

Análise da produção científica brasileira sobre intervenções de enfermagem com a família de pacientes

Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira*, Denize Bouttelet Munari, Marcelo Medeiros e Virginia Visconde Brasil

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Rua 227, Qd. 68, s/n, 74605-080, Setor Leste Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil. *Autora para correspondência. e-mail: lizete@fen.ufg.br

RESUMO. A doença de um membro da família costuma afetar todo o grupo familiar, gerando desequilíbrio e o surgimento de necessidades que exigem atendimento. Este estudo, de natureza bibliográfica, objetivou identificar e analisar publicações sobre intervenções de enfermagem com familiares de pacientes, mais especificamente internados em UTI. Foram consultados periódicos brasileiros de enfermagem, de 1994 a 2004. Dos 14 artigos estudados, apenas 3 foram relacionados a familiares de pacientes em UTI. A maioria, composta de artigo original ou relato de experiência, focalizou intervenções com familiares de pacientes hospitalizados, mas não realizou avaliação da intervenção. Das intervenções realizadas, 50% foram com grupos e 50% com atendimento individual de familiares. Os resultados indicam a necessidade de realização de mais estudos de intervenção com familiares de pacientes na perspectiva de clientes e profissionais, com avaliação de sua eficácia.

Palavras-chave: enfermagem de família, cuidados de enfermagem, relações profissionais-familiares.

ABSTRACT. Analysis of the Brazilian scientific production about nursing interventions with the family of patients. The illness of a family member usually affects the entire family group, producing disruption and appearance of necessities that demand attendance. This study aimed to identify and to analyze publications concerning interventions of nursing with family members of patients, more specifically interned in ICU. Bibliographical research carried out by manual search in Brazilian journals of nursing from 1994 to 2004. Of 14 studied articles, only three were related with family members of patients in ICU, the most of them were original papers or case report, focused on interventions with family members of hospitalized patients, and did not carry out evaluation of the intervention. Of all the carried out interventions, 50% were with groups and 50% with individual attendance of relatives. The results indicate the need of development of interventions studies involving relatives of patients in the perspective of family members and professionals, with evaluation of its efficacy.

Key words: family nursing, nursing care, professional-family relations.

Introdução

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde tem como principal desafio a implementação do direito à saúde no cotidiano dos serviços de saúde. A construção da equidade - objetivo estratégico que perpassa todos os outros desafios - inclui ações dirigidas à humanização do atendimento e à elevação da qualidade da atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2004).

Preocupado com a qualidade da atenção ao cliente dos serviços de saúde, em 2001, o Ministério da Saúde iniciou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), nos serviços públicos de saúde. A proposta do PNHAH inclui tanto a provisão de infra-estrutura

física e novos recursos tecnológicos, como a capacitação dos recursos humanos para o desenvolvimento de ações que valorizem a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde (Ministério da Saúde, 2001).

Essa proposta requer reorganização do modelo de atenção para superar a lógica, ainda predominante, que não contempla a integralidade da atenção e privilegia ora ações curativas, ora apenas a atenção básica. Para atingir a atenção integral à saúde é necessário romper com as formas cristalizadas das ações técnicas que conformam padrões de intervenção tradicionais, identificados como o melhor da ciência. Esse conjunto das necessidades de ações e serviços de saúde que um indivíduo

apresenta para além da atenção individual curativa define o patamar ético e técnico de planejamento e avaliação da qualidade da assistência (Kell, s/d).

Muitas instituições hospitalares já aderiram ao PNHAH, fazendo proposta de ações adaptadas à cada realidade. Mas, o que se pode observar é que, em muitas delas, os esforços para humanização da assistência ainda não contemplam a efetiva atenção que o profissional deve dispensar aos seus clientes - pacientes e familiares. Pouco adianta possuir tecnologia de ponta e primorosa estrutura física e organizacional se o fator humano e o relacionamento que se estabelece entre profissionais e usuários no processo de atendimento não forem de boa qualidade (Ministério da Saúde, 2001).

