

ARTIGOS ORIGINAIS

IMPLANTAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA AOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES

Caroline Ceolin Zacarias*
Rosemary Silva da Silveira**
Valéria Lerch Lunardi***
Josiane Cappellaro****
Emmeline Maia da Silva Pinto*****
Wilson Danilo Lunardi Filho*****

RESUMO

A unidade de terapia intensiva (UTI), por ser local de alta complexidade tecnológica, frequentemente provoca sentimentos como angústia, insegurança e medo nos familiares de usuários ali internados. Objetivamos com este estudo analisar a contribuição da implantação de tecnologias de cuidado aos usuários internados na UTI e seus familiares durante o seu processo de internação. Para seu alcance, optamos por uma abordagem qualitativa com base na Teoria da Relação Interpessoal proposta por Travelbee, em trabalho desenvolvido junto a familiares de usuários internados na UTI de um hospital universitário. A partir da análise, evidenciamos as seguintes categorias: Valorizando as interações na UTI; Preparando os familiares para a visita; e Avaliando as tecnologias de cuidado. Implementar tecnologias de cuidado a partir de uma proposta de relação pessoa a pessoa constitui-se na construção de um processo contínuo e crescente de aproximação, diálogo e humanização do ambiente. Daí a dimensão ética do uso de tecnologias de cuidado como a aplicação do saber da Enfermagem, que se justifica por ir ao encontro do atendimento das necessidades de cuidado de nossos clientes, usuários e familiares, consistindo em ações menos verticalizadas e em um permanente processo de reflexão, interpretação e construção.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Relações Profissional-Família. Ética.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local de alta complexidade tecnológica. A internação de um dos membros da família na UTI frequentemente provoca nos demais familiares sentimentos de angústia, insegurança, preocupação com as possíveis limitações físicas decorrentes e modificações em sua qualidade de vida, além da possibilidade da ocorrência da morte. Estes sentimentos parecem aflorar desde a admissão na UTI, tanto pelo possível risco de instabilidade de um ou mais sistemas fisiológicos dos usuários quanto pelo uso de tecnologias desconhecidas, pelo distanciamento

de seus familiares e medo do desconhecido⁽¹⁾.

Implementar tecnologias de cuidado de enfermagem, ou seja, integrar o fazer técnico com a dimensão ética do cuidado, possibilita ao trabalhador refletir e agir a partir da identificação de valores morais nas experiências, das interpretações das vivências, do modo de relacionar-se e de estabelecer processos comunicativos e educativos com os usuários e suas famílias, dentre outros. Desse modo, a UTI também deve se constituir num ambiente não somente de alta complexidade tecnológica, mas também de implementação de tecnologias de cuidados que contribuam para o favorecimento de um cuidar mais humanizado, através da interação entre sujeitos que superem “o

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do NEPES/FURG. Bolsista de Apoio Técnico do CNPq. E-mail: carolceolin@bol.com.br

**Enfermeira. Doutora. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da FURG. E-mail: anacarol@mikrus.com.br

***Enfermeira. Doutora. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da FURG. E-mail: vlunardi@terra.com.br

****Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. E-mail: josianecappellaro@hotmail.com

*****Enfermeira da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande. E-mail: emmelinemaia@yahoo.com.br

*****Enfermeiro. Doutor. Professor da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da FURG. E-mail: lunardifilho@terra.com.br

individualismo da moralidade moderna, propondo validades universais em favor da vida”^(2:149).

Para tanto, é preciso guiar-nos pela “capacidade de fazer conviver as dimensões de produção/técnica e de cuidado; de efetividade/eficácia e de compaixão, dando uma modelagem de cuidado a tudo que executamos”^(3:195), por meio de relações favoráveis com os usuários e seus familiares e com os demais trabalhadores, caracterizadas por um cuidado digno, pela presença e disponibilidade para ouvir suas necessidades, abrangendo aspectos físicos, psíquicos e sociais^(1,4).

Na UTI, em razão da premência do fazer tecnológico imediato e dos “possíveis riscos à saúde, cuja vida pode encontrar-se no limite com a morte”^(1:126), faz-se necessária uma rápida intervenção daqueles que trabalham nesse setor, o que pode dificultar o contato inicial com os familiares e conduzir ao entendimento deste ambiente como frio, desumano, de ausências e, especialmente, de privação do convívio familiar⁽¹⁾. Assim, do mesmo modo que os trabalhadores da saúde buscam a competência técnica, parece necessário resgatar a sensibilidade para enfrentar e compartilhar com os familiares dos usuários internados em uma UTI as possíveis dificuldades provocadas pela internação.

