foi possível concluir que a literatura sobre o tema é ampla e que o enfermeiro tem papel fundamental no desenvolvimento de estratégias para o acolhimento de familiares

com clientes em UTI, garantindo aos mesmos segurança no atendimento recebido.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Comunicação.

STRATEGIES FOR WELCOME CLIENTS' FAMILY IN THE ICU: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Professionals who work in Intensive Care Units (ICU) need a broad range of knowledge about procedures and care for clients in this specific area, as well as their families who develop significant needs when faced with the hospitalization of a loved one in the ICU. The nurse stands out as a mediator in this context, instituting care strategies for the family members of critical clients with the purpose of providing guidance on the pathology to be faced, minimizing the pain caused by the client's suffering, withdrawal and isolation. This work aims to highlight the main strategies used by nurses towards the families of clients in the ICU, identifying the main needs and challenges faced by this target audience. This is a literature review study carried out in the SCIELO, VHL, LILACS and Google databases, considering the nationality of the articles, publication date and approach to the proposed topic. It was possible to conclude that the literature on the topic is broad and that nurses have a fundamental role in developing strategies for welcoming family members with clients in the ICU, ensuring them safety in the care they receive.

KEYWORDS: Nursing. Intensive care unit. Communication.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar que concentra recursos profissionais e tecnológicos especializados, destina-se ao acompanhamento de pacientes com instabilidade clínica e com potencial de agravamento de estado, por este motivo se propõe a estabelecer monitorização completa e vigilância 24 horas (GOMES, 1988 apud OLIVEIRA, 2006).

As práticas de humanização têm ganho grande enfoque no atendimento em saúde e recebido destaque no que se refere a UTI (VILA; ROSSI, 2002), uma vez que a condição humana do profissional se sensibiliza pelo estado do cliente e de seu familiar, afinal, ambos cada um a seu modo, chocam-se pelo impacto de uma internação neste setor que causa alarme pela condição crítica de um ente querido. Assim, é imprescindível destacar o acolhimento como o alicerce para as práticas humanísticas.

Nos serviços de saúde o destaque dado a maneira de acolhimento dos profissionais aos clientes, tem recebido grande enfoque, uma vez que se nota a fragilidade encontrada no processo de adoecimento e reconhece-se a necessidade de esclarecimento, sobre o atendimento, patologias e cuidados. O acolhimento como modo e prática utilizada pelos profissionais nos diversos setores das unidades de saúde auxilia na construção das relações de confiança e compromisso com as equipes e os serviços, favorece a instituição de ações solidárias entre serviço e clientela, além de estreitar os laços entre cuidador e cuidado.

No que se refere à educação o enfermeiro de Terapia intensiva , deve ter um compromisso contínuo com seu próprio desenvolvimento profissional, sendo capaz de atuar nos processos educativos dos profissionais da equipe de saúde, em situações de trabalho, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os profissionais, responsabilizando-se ainda pelo processo de educação em saúde dos indivíduos e familiares sob seu cuidado, reconhecendo o contexto de vida e os hábitos socioeconômicos e culturais destes, contribuindo com a qualificação da prática profissional, construindo novos hábitos e desmistificando os conceitos inadequados atribuídos a UTI (GUIMARÃES, 2010).

Portanto, o tema abordado foi escolhido mediante a observação das necessidades dos familiares de pacientes nas unidades de terapia intensiva, visando aprimorar os conhecimentos acerca deste assunto, enfocando as estratégias utilizadas pelos enfermeiros no cuidado humanizado aos familiares, com destaque a utilização de tais atitudes sendo aplicadas com fidedignidade na UTI como importantes colaboradores no processo saúde-doença. Outrossim, o tema abordado, além de tais aspectos, também foi contemplado pela afinidade da pesquisadora com o assunto, além da mesma ter se encontrado na situação destes familiares, uma vez que conviveu com um parente em UTI, sentindo “na pele” as necessidades e desafios que se enfrentam neste contexto, associados às sensações de compaixão, tristeza, e empatia pelo sofrimento de seu ente querido.