A humanização da assistência é um grande desafio para os enfermeiros, que precisam se adequar às demandas tecnológicas, econômicas e sociais, com forte tendência à desumanização (Matsuda *et al.*, 2003). É necessário mudar a forma como os profissionais se posicionam frente ao seu principal objeto de trabalho - a vida, o sofrimento e a dor de um paciente fragilizado pela doença e sua família (Cembranelli, 2002). Contudo, mudanças no modo de se fazer a assistência nos hospitais exigem mudança de atitude e no modo como os profissionais vêem seus clientes. A literatura específica sobre o assunto é unânime sobre a necessidade de os enfermeiros ampliarem sua atuação, reconhecendo e assumindo que, junto com a pessoa doente sob seus cuidados, há uma família que também está sofrendo e exige assistência (Hickey e Lewandowski, 1988; Oliveira, 1991; Hardicre, 2003; Barbosa e Rodrigues, 2004).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente culturalmente carregado de significados míticos negativos relacionados à morte e/ou a incapacidades permanentes. Possuir um membro da família internado nessa unidade costuma ser diretamente relacionado à possibilidade real de perdê-lo, representando forte ameaça à integridade e à segurança do grupo familiar. Segundo Oliveira (1991), essas famílias encontram-se em evidente estado de desequilíbrio, ameaçadas em sua integridade psicológica e até física, apresentando várias necessidades e exigindo atendimento específico.

A literatura comprovando as necessidades desses familiares é vasta. O trabalho de Molter (1979) foi um dos primeiros a levantar e classificar essas necessidades. Mais tarde, revisando a literatura sobre a classificação das necessidades de familiares de pacientes criticamente enfermos, Hickey (1990) verificou que todos os estudos colocavam duas

necessidades entre as dez mais importantes: ter suas perguntas respondidas honestamente e ser informado sobre a evolução do paciente. A necessidade dos familiares de ter informações atuais, honestas e inteligíveis também foi identificada como primária em muitos outros trabalhos (Moler, 1979; Leske, 1986; Oliveira, 1991; Price *et al.*, 1991; Victor *et al.*, 2003; Garcia e Faro, 2004).

Como muitos desses familiares encontram-se tipicamente em estado de choque e medo, o fornecimento de informações precisas e compreensíveis e a provisão de suporte psicológico e orientação a todos os membros da família tornam-se muito importantes (Azoulay *et al.*, 2001; Hardicre, 2003; Waidman e Elsen, 2004).

O enfermeiro que trabalha na UTI é o profissional da equipe de saúde mais frequentemente citado como responsável pela satisfação das necessidades de familiares do paciente criticamente enfermo e pela determinação da extensão do envolvimento familiar na unidade de cuidados críticos (Hickey e Lewandowski, 1988). Hardicre (2003) lembra que além de ser um componente essencial do papel do enfermeiro da UTI, o cuidado de parentes dos pacientes é sua obrigação profissional. Isso é especialmente verdadeiro para os profissionais comprometidos em aliviar a dor e sofrimento daqueles que têm um parente ou amigo íntimo criticamente doente (Azoulay *et al.*, 2001).

As estratégias para o atendimento das necessidades familiares devem ser iniciadas no primeiro contato com os membros da família, estabelecendo uma relação mutuamente respeitosa, confiante, empática e colaborativa, de cuja harmonia dependerá a eficácia das intervenções futuras (Leske, 2002). Também é muito importante o trabalho do enfermeiro no apoio e preparo dos familiares para a visita ao seu parente, além das orientações e ajuda para que eles encontrem alternativas mais saudáveis para a utilização de seus mecanismos de enfrentamento da crise vivida (Oliveira, 1991).

O desconhecimento e a incerteza sobre o ambiente, equipamentos, finalidades e normas de funcionamento da UTI e sobre as condições do paciente pode gerar altos níveis de ansiedade nos familiares, prejudicando sua capacidade de oferecer suporte e conforto psicológico ao paciente. Para que a família possa colaborar na recuperação do seu parente é fundamental que ela esteja informada sobre o que está acontecendo com o paciente e que esteja emocionalmente estável, o que exige o atendimento de suas necessidades pelos profissionais de saúde que atuam na unidade (Oliveira, 1991).

A assistência à família apresenta-se como um desafio para os enfermeiros intensivistas. Trabalhar com pacientes graves e familiares angustiados e amedrontados é uma parte estressante de seu papel (Hardicre, 2003). Como despendem muito tempo com cuidados físicos aos pacientes, os enfermeiros tendem a considerá-los como o único alvo de seus cuidados. Todavia, essa tendência precisa ser revista. Os enfermeiros precisam compreender que o paciente faz parte de uma família e que o foco de sua atenção deve ser o conjunto paciente-família, assumindo que a assistência às necessidades familiares também é sua responsabilidade.