Em vivências profissionais anteriores de alguns trabalhadores da enfermagem da UTI de um hospital universitário houve uma tentativa de humanizar as relações da equipe de enfermagem com usuários e familiares, utilizando como tecnologia de cuidado a distribuição de um manual de ajuda aos familiares de paciente internados na UTI⁽⁵⁾, porém essa tentativa não teve continuidade. Ao buscarmos construir estratégias coletivas com os trabalhadores, tendo em vista um agir ético nessa Unidade, essa tecnologia de cuidado foi reconstruída e disponibilizada novamente, em forma de folheto⁽⁶⁾, porém poucos trabalhadores da saúde parecem ter incorporado em seu fazer a ação de distribuí-lo para os familiares de usuários internados.

O oferecimento desse manual de ajuda aos familiares de pacientes internados em UTIs como uma tecnologia de cuidado significa não

apenas uma tentativa de sistematizar informações e algumas normas de funcionamento dessa unidade, mas uma possibilidade de humanizar a relação dos trabalhadores com a família, com vistas a minimizar a ansiedade tanto dos familiares quanto do usuário, favorecendo o acolhimento e o acompanhamento de ambos na admissão e durante as visitas buscando identificar possíveis necessidades e estratégias de cuidado, de modo a proporcionar-lhes melhores condições de convivência e enfrentamento da situação.

Alguns autores^(1,4,7-8) consideram que a família tem que se fazer presente na UTI durante a internação de um de seus membros, pois ela é um elo fundamental entre o trabalhador da saúde e o usuário. Nesta perspectiva, a necessidade de “ser presença”, de humanizar o cuidado prestado, de oferecer tecnologias de cuidado que possibilitem estabelecer interações dos trabalhadores da saúde com familiares e usuários levou-nos a buscar um respaldo teórico interacionista⁽⁹⁾.

Temos como pressupostos que a interação entre a família, trabalhadores da saúde e usuário é necessária para um cuidado efetivo e deve ser estabelecida de forma empática, que os trabalhadores precisam considerar as necessidades da família diante de situações de estresse e que a receptividade deve ser estabelecida através do diálogo, do toque, da busca de possibilidades para uma melhor compreensão da família e do usuário acerca da sua experiência de internação na UTI. Assim, o presente estudo objetivou analisar a contribuição da implantação de tecnologias de cuidados aos usuários internados na UTI e seus familiares durante o processo de internação.

METODOLOGIA

Optamos por realizar uma pesquisa com abordagem qualitativa, desenvolvida com base na Teoria da Relação Interpessoal⁽⁹⁾, buscando facilitar o relacionamento dos trabalhadores dessa UTI com os usuários internados e seus familiares. A implementação desta proposta ocorreu após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal de Rio Grande (Parecer n.º 58/2008). Os contatos com os familiares dos

usuários internados na UTI foram realizados durante o horário de visitas, explicitando os objetivos e a metodologia da pesquisa. Após a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciamos o processo de coleta de dados.

Os participantes do estudo constituíram-se de quinze familiares de usuários admitidos nesta unidade, no período de agosto a outubro de 2008. Conhecidos os sujeitos, foram-lhes disponibilizadas as tecnologias de cuidado, com a distribuição do manual de ajuda associada à “presença” dos trabalhadores de enfermagem, esta entendida como a disponibilidade para acolher e acompanhar os familiares a partir da admissão dos usuários na UTI. Com base nas ideias de Travelbee⁽⁹⁾, utilizamos as seguintes etapas na construção do processo de interação interpessoal: **observações, entrevistas e interpretação.**

Durante a realização das observações, colocamo-nos o mais próximo possível dos usuários e seus familiares, mostrando-nos disponíveis para ouvi-los e observando suas reações, atentos a suas dúvidas e questionamentos, para identificar suas percepções sobre a internação, a fim de favorecer o seu acolhimento e estabelecer um vínculo e uma relação de confiança ao longo do processo interativo⁽⁹⁾.