Sendo assim, o objetivo geral desta pesquisa é identificar as estratégias de acolhimento, implementadas pelos enfermeiros, aos familiares dos clientes internados em unidades de terapia intensiva. Tendo como objetivos específicos: identificar as principais necessidades e desafios enfrentados pelos familiares dos clientes em UTI; caracterizar a visão do familiar sobre o papel do Enfermeiro como orientador do cuidado na assistência de pacientes na UTI; e, verificar as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros no acolhimento dos familiares de clientes internados em UTI.

REFERENCIAL TEÓRICO

Terapia Intensiva (UTI) é uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) onde estão localizados equipamentos de alta complexidade e uma unidade multidisciplinar especializada, onde são especializados em pacientes que requerem uma condição de saúde grave, mas que têm chance de sobrevivência (DIAS et al 2023). Essas unidades se desenvolveram no decorrer dos anos, visando oferecer os melhores recursos humanos, organizacionais e tecnológicos aos pacientes, com o objetivo de reduzir a mortalidade (SILI et al., 2023).

De acordo com o Ministério da Saúde, a UTI é setor de grande especialização e onde há maior concentração de suporte tecnológico, caracterizado como espaço destinado a profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, possuidores de grande aporte de conhecimentos e habilidades para a realização de procedimentos (BRASIL, 2006).

A UTI é um setor que carrega consigo fortes tendências de negatividade principalmente por representar ameaça de morte e incapacidades perante ao estado de gravidade de um paciente, além de gerar também grandes reações para os que estão do outro lado deste contexto, os familiares (SILVEIRA et al., 2005). Então, por envolver fragilidade tanto para o paciente quanto para a família, faz-se necessária a utilização de métodos que venham a minimizar esses efeitos, assim ressalta-se a humanização no atendimento para subsidiar o modo de relacionamento entre profissional, cliente e sua família.

Ao perceber a relevância do acolhimento nos serviços de saúde o Ministério da Saúde (2006) elaborou a Política Nacional de Humanização (PNH) que visa aprimorar as relações entre profissionais da saúde e usuários, na busca de atendimento a suas necessidades. A palavra “acolhimento” tem como significado modo de receber ou maneira de ser recebido (FERREIRA, 2010). Pode-se descrever o ato de acolher como o estabelecimento de uma rede de confiança e solidariedade entre cidadãos, usuários, profissionais e equipes de saúde que favoreça a construção de uma relação de confiança e respeito para com aquele que busca o atendimento (COELHO, JORGE, ARAÚJO, 2009).

Existe uma percepção de que muitas vezes o acolhimento e a humanização no atendimento dos familiares de pacientes internados na UTI não ocorrem, a humanização ainda é vista como um conjunto muito complexo de atitudes e ações motivadas por pensamentos éticos, humanísticos, sociais e holísticos (FETTERMANN et al., 2019).

A comunicação é um dos fatores mais importantes na percepção da qualidade do cuidado na unidade de terapia intensiva na perspectiva dos familiares dos pacientes (van Mol et al. 2016). Nota-se a importância da implementação de práticas voltadas para o acolhimento dos familiares de pacientes em UTI através da elaboração de estratégias para amenizar a dor e o sofrimento daqueles que esperam a recuperação de pacientes graves (VILA; ROSSI, 2002).

Assim, ao fazer referência às Unidades de Terapia Intensiva (UTI), nota-se ainda mais acentuada a utilização de práticas voltadas ao acolhimento tanto dos pacientes que necessitam de atenção minuciosa, devido às suas restrições e/ou agravo de saúde, bem como dos familiares que se encontram fragilizados, desmotivados, algumas vezes desconhecem de fato a gravidade da patologia enfrentada por seu ente querido, e isto leva a estados desesperadores e ao medo do desconhecido.