Diante do exposto, surgem duas questões: Os enfermeiros brasileiros estão cuidando da família dos pacientes sob seus cuidados? Que intervenções de enfermagem têm sido realizadas pelos enfermeiros das UTIs para satisfazer as necessidades familiares? A proposta deste estudo é responder a essas perguntas, investigando a produção científica brasileira de enfermagem, com o objetivo geral de identificar e analisar estudos sobre intervenções de enfermagem realizadas com familiares de pacientes, e o objetivo específico de identificar aquelas especialmente destinadas a familiares de pacientes internados em UTI.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza bibliográfica desenvolvido com base em um exame minucioso da literatura científica publicada. Essa modalidade de pesquisa permite ao pesquisador um contato direto com o que já foi escrito sobre o assunto e possibilita nova abordagem para o exame de um tema específico ampliando, assim, a cobertura do fenômeno pesquisado (Lakatos e Marconi, 1996; Gil, 2002).

A pesquisa foi realizada em periódicos brasileiros de enfermagem, publicados nos últimos onze anos. A inclusão dos periódicos obedeceu aos critérios de ser indexado em bases nacionais e/ou internacionais reconhecidas, ter publicação periódica e regular e estar disponível para consulta no período da coleta dos dados, compreendido entre dezembro de 2004 e agosto de 2005, nos acervos da Biblioteca Central do Campus de Ribeirão Preto, na Sala de Leitura Gleite de Alcântara e na Biblioteca Central do Campus de São Paulo, todos da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) da Universidade Federal de São Paulo, visto que, em conjunto, possuem amplo acervo de periódicos da área de Enfermagem.

O período delimitado para a pesquisa foi de 1994 a 2004 e, atendendo aos critérios de inclusão

estabelecidos, foram pesquisados os seguintes periódicos: Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Latino-americana de Enfermagem; Revista Paulista de Enfermagem; Texto e Contexto Enfermagem; Revista Gaúcha de Enfermagem; Revista da Escola de Enfermagem da USP; Revista Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Acta Paulista de Enfermagem. Foram acessados todos os volumes/números das publicações incluídas, com exceção dos volumes 10 (números 2 e 3), de 1997 e 12 (números 1 e 2), de 2000 da Acta Paulista de Enfermagem, que não foram encontrados nas bibliotecas estabelecidas como campo de pesquisa no período da coleta dos dados.

A coleta de dados foi iniciada pela busca manual nos sumários de todos os volumes/números dos periódicos incluídos no estudo, partindo da leitura dos títulos de todos os trabalhos publicados no fascículo. Foram selecionados todos os artigos cujo título indicasse alguma abordagem relacionada aos nossos objetivos, isto é, à família (pai/mãe, familiares, parentes, cuidadores etc.). A seleção inicial dos trabalhos resultou em sessenta artigos que foram submetidos a leitura prévia para confirmar o tema estudado. Nesta etapa foram excluídos seis estudos nos quais a família participa apenas como fonte de dados para a pesquisa.

Na fase seguinte, todos os 54 artigos restantes foram lidos na íntegra para identificação da temática abordada, verificando-se que apenas quatorze publicações descreviam ou relatavam intervenções de enfermagem realizadas com membros familiares de pacientes. Os outros quarenta trabalhos versaram as necessidades dos parentes e/ou importância da assistência de enfermagem para a satisfação de suas necessidades e/ou abordagens teóricas sobre as intervenções de enfermagem necessárias para essas famílias.

Consoante com os objetivos do estudo, somente os quatorze artigos científicos foram incluídos na presente investigação. Esses trabalhos foram submetidos a novas leituras e analisados com base em um formulário específico que identificava o ano de publicação, procedência do primeiro autor, local e população estudada, tipo do estudo, descrição do problema, justificativa, objetivos e metodologia, tipo de intervenção relatada, descrição e avaliação da intervenção. Os resultados são apresentados de maneira descritiva e analisados quantitativa e qualitativamente.

Resultados

Apesar do significativo número (40) de trabalhos publicados no período estudado, sobre as necessidades

dos parentes e/ou a importância de assistência de enfermagem para a satisfação de suas necessidades e/ou com indicação teórica das intervenções de enfermagem necessárias para essas famílias, a produção científica sobre experiências reais de assistência de enfermagem a familiares de pacientes ainda é incipiente (14 artigos).

As quatorze publicações selecionadas para análise são apresentadas na Tabela 1. Não foram encontrados trabalhos que atendessem ao objetivo do estudo nos periódicos *Acta Paulista de Enfermagem* e *Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro*. A *Revista da Escola de Enfermagem da USP* foi a que publicou o maior número (cinco; $\cong 35\%$) de trabalhos sobre o tema, enquanto a *Revista Paulista de Enfermagem* publicou um ($\cong 7\%$) e cada uma das outras quatro divulgou dois (pouco mais de 14%) artigos.