A partir das observações, foram realizadas as entrevistas com os familiares, para identificar possíveis dificuldades e fragilidades durante o processo de internação e as possíveis contribuições das tecnologias de cuidado implementadas. As entrevistas, previamente agendadas de acordo com a disponibilidade dos familiares, ocorreram após os horários de visitas, em uma sala dentro da unidade. Para garantir a fidedignidade das falas, as entrevistas foram gravadas em fitas cassete, mediante a autorização dos participantes (identificados como F1, F2, F3... F15) e, logo após, transcritas, iniciando-se, de imediato, o processo de análise dos dados.

No decorrer deste processo de interação realizamos a interpretação das manifestações, verificando o alcance do objetivo e a possível necessidade de modificações para qualificar o cuidado. Reconhecer informações significativas e interpretar os significados do que é observado,

dito e percebido durante o processo de estabelecimento da relação pessoa a pessoa são procedimentos que, mais do que evidenciar necessidades, significam assegurar-lhes o direito de não serem abandonadas, é “ser presença”, ajudá-las e estar disponível para apoiá-las^(1,9).

A análise dos dados foi realizada a partir da interpretação dos significados e valores expressos pelos familiares, para identificar as possíveis contribuições da implementação das tecnologias de cuidado no estabelecimento das relações interpessoais com vista à tomada de decisões e ações na relação com os usuários internados na UTI e seus familiares. Repensar as ações dos trabalhadores da saúde e, quando necessário, (re)definir ações para atingir a interação desejada, foram ações que permitiram aprimorar as tecnologias de cuidado, “daí a importância de questionarmos nossa prática cotidianamente e buscarmos aperfeiçoá-la”, valorizando elementos internos e inerentes ao ser humano, ou seja, “a sensibilidade, a afetividade, a capacidade de empatia e envolvimento emocional, como instrumentos a serem utilizados na relação pessoa a pessoa”^(1:129). A interpretação e análise dos dados deram origem às categorias apresentadas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Valorizando as interações na UTI

A partir das experiências vivenciadas na UTI e dos relatos dos participantes, consideramos que as possíveis contribuições do uso das tecnologias de cuidado evidenciadas neste estudo foram as interações estabelecidas com os usuários e seus familiares. No que se refere às relações interpessoais, o acolhimento, a disponibilidade para ouvi-los e esclarecer suas dúvidas e anseios constituíram-se em contribuições importantes para favorecer o estabelecimento de laços de confiança, o que foi confirmado em um dos períodos de visitas, quando um dos usuários solicitou a presença de uma pesquisadora para que pudesse manifestar ao seu familiar presente a sua alegria:

Mãe, esta aqui é minha amiga aqui dentro. Ela vem, conversa comigo, fica junto de mim. Eu quero te apresentar para minha mãe, porque tu és uma pessoa que me faz companhia aqui (usuário).

O desejo de compartilhar seus sentimentos e a importância atribuída à presença da pesquisadora são fatos que não podem passar despercebidos quando se propõe o desafio de interagir, de comprometer-se emocionalmente com quem precisa de ajuda, estabelecendo um vínculo e mantendo uma comunicação efetiva^(1,10). Foi possível perceber que os próprios trabalhadores que prestam a assistência direta ao usuário manifestaram o desejo de favorecer a aproximação e permanência do seu familiar, estendendo o horário de visitas para que este, além de permanecer mais tempo, pudesse também participar do cuidado:

Quando ela começou a comer e a falar, elas deixavam eu ficar mais um pouquinho de tempo, às vezes, dando comida para ela. [...] De noite, às vezes, eu conseguia entrar [...] para ver um pouquinho (F1).

Num primeiro momento, questionamo-nos se essa seria uma conduta adequada, uma vez que se tratava de um usuário crítico, o qual, por isso mesmo, demandava ações de competência da equipe de enfermagem e esse modo de proceder poderia ser visto como uma manifestação de acomodação dos trabalhadores e de delegação ao familiar de um fazer próprio da enfermagem. Por outro lado, a observação do trabalhador quanto à necessidade de tornar a família presente na assistência dispensada ao usuário pode ter significado o seu compromisso de incluí-la nos cuidados⁽¹¹⁾, por valorizar as interações familiar-usuário. Podemos perceber que, dentre as facilidades identificadas pelos familiares, a possibilidade de permanecerem um tempo maior na UTI para acompanhar seu familiar internado e participar dos seus cuidados foi intensamente favorável à criação de vínculos com a equipe:

Não teve problema de ficar mais um pouquinho junto ao meu familiar (F2).