Uma vez que o enfermeiro tem plena consciência dos reflexos que uma internação em UTI traz para a conjuntura familiar, este com sua visão humanística, pode utilizar de estratégias que visem promover tranquilidade ao familiar, confiança na equipe, e diminuição da tensão e medo causados pela internação de alguém querido

Ao contemplar as dificuldades enfrentadas pelos usuários e seus familiares no âmbito da UTI, a carência de informações sobre o real estado do cliente, bem como sobre os progressos e regressos diários tornam-se imprescindíveis ações de enfermagem que primem pelo acolhimento dos serviços de saúde, e em especial no setor de terapia

intensiva, a fim de garantir excelência no atendimento e promover um ambiente mais ameno, através da confiabilidade conquistada pelo profissional em suas práticas de cuidado também expressa com os familiares destes clientes . A provisão de suporte psicológico e de orientação a todos os membros da família tornam-se fundamentais neste momento de estresse (AZOULAY et al., 2001; HARDICRE, 2003; WAIDMAN E ELSEEN, 2004). A necessidade de empatia por quem sofre, e os demais desafios enfrentados pelos familiares com clientes em UTI, validam a busca por estratégias que possam acolher de maneira mais eficaz ao familiar do cliente em UTI.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica exploratório descritivo, sobre as estratégias utilizadas pelos profissionais e destinadas aos familiares de clientes em UTI.

Campo de Estudo

O trabalho foi realizado mediante levantamento de dados em sites especializados, livros, revistas e artigos científicos. A seleção teve como critério de inclusão os artigos que retratassem a assistência humanizada aos familiares de clientes em Uti, casos clínicos, as estratégias utilizadas para aprimorar a assistência, cuidados e atribuições de Enfermagem aplicados a humanização dos clientes e familiares em UTI, bem como os artigos publicados em português datados no período de 2000 a 2017.

A pesquisa utilizou a base de dados dos sites: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em saúde), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google. Como critérios de seleção foram considerados: artigos, dissertações, teses e livros.

Durante a pesquisa pela internet foram usados os seguintes descritores: “humanização aos familiares de clientes em uti”, “estratégias no acolhimento de familiares em uti” e “intervenções de enfermagem para acolhimento dos familiares dentro da UTI”.

No levantamento realizado foram identificados 61(sessenta e uma) publicações, dentre artigos, dissertações e manuais. Deste total, 42 (quarenta e dois) foram excluídos por serem repetidos. Dessa forma, apenas 18(dezoito) foram considerados para a análise. Os estudos levantados dos bancos de dados Scielo, BVS, Lilacs e Google, totalizaram 61 (sessenta e uma) produções científicas, referentes as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para com os familiares dos clientes em UTI, foram excluídos 42 (quarenta e dois) por não abordar os critérios definidos para seleção. Desta forma foram considerados para análise 19 (dezenove) produções, sendo devidamente correlacionados aos critérios e objetivos a serem alcançados.

Análise de Dados

A análise foi realizada em três etapas: críticas das informações e dados coletados, leitura seletiva e interpretação dos dados e publicações

Aspectos Éticos na Pesquisa Científica

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão de literatura não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há muito tempo ouve-se sobre a preocupação na prestação de serviços voltados a saúde, cada vez com mais enfoque nas práticas assistenciais direcionadas a humanização implementada nestes serviços, contudo a humanização do cuidado e das relações não deve ser apenas uma meta do sistema de saúde, mas uma filosofia dos profissionais que nele atuam (PESSALACIA et al., 2012).

Muitos profissionais imaginam a assistência unicamente como o cumprimento de todas as tarefas e procedimentos realizados para garantir a recuperação dos usuários, esquecendo-se do ser humano como ser afetivo e perceptivo, em que em grande maioria, motivado pelo cuidado humanizado, o paciente progride ativamente para a recuperação da saúde. Neste contexto, a PNH se manifesta através da construção de uma cultura de humanização no âmbito institucional, com o estabelecimento de novas formas de relacionamento ético entre profissionais e usuários do serviço de saúde, com o objetivo de garantir uma assistência de qualidade na área (BRASIL, 2004a).

Essa visão voltada ao procedimentivismo, ainda não foi extinta em sua totalidade, pois comumente, encontram-se profissionais de saúde ligados somente a realização prática de seus procedimentos corriqueiros, descentralizados do atendimento pessoal e voltados ao término de suas tarefas diárias, como sendo este, o único objetivo da assistência. Mascarando o cuidado em saúde como um processo holístico.

Em UTI, a assistência torna-se um desafio para os profissionais, pois estes têm o dever de desmistificar a visão de que este setor se remeta unicamente ao pensamento de risco de morte, principalmente para os familiares de seus usuários, bem como as demais significâncias sombrias voltadas a este setor dentro da unidade de saúde.