Foram encontrados seis ($\cong 43\%$) artigos publicados em 1999, dois ($\cong 14\%$) em 1997 e um ($\cong 7\%$) por ano em 1995, 1998, 2000, 2001, 2002 e 2003. Nos anos de 1994, 1996 e 2004 nenhum trabalho adequado ao objetivo desta investigação foi publicado nos periódicos investigados. A procedência do primeiro autor foi principalmente da Região Sudeste (dez; $\cong 71\%$ dos artigos), seguida pela Região Sul (quatro; $\cong 29\%$). O número de trabalhos com foco em familiares de pacientes internados (dez; $\cong 72\%$) foi maior do que de

pacientes ambulatoriais (dois; $\cong 14\%$).

A Tabela 2 apresenta os seis ($\cong 43\%$) artigos que abordavam diretamente alguma(s) intervenção(ões) realizada(s) com familiares de pacientes. Embora todos apresentem uma descrição da intervenção realizada, o trabalho de Rossi (2001) inclui também uma intervenção que foi apenas citada pela autora na sua conclusão, mas sem maiores detalhes sobre sua realização e avaliação, por não ser o foco do estudo.

Quanto ao tipo de estudo realizado, quatro ($\cong 67\%$) são relatos de experiência e dois ($\cong 33\%$) são artigos originais, sendo uma abordagem qualitativa e outra quantitativa. Todos apresentaram descrição do problema e justificativa para o trabalho, bem como objetivos do estudo ou da intervenção. A metodologia foi descrita nos dois artigos originais, mas em três ($\cong 67\%$) dos relatos de experiência o caminho metodológico trilhado não foi identificado. Um ($\cong 17\%$) estudo realizou avaliação objetiva da intervenção desenvolvida (Sabates e Chaud, 1999), enquanto nos demais ($\cong 83\%$) a avaliação foi realizada por meio de observações e percepções pessoais das autoras.

Tabela 1. Descrição geral dos artigos selecionados para a análise, Brasil, 2005.

Periódico	Ano	Autores	Procedência do 1º autor	Local onde as intervenções foram realizadas
Rev Bras Enferm	1995	Melo e Valle	SP	Hospital - Clínica de Oncologia Pediátrica
Rev Bras Enferm	1999	Scocchi <i>et al.</i>	SP	Hospital - Familiares de RN prematuros
Rev Esc Enferm USP	1997	Shimizu e Gutierrez	SP	Hospital - Clínica Médica
Rev Esc Enferm USP	1998	Bezerra <i>et al.</i>	SP	Hospital - UTI
Rev Esc Enferm USP	1999	Faro	SP	Ambulatório de lesados medulares
Rev Esc Enferm USP	1999	Neman	SP	Escola de Enfermagem
Rev Esc Enferm USP	2001	Rossi	SP	Hospital - Unidade de Queimados
Rev Gaúcha Enf	1999	Echer <i>et al.</i>	RS	Hospital - UTI
Rev Gaúcha Enf	2003	Schier <i>et al.</i>	SC	Hospital - Clínica Médica
Rev Latino-am Enf	2000	Paula <i>et al.</i>	SP	Hospital - Clínica de Ginecologia e Obstetrícia
Rev Latino-am Enf	2002	Silveira e Carvalho	SP	Ambulatório de HIV/AIDS
Rev Paul Enf	1999	Sabates e Chaud	SP	Hospital - Pediatria
Texto & Contexto Enferm	1997	Pelzer e Fernandes	SC	Domicílio - Pacientes com Alzheimer
Texto & Contexto Enferm	1999	Grüdner <i>et al.</i>	SC	Hospital - Equipe de enfermagem

Tabela 2. Artigos que descrevem intervenções realizadas com a família de pacientes, segundo critérios de análise, Brasil, 2005.

Autores	Tipo de estudo	Problema / Justificativa	Objetivos	Descreve a metodol.	Intervenção	Descreve a intervenção	Avalia a intervenção
Pelzer e Fernandes, 1997	Relato de experiência	presentes	presentes	não	Realizada - Grupo de Entre-Ajuda para Alzheimer	sim	Subjetivamente
Shimizu e Gutierrez, 1997	Relato de experiência	presentes	presentes	não	Realizada - Grupo de Atendimento a Ptes Crônicas Terminais	sim	Subjetivamente
Sabates e Chaud, 1999	Pesquisa quantitativa	presentes	presentes	sim	Realizada - Interação com mães	sim	Objetivamente
Paula <i>et al.</i> , 2000	Relato de experiência	presentes	presentes	sim	Realizada - Relação terapêutica	sim	Subjetivamente
Rossi, 2001	Pesquisa qualitativa	presentes	presentes	sim	Realizada - Reuniões (grupos) com familiares	sim	não
					Referida - Programa educativo	não	não
Schier <i>et al.</i> , 2003	Relato de experiência	presentes	presentes	não	Realizada - Programa de Acompanhante para Pte Geriátrico	sim	Subjetivamente

Das seis intervenções realizadas com a família, metade abordava intervenções com grupos de familiares. Os outros três estudos propunham estratégias de atendimento individual à família / familiares dos pacientes, sendo que duas abordavam técnicas de interação e relação terapêutica e uma treinamento de acompanhantes.