Deixam eu entrar qualquer hora, para ficar com ele. Digo que não sou daqui e entro (F4).

Como outros autores^(7,10), consideramos que os trabalhadores, ao prestarem a assistência de enfermagem, necessitam incluir os familiares no cuidado, valorizando sua participação ativa e a interação com o usuário, o que se constitui como um instrumento fundamental de ajuda para um mais rápido restabelecimento da saúde, em decorrência dos vínculos de afeto entre ambos.

O familiar, ao participar do cuidado, pareceu sentir-se mais presente, por estar inserido novamente na vida de uma pessoa que ele ama e da qual se encontra temporariamente afastado no tocante ao convívio cotidiano, e principalmente por ter sido estimulado a participar no processo de tratamento desse ente querido e a preparar-se para dele cuidar quando de sua alta. Tal participação, não obstante, deve ser discutida e planejada conjuntamente e de acordo com o preparo, desejo e disponibilidade da família⁽⁷⁾. Daí a importância de se perceber também o significado das mensagens não verbais emitidas pelo usuário crítico, o qual, muitas vezes, manifesta tristeza e aparente sensação de solidão, o que pode ser considerado pela equipe como uma situação de involução do quadro clínico ou de sua estabilidade. É possível, entretanto, que estas respostas do usuário decorram da falta de interações mais efetivas da equipe com ele.

Assim, outro aspecto relevante na implementação de tecnologias de cuidado que pretendam a interação com o usuário e sua família refere-se à construção de um plano de cuidados que contemple os familiares, com vista a humanizar e potencializar a assistência prestada. Isso contribui para que eles se sintam mais seguros e confiantes quanto ao que podem ou não realizar durante a visita na UTI, o que, por sua vez, concorre tanto para a recuperação do usuário quanto para a amenização de seu próprio sofrimento. Nesta perspectiva, estabelecer um cuidado eficiente inclui a compreensão dos valores que são expressos pelos usuários e seus familiares presentes nas relações interpessoais, por meio de gestos, atitudes e palavras⁽¹¹⁾.

Preparando os familiares para a visita

Ao longo da pesquisa, durante o horário de visitas foram realizadas observações na sala de espera que possibilitaram reconhecer a relevância deste espaço como um local de troca e de apoio mútuo entre os familiares que ali estavam. As pessoas compartilhavam sentimentos relativos aos usuários internados e emitiam opiniões sobre as suas perspectivas de melhora, procurando aconselhar aqueles familiares que aparentavam encontrar-se em situação de maior fragilidade que os demais:

Não queria nem entrar. Eu deixava todo mundo passar. [...] Eu era a última. [...] O médico mesmo... Acho que é a terceira vez que eu conversei com ele e não queria nem ouvir o que ele falava. [...] Me falavam: 'por que tu entras?' Eu falava: 'como é que não vou entrar, como é que não vou ver meu filho?' (F4)

Nesse espaço terapêutico, outros familiares expressaram, através da preocupação com a vivência do outro, sua subjetividade, seus sentimentos e a sensibilidade de se colocar no lugar daquele que sofre, manifestando empatia:

Como é triste ver alguém assim, né? Ainda mais se a pessoa, como ela, era alegre, estava sempre rindo! É pior ainda! (F5)

As falas anteriormente apresentadas revelam uma relação de ajuda construída entre familiares, o que, provavelmente, facilita sua adaptação e a aceitação das vivências na UTI, permitindo a representação desta como um local um pouco mais humano, a partir da formação de vínculos e das trocas de experiências, que parecem amenizar seu sofrimento ante a gravidade da situação e a possibilidade de morrer. Assim, os familiares podem tornar mais relevantes determinados detalhes que, muitas vezes, não são percebidos pela equipe, por estar habituada com esse ambiente, mas as pessoas externas ao serviço quase sempre veem a UTI como um local agitado e frio⁽¹²⁾. Esse contexto desconhecido pode favorecer o desequilíbrio emocional dos familiares, o que é evidenciado pelo distanciamento que estes mantêm do usuário quando identificam a gravidade do problema, tentando "fugir da situação", possivelmente pelo medo de enfrentá-la, além da sensação de impotência e frustração a que ficam submetidos:

Eu tentava reagir da melhor maneira possível, para não demonstrar para ela. Que ela não estava me vendo, quer dizer, me enxergando. Mas ela estava sentindo que eu estava ali e ela não podia notar que eu tinha medo (F2).