Desta maneira, a pesquisa foi dividida fazendo referência às necessidades e desafios dos familiares de clientes em UTI com uma ampla alusão as estratégias utilizadas para o acolhimento deste público alvo, remetendo a importância do enfermeiro neste processo.

Necessidades e desafios enfrentados pelos familiares de clientes em UTI

O fato de conviver com alguém que está doente já é por si só bem complicado e, torna-se mais difícil ainda, quando se auxilia no tratamento de uma pessoa querida, acometida por uma patologia e em estado crítico. Isto promove a existência das mais variadas emoções e sentimentos. Na UTI o conhecimento sobre a doença é uma grande necessidade, uma vez que dá suporte ao tratamento evidenciando o tipo de cuidado a ser prestado bem como a maneira como devem ser realizados os procedimentos.

A orientação como conhecimento é outro quesito que chama bastante a atenção, pois faz referência a segurança na assistência prestada, quer seja esta por se tratar de uma experiência nova ou por falta de apoio com suas próprias emoções. O tempo também pode ser apontado como necessidade para os familiares, principalmente no que se diz respeito a limitação do mesmo dentro da UTI. Uma vez que tal setor hospitalar possui quantidade limitada de pessoas nos horários de visitas e estes, variam de instituição para instituição.

Por ser uma área de acesso restrito, acaba reduzindo o contato do cliente interno para com seu familiar e rompendo com algumas rotinas desenvolvidas antes do processo de adoecimento, podendo gerar reações dos mais variados tipos. A esse tempo pode-se também associar à rotina familiar, totalmente alterada neste processo de adoecimento, em que muitas vezes os afazeres do trabalho não permitem as folgas nos horários das visitas, havendo necessidade de reorganização total no cotidiano das famílias.

Os recursos financeiros são qualificados tanto no que se refere as necessidades quanto nos desafios enfrentados pelos familiares dos clientes em UTI. A necessidade é apontada ao referenciar a falta de auxílio financeiro e de recursos públicos que auxiliem efetivamente neste processo, pois os familiares na grande maioria estão desassistidos e desprotegidos do apoio de programas governamentais efetivos, os quais deveriam fornecer contribuições e orientações para a prática do cuidado (FLORIANI E SCHRAMM, 2004).

E os desafios financeiros, vividos principalmente pela classe baixa, que se resumem à ausência deste recurso e o desespero de no momento do adoecimento crítico, não dispor de recursos necessários para o cuidado de seu ente querido. É importante ressaltar também que em um processo patológico de internação de um parente em UTI a grosso modo tudo o que se observa são desafios, a experiência e o tempo é que vão desfazendo esses conceitos.

O diagnóstico da doença é o primeiro, receber a notícia da necessidade de uma internação neste setor com tantos estigmas, saber que alguém que se ama encontra-se em um estado crítico, o medo da perda, de não conseguir fazer o que é preciso por incapacidade, são desafios vividos e sofridos por grande parte dos familiares. A ausência de conhecimento, de informação sobre o real estado de saúde do cliente, a falta de segurança e apoio do profissional da saúde também podem ser entendidos como dificuldades enfrentadas pelos familiares de clientes em UTI.

Sendo indispensável, a utilização de uma sistemática voltada ao lado humano também do familiar, uma vez que este é alicerce no tratamento e recuperação do cliente interno neste setor. Sendo errôneo intitular que a humanização de um hospital é apenas questão de ter materiais suficientes, equipamentos modernos e local adequado, ela é, sobretudo, um problema que envolve as atividades das pessoas que ali trabalham, procurando oferecer um tratamento que respeite o paciente como ser humano desde o momento da sua internação, em que a alteração de suas rotinas, do ambiente, a dependência e o medo do desconhecido acarretam comprometimentos psicoemocionais (MORAES; GARCIA; FONSECA, 2004).

Desta maneira, vários são os obstáculos que aparecem no caminho, contudo é muito importante que se siga em frente na atenção ao cliente interno em UTI e que não desanime, dar sempre o melhor de si, respeitando suas limitações é o ideal para que se garanta ao enfermo uma melhor qualidade de vida e avanços no tratamento.