Pelzer e Fernandes (1997) criaram um grupo constituído por familiares e técnicos, com os objetivos de criar uma rede de suporte social para ajudar no enfrentamento das cargas emocionais, promover o intercâmbio de informações entre as famílias e treinar a família para a função de cuidador. Shimizu e Guitierrez (1997) descreveram a experiência de participação de enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo no Grupo de Atendimento a Pacientes Crônicos Terminais, com participação de familiares. No grupo de pacientes que não apresentavam risco iminente de morte, a participação de familiares visava o seu preparo emocional para habilitá-los a dar continuidade do tratamento no domicílio. Para pacientes com risco iminente de vida e seus familiares, o trabalho do grupo era direcionado para amenizar o sofrimento, garantir uma morte digna e prepará-los para este momento. Rossi (2001) relatou a organização de um grupo de discussão entre familiares de pacientes que sofreram queimadura e profissionais do Hospital das Clínicas da Faculdade

de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, cujo objetivo era preparar os parentes para assistir o cliente após a alta hospitalar.

A intervenção descrita por Sabates e Chaud (1999) foi a aplicação dos princípios propostos por Roy à interação entre enfermeiros e mães de crianças hospitalizadas, para melhorar o nível de adequação dessas mães no atendimento das necessidades fisiológicas e de socialização dos filhos. Paula *et al.* (2000) apresentaram a análise de uma interação enfermeira - familiar de paciente com comunicação prejudicada, com base no referencial teórico do relacionamento interpessoal, com o objetivo de ajudar a paciente. A experiência de Schier *et al.* (2003) foi com o Programa de Acompanhante Hospitalar para Paciente Geriátrico, desenvolvido pela equipe de enfermagem da Clínica Médica II do Hospital Universitário da Universidade de Santa Catarina. Apesar de não ter o objetivo primário de atender necessidades dos familiares, o programa acabava contribuindo para a satisfação do familiar por meio do alívio do estresse causado pelo medo do desconhecido e inabilidade para continuar os cuidados ao paciente em casa.

A Tabela 3 relaciona oito artigos incluídos no estudo que não tratavam de intervenção(ões) realizada(s) com familiares, mas referiram alguma(s) forma(s) de assistência à família de pacientes no desenvolvimento do trabalho.

Tabela 3. Artigos que citam intervenções com a família de pacientes, segundo critérios de análise, Brasil, 2005.

Autores	Tipo de estudo	Problema / Justificativa	Objetivos	Descreve a metodol.	Intervenção referida	Descreve a interv.	Avaliação
Melo e Valle, 1995	Pesquisa qualitativa	presentes	presentes	sim	Ações da equipe de enfermagem para dar apoio emocional	sim	Subjetiva
Bezerra <i>et al.</i> , 1998	Pesquisa qualitativa	presentes	presentes	sim	Interação enfermeiro / familiar	sim	não
Echer <i>et al.</i> , 1999	Pesquisa quantitativa	presentes	presentes	sim	Material instrucional sobre funcionamento da unidade	não	não
Faro, 1999	Relato de experiência	presentes	presentes	não	Instrumento para levantamento de dados sobre a família	não	não
Grüdtner <i>et al.</i> , 1999	Relato de experiência	presentes	presentes	sim	Oficinas com a equipe de enfermagem para construir proposta de interação com as famílias	não	não
Neman, 1999	Pesquisa qualitativa	presentes	presentes	sim	Vivências de alunos sobre cuidado no contexto da família	não	Subjetiva
Scochi <i>et al.</i> , 1999	Reflexão teórica	presentes	presentes	não	Programa para favorecer o contato avós e irmãos / RN prematuro, com visitas em horários especiais	sim	Subjetiva
					Regras liberais de visita dos pais, acompanhamento da enfermeira na 1ª visita para apoio e orientações		
					Grupo de apoio aos pais, material explicativo sobre as alterações clínicas e equipamentos	sim	não
					Participação da mãe nos cuidados ao RN com orientação da enfermeira		
					Visita domiciliar da enfermagem para orientações