O cuidado à saúde das pessoas é a essência e razão da existência da enfermagem, daí a disponibilidade de tempo ser um elemento importante para tornar as relações interpessoais a essência da vida. Essas relações são intensificadas, fundamentalmente, por meio da comunicação verbal e não-verbal⁽¹⁰⁾:

Eu acho que a gente teria que ter uma palestra mesmo, para explicar o quadro do paciente primeiro. Isso a gente não tem (F2).

Por isso, é importante que os trabalhadores da saúde dispensem atenção também aos familiares e com eles estabeleçam uma comunicação efetiva, no intuito de facilitar o enfrentamento deste momento existencial. Assim, nas entrevistas realizadas houve familiares que referiram não se sentir preparados para enfrentar o momento da visita, temendo expressar suas reações emocionais, devido ao sofrimento que vivenciam:

Ela estava muito inchada e eu achei que não era ela. Estava no isolamento e eu voltei e disse para a enfermeira: 'não é minha mãe'. Enquanto ela não pegou na minha mão e me levou até ali, não acreditei que era a minha mãe e não chegava perto. Fiquei na volta da cama. Tocar nela, nem pensar. Parecia que, para mim, ela já estava morta. Foi bem complicado, nas primeiras visitas (F1).

Historicamente, as UTIs possuem uma rotina diária que pode dificultar a percepção dos trabalhadores referentes às necessidades emocionais, de comunicação interpessoal e de informações técnicas dos familiares, o que pode ter implicações nas suas relações com o usuário durante a visita. Possivelmente pela preocupação prioritária com os cuidados de manutenção da vida, permanece uma lacuna referente à sua humanização, que requer, também, a sensibilidade dos trabalhadores da saúde em relação às necessidades não só do usuário, mas também de seus familiares, incluindo os aspectos emocionais e sociais.

Tal modo de agir dos profissionais pode contribuir para o afastamento da família, que geralmente desiste de buscar respostas aos seus questionamentos nesse momento de crise situacional⁽¹¹⁾. Desse modo, os familiares demonstram a necessidade de ser previamente preparados para a visita ao usuário, ou seja, que essa preparação para a visita dos familiares a seu doente na UTI seja reconhecida também como uma tecnologia de cuidado a ser implementada.

Avaliando as tecnologias de cuidado

Percebemos, neste estudo, que o acesso ao manual de ajuda mostra-se necessário e relevante, porém requer a presença e

disponibilidade dos trabalhadores da UTI, como também a construção de espaços educativos, com a disponibilização de informações sobre a situação de saúde de seu familiar e os equipamentos que estão sendo utilizados, numa tentativa de promover um vínculo efetivo que vise uma assistência individualizada e de qualidade, minimizando a dor e o sofrimento de todos⁽¹⁾.

Também achava bom explicar quando muda ou tem outro aparelho, porque eu me assustava. [...] Porque eu ficava com dúvida e, depois, ia para casa preocupada (F3).

Quando o monitor alterou e começou a fazer volta, eu fiquei apavorada (F4).

O acompanhamento e a presença dos trabalhadores e o fornecimento de informações no momento da visita foram considerados fundamentais para favorecer o enfrentamento do processo de internação e o esclarecimento de dúvidas:

Eu acho que era para ter uma explicação antes. Não é explicar para a gente como está o paciente, mas explicar o que o paciente está usando. Explicar por que está um fiozinho de um lado. Por que está um fiozinho do outro. Quais os numerinhos que estão marcando na máquina. [...] Eu acho que a pessoa fica meio perdida, quando chega e olha aquele monte de fiozinho. Para que serve? Por que está usando? (F1)

Diversos autores^(1,7,13) destacam o diálogo como um instrumento importante nas relações estabelecidas entre os trabalhadores e a família, porém nem sempre esse parece ser exercitado. Para isso é necessário o “desenvolvimento das habilidades interpessoais e da capacidade de detectar as pistas emocionais e nos conectar ao outro por meio de empatia”^(10:25), como meio de estabelecer vínculos. Entendemos como fundamental que os trabalhadores estejam disponíveis para estabelecer interações com outros trabalhadores, com os usuários e seus familiares, pois “as pessoas que não ouvem ou não conseguem ouvir, dão a impressão de ser indiferentes ou de não se importar com os demais”^(10:23).