Estratégias utilizadas para o acolhimento dos familiares de clientes internos em UTI

A humanização é o ponto-chave para fortalecer e articular o cuidado técnico-científico, com a necessidade de explorar e acolher o inesperado, o irreprimível, o desigual e o singular. Essa consideração dos aspectos de humanização, aceitando a necessidade de desempenho e articulação dos aspectos subjetivos, impossíveis de separar dos aspectos físicos e biológicos refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites. (BECCARIA et al., 2008).

Ao que se refere a humanização da equipe de saúde no contexto familiar do cliente em cuidados intensivos, observa-se a necessidade de um olhar holístico da equipe frente aos desafios enfrentados pelos mesmos mediante o adoecimento de um ente querido, visto que a família comprovadamente influencia positivamente no tratamento e recuperação dos doentes. Marcon et al. (2002) apontam que os enfermeiros reconhecem a importância da família na recuperação do enfermo e organizam estratégias que auxiliem os familiares a cuidarem melhor de seus membros doentes. Mesmo assim, a prática de tais estratégias não é tão difundida, uma vez que a formação profissional voltada a humanização familiar ainda é muito deficiente nesta área.

A proximidade com a família, acaba sendo um desafio para estes profissionais, principalmente no que se remete a prestação de cuidados para com este público em questão, uma vez que a assistência ao familiar de doentes não é um assunto incentivado enquanto esses ainda são acadêmicos. Assim, discussões nesse sentido, geralmente, são escassas. (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

Por outro lado, como figura central da assistência, uma vez que o enfermeiro é o profissional com maior proximidade de tempo e espaço com o cliente, também proporciona maior aproximação da classe com o familiar, oportunizando este contato como forma de conquista de confiança e como estreitamento dos laços para com os sujeitos do atendimento. Daí a relevância da função do profissional de saúde, mais especificadamente da figura do enfermeiro, como peça fundamental para a assistência humanizada em UTI, lembrando os primórdios da enfermagem como uma profissão centrada nas relações singulares de cuidado humano.

Neste contexto, o acolhimento torna-se o centro do trabalho humanizados para com os familiares em UTI, e o enfermeiro orientará ao familiar e o fará ter, através do conhecimento, uma nova visão deste setor, como um local de grande importância para a recuperação da doença. A compreensão acerca do suporte que será dado ao cliente crítico pelo aparato tecnológico garantindo monitorização contínua e cuidado intermitente também pode ser implementada pelos profissionais com a finalidade de transmitir tranquilidade ao familiar do cliente sob cuidados intensivos.

Cabe também ao enfermeiro, a responsabilidade em explicar a família sobre a patologia, a gravidade do estado do cliente e possíveis progressões da enfermidade. Também pode explicar as dificuldades enfrentadas, as ocorrências durante a ausência dos familiares, para através da sapiência do processo do adoecimento, e da disponibilidade da enfermagem em retirar dúvidas e/ou informar o familiar a cada ocorrência, garantir assim o estreitamento dos laços entre família e profissional, através da construção e manutenção de confiança criados diariamente através de práticas de cuidado humanizado tanto com o usuário quanto pelo acolhimento humanizado de seu parente.

Outro fato que pode ser trabalhado dentro da equipe de saúde, diz respeito ao abalo psicológico sofrido pelo familiar ao descobrir que alguém a quem ama, de uma forma inesperada (ou mesmo esperada) se encontra em estado crítico. É importante salientar que esses abalos podem gerar as mais diversas reações que podem ser identificadas de simples lágrimas até atitudes mais extremas. Costuma ocorrer com frequência, o sentimento de empatia do familiar pelo enfermo, principalmente quando este se trata de alguém querido e que se encontra em dificuldades.

É muito comum, em situações de internações em UTI, familiares necessitarem modificar suas rotinas por causa da internação, precisarem se adequar aos horários da instituição de saúde, e isso pode gerar alguns problemas até em seus empregos, pois não conseguem conviver com o novo contexto ao qual estão inseridos. A compreensão empática consiste na capacidade e disponibilidade para experimentar, os medos e as alegrias do doente, como as dos próprios sentimentos se tratasse, sem, no entanto, ser afetado por estes sentimentos. (FERNANDES, 2009).