Não obstante, assumir diferentes responsabilidades, distanciar-se da assistência direta aos usuários e priorizar diferentes procedimentos são atitudes que podem ocasionar “falta de tempo”. Neste sentido, podem estar

sendo negados aos familiares a possibilidade do diálogo e o direito de ser respeitado, de ser tratado com dignidade, de compartilhar suas vivências, o que pode tanto inviabilizar a aproximação entre os familiares e os trabalhadores como repercutir no enfrentamento da internação, dificultando a concretização de uma vivência mais harmônica durante este processo. Para administrar melhor o tempo, é necessário “tomar consciência e distinguir as coisas na nossa vida que são prioritárias, urgentes e importantes”^(10:20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das observações, das entrevistas e da interpretação dos significados expressos pelos familiares, foi possível constatar que, ao implementarmos técnicas de cuidado como, por exemplo, a distribuição de um manual de ajuda, o acolhimento e a presença, construindo uma relação de interação, de pessoa a pessoa, os diferentes sujeitos - usuários, familiares e trabalhadores - envolvem-se num processo contínuo e crescente de aproximação e diálogo e de humanização do ambiente.

Constatamos também que as técnicas de cuidado (manual de ajuda aos familiares de paciente internados na UTI distribuído aos familiares) por si sós não são suficientes para proporcionar benefícios significativos no enfrentamento do processo de internação na UTI. Essa consideração deve-se à manifestação de desinteresse dos familiares em serem acompanhados por um dos trabalhadores na leitura do manual, pois se encontravam ansiosos, inquietos, com dificuldades para concentrar-se na leitura, pelo medo do que pudesse vir a acontecer, comprometendo a assimilação das informações fornecidas por essa tecnologia de cuidado. Ademais, a manifestação dessa dificuldade e necessidade dos familiares talvez somente tenha ocorrido por sua percepção da disponibilidade e presença de trabalhadores de enfermagem com interesse em fazê-lo.

Assim, percebemos também que uma das possíveis contribuições evidenciadas neste estudo foi o uso das técnicas de cuidado *acolhimento e acompanhamento dos familiares desde o momento da admissão dos usuários na UTI*, pois estas possibilitaram o estabelecimento

de interações com os usuários e seus familiares. Através das relações interpessoais estabelecidas, pudemos perceber que acolher, estar disponível para ouvir e esclarecer seus questionamentos beneficiou a criação de laços de confiança e afeto com os familiares. Possibilitar à família estar presente nas ações de cuidado e deixá-la permanecer por um tempo maior com os usuários foram atitudes reconhecidas como imprescindíveis para promover uma assistência humanizada.

Neste sentido, ao estabelecer-se uma comunicação terapêutica, os familiares puderam participar do cuidado dos usuários e receber informações claras por meio do manual e das interações estabelecidas, evidenciando a necessidade de organizar espaços educativos no tocante aos equipamentos da unidade e sua funcionalidade e quanto ao modo de agir perante os usuários internados. Assim, é preciso que cada trabalhador da enfermagem reflita sobre o que é realmente importante na relação com o outro e como estabelecer uma relação interpessoal bem-sucedida. Tais questionamentos são necessários ao trabalhador

da enfermagem, para não serem tragados pela insensibilidade e indiferença.

Tal “esfriamento” nas relações dos trabalhadores de enfermagem com os familiares de pacientes internados na UTI pode estar associado à dificuldade dos trabalhadores de enfermagem em exercer sua autonomia. Diferentemente, quando presentes e disponíveis, podem ser questionados, perceber olhares e manifestações que requerem intervenção e ajuda, fazendo-se necessário dar respostas à avaliação das condições de saúde dos pacientes internados, bem como justificativas para o uso de equipamentos, procedimentos e cuidados.

Para tanto, precisamos estar capacitados para fornecer informações adequadas, sendo preciso analisar separadamente cada situação para, então, fornecer informações pertinentes. Daí a dimensão ética do uso de tecnologias de cuidado como a aplicação do saber da enfermagem: ir ao encontro do atendimento às necessidades de cuidado de nossos clientes, usuários e familiares, com ações menos verticalizadas e em permanente processo de reflexão, interpretação e construção.