Desta forma, o enfermeiro pode auxiliar a minimizar os reflexos da internação intensiva, através do apoio pessoal e suporte psicológico, revelando nesta relação, empatia

pela condição de adoecimento a qual está diretamente implantado, de modo a transmitir tranquilidade e orientações, muitas vezes até de autocuidado para que o familiar possa lhe dar melhor com a doença.

De acordo com os pensamentos de Pena e Diogo (2005) quando o familiar recebe o suporte necessário, consegue compreender a patologia do paciente e o real motivo de sua internação em uma UTI, a importância da assistência para a reversão do quadro ou até mesmo prevenir os agravos que por ventura possam acontecer. Assim os familiares responderão de forma somática ao processo do adoecimento, diminuindo os efeitos nocivos da doença, e passando a colaborar ativamente para com o tratamento, auxiliando o próprio doente nestas mudanças.

Waidman e Elsen 2004, defendem que o fornecimento de informações precisas e compreensíveis e a provisão de suporte psicológico e de orientação a todos os membros da família tornam-se fundamentais neste momento de estresse como outra estratégia do profissional para provisão de assistência para com o familiar. Além disso, o respeito às condutas, as atualizações através de ligações em caso de agravo ou alta, a responsabilidade no cumprimento dos horários de visitas e a disponibilidade do enfermeiro em tirar as dúvidas sobre patologia e real estado do paciente contribuem para a construção de confiança e auxilia significativamente para construir os laços entre profissional e família. Portanto, se torna notório o quanto é indispensável o acolhimento da família pelos profissionais da UTI, visto que a família pode contribuir de maneira positiva no cuidado.

Outro fato relevante se faz referência ao conhecimento de forma mais aprofundada sobre as necessidades dos parentes dos clientes críticos, buscando uma assistência que humanize o atendimento com a finalidade de minimizar as angústias, dores e medos dos mesmos. Manter uma comunicação mais acessível e compreensível, e se disponibilizar para esclarecer as dúvidas quanto à internação do cliente, torna o ambiente da UTI mais familiar, amigável, estabelecendo empatia, a fim de estruturar o cuidado humanizado aos cuidados prestados neste setor (KNOBEL, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho observou-se a significância de práticas de humanização a serem utilizadas nos serviços de saúde, mas especificadamente na UTI, destacando o acolhimento como início deste processo. Também se salientou sobre a importância da família como auxiliadora no processo de recuperação e tratamento dos clientes graves, sendo esta levada em consideração nas práticas assistências desenvolvidas no cuidado. Fazendo referência também as principais necessidades enfrentadas por estas famílias, em que se destacam as necessidades de informação sobre a doença, estado do cliente, de suporte psicológico, de confiança profissional, de tempo, de recursos financeiros e todos os desafios decorrentes do não suprimento destas necessidades.

Nesse contexto evidencia-se o acolhimento desenvolvido pelos profissionais de saúde, mais especificadamente do enfermeiro, para com não somente os usuários enfermos, como também para com seus familiares, preocupando-se em dentro das possibilidades, suprir as necessidades que o familiar desenvolve com o processo saúde-doença, auxiliando-o a passar por esta situação tão difícil, com o aporte psicológico de que necessitam.

A pesquisa em questão também contemplou as principais estratégias de humanização, tendo como base o acolhimento, utilizadas pelos enfermeiros para promover assistência de qualidade tanto para os usuários, como também para o familiar, que se encontra fragilizado pelo processo de adoecimento de alguém querido.

Deste modo, tal pesquisa buscou impactar esses profissionais para a importância deste acolhimento e das práticas de humanização, visando a satisfação de quem recebe o cuidado da maneira devida e incentivando outros profissionais a otimizarem sua assistência através da visão holística do contexto ao qual se está inserido a problemática do atendimento em UTI, dando a devida ênfase aos sujeitos principais desse processo: o usuário, o familiar e o profissional.