IMPLANTING TECHNOLOGIES OF CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT FOR PATIENTS AND THEIR RELATIVES

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a place of high technological complexity that frequently provokes feelings such as anguish, insecurity and fear in the patients' relatives. The purpose of this study was to analyze the contribution of implanting care technologies for patients admitted in the ICU and their relatives during a hospitalization process. This is a qualitative approach based on Travelbee's Interpersonal Relation Theory, carried out with relatives of patients admitted in the ICU of a University Hospital. From the analysis, the following categories were evidenced: Appreciating the interactions in the ICU; Preparing relatives for the visit; and Evaluating the care technologies. To implement care technologies from a proposal of relationship person to person represents the construction of a continuous and growing process of approach, dialogue and humanization of the atmosphere. That explains the ethical dimension of the use of care technologies, such as the nursing knowledge, which is justified for meeting the need of care for our clients, users and family, therefore, actions less verticalized, in a permanent reflection process, interpretation and construction.

Key words: Intensive Care Units. Professional-Family Relations. Ethics.

IMPLANTACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE CUIDADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A LOS USUARIOS Y SUS FAMILIARES

RESUMEN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un local de alta complejidad tecnológica, que frecuentemente provoca sentimientos como angustia, inseguridad y miedo en los familiares de usuarios allí ingresados. Objetivamos con este estudio analizar la contribución de la implantación de tecnologías de cuidados a los usuarios ingresados en la UCI y sus familiares durante su proceso de ingreso. Para su alcance, optamos por un abordaje cualitativa con base en la Teoría da Relación Interpersonal propuesta por Travelbee, siendo desarrollada junto a familiares de usuarios ingresados en la UCI de un Hospital Universitario. A partir del análisis, evidenciamos las siguientes categorías: Valorando las interacciones en la UCI; Preparando los familiares para la visita; y Evaluando las tecnologías de cuidado. Implementar tecnologías de cuidado, a partir de una propuesta de relación persona a persona, se constituye en la construcción de un proceso continuo y creciente de aproximación, diálogo y de humanización del ambiente. De ahí la dimensión ética del uso de tecnologías de

cuidado, como la aplicación del saber de la enfermería, que se justifica por ir al encuentro de la atención de las necesidades de cuidado de nuestros clientes, usuarios y familiares, por tanto, acciones menos verticalizadas, en permanente proceso de reflexión, interpretación y construcción.

Palabras clave: Unidades de Terapia Intensiva. Relaciones Profesional-Familia. Ética.

REFERÊNCIAS

1. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Rev Texto & Contexto Enferm.* 2005;14(Supl.):125-30.
2. Ahlert A. A eticidade da educação: o discurso de uma práxis solidária/universal. 2ª ed. Ijuí: Ed. da Unijuí, 2003.
3. Zoboli ELCP. O cuidado: uma voz diferente na ética em saúde. In: Segre M. *Questão ética e a saúde humana.* São Paulo: Atheneu, 2006.
4. Silva MJP. Humanização em UTI. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. *Assistência de enfermagem ao paciente crítico.* São Paulo: Atheneu, 2000.
5. Silveira RS. Manual de ajuda à família de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, elaborado a partir de vivências profissionais com pacientes críticos e seus familiares. Rio Grande: Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr, 2001.
6. Bao ACP, Silveira RS, Oliveira CA. Manual de ajuda aos familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Rio Grande, 2007.
7. Ferrioli DR, Acosta LS, Gomes GC, Lunardi filho WD. Cuidado de famílias de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Fam Saúde Desenv.* 2003;10(3):193-202.
8. Bolela F, Jericó MC. Unidades de Terapia Intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. *Esc Anna Nery.* 2006;10(2):1-12.
9. Travelbee J. *Intervencion em enfermaria psiquiátrica.* Colômbia: Carvajal; 1979.
10. Silva MJP, editor. *Qual o tempo do cuidado?: humanizando os cuidados de enfermagem.* São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola; 2004.
11. Siqueira AB, Filipini RF, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves AS. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arq Méd. ABC.* 2006;31(2):73-7.
12. Gotardo GIB, Silva CA. O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva. *Rev Enfermagem UERJ.* 2005;13(2):223-8.

Endereço para correspondência: Caroline Ceolin Zacarias. Rua Zalony, 237/201, Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul. CEP: 96200-070. E-mail: carolceolin@bol.com.br

Data de recebimento: 22/04/2009

Data de aprovação: 29/06/2009