REFERÊNCIAS

DIAS, D. M.; BARRETO, J. C.; SILVA, J. H. R da .; SILVA-BARBOSA, C. E da.; SANTOS, W. A. B. V.; MORAIS, M. G. C.; MORAIS, T. L. C.; SOUZA, L. F. C de .; DE SOUSA FREITAS, V.; ALVES, F. P de A. .; ARAÚJO, B. da C. .; SILVA, G. O da. Humanização da assistência em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 4, pág. e53911427852, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27852. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27852>. Acesso em: 15 ago. 2023.

OLIVEIRA L. M. da C. **O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem**. Tese de Doutorado. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, Convênio Rede Centro-Oeste; 2006.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2nd ed. Brasília- DF: Ministério da Saúde; 2006.

SILVEIRA, R.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARD FILHO, W.D.; OLIVEIRA, A.M.N.; **Uma Tentativa de Humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI**. Texto & Contexto Enfermagem. 2005; 14.

VILA, V.; ROSSI, L. **“O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: “Muito falado e pouco vivido”**”. Rev Latino-am Enfermagem. 2002.

FERREIRA, A. B. de O. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8th ed. Curitiba: Positivo; 2010.

COELHO, M; JORGE, M; ARAÚJO, M. **O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde**. Rev Bahiana de Saúde Pública. 2009 jul- set.

- GUIMARÃES, M. R. **O papel do Enfermeiro na UTI**. Acessemed. 2010 abril.
- WAIDMAN, M. A. P. Elsen I. família e necessidades. *Acta Sei Health Sei*. 2004 jan- jun; 26(nº1).
- Brasil, CNdS. [Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012].; 2012. Available from: HYPERLINK “http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.”
- PESSALACIA, J. D. R. **Atuação da equipe de Enfermagem em UTI Pediátrica: um enfoque na humanização**. *Rev. Enfermagem Centro-Oeste Min*. 2012 set-dez; 2.
- Brasil MdS, Humaniza Sus. **Política Nacional de Humanização: A Humanização como eixo norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as Instâncias do SUS**. In ; 2004; Brasília.
- FLORIANI, C. A. Schramm FR. **Atendimento domiciliar ao idoso: Problema ou solução?** *Cad. Saúde Pública*. 2004 jul-ago; 20(04).
- MORAES, J. C.; GARCIA V. G. L.; FONSECA, A. S. **Assistência prestada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Visão dos Clientes**. *Rev Nursing*. 2004.
- Portal Humaniza. Humanização de saúde. [Online].; 2008 [cited 2017 agosto 02. Available from: HYPERLINK “<http://www.portalhumaniza.org.br>” <http://www.portalhumaniza.org.br>.
- BECCARIA, L. M.; RIBEIRO, R; SOUZA, G. L.; SCARPETTI N, CONTRIN, L. M.; PEREIRA, R. A. M. **Visita em Unidades de Terapia Intensiva: Concepção dos familiares quanto a humanização do Atendimento. José do Ouro Preto: FAMERP**. Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2008.
- MARCON, S. S. **Compartilhado a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos Maringá: Eduem**; 2002.
- CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M. **Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral**. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2004; 26(1).
- FERNANDE, J. J. B. R. **Cuidar no domicílio: a sobrecarga do cuidador familiar. IV Mestrado em cuidados Paliativo**. 2009.
- PENA, S. B.; DIOGO, M. J. **Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado**. *Rev Latino-Americana*. 2005 set-out; 13(5).
- KNOBEL, E.; LASELVA, C. R.; JÚNIOR, D. F. M. **Terapia Intensiva: Enfermagem** São Paulo: Atheneus; 2006.
- SILI, E. M., NASCIMENTO, E. R. P. do., MALFUSSI, L. B. H. de., HERMIDA, P.
- M. V., SOUZA, A. I. J. de., LAZZARI, D. D., & MARTINS, M. da S.. (2023). **Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals**. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 76(2), e20220474. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0474>
- van MOL, M. M.; BOETER, T. G.; VERHAREN, L.; KOMPANJE, E. J.; BAKKER, J.; NIJKAMP, M. D. **Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals**. *J Clin Nurs*. 2017 Oct;26(19-20):3212-3223. doi: 10.1111/jocn.13669. Epub 2017 Apr 23. PMID: 27875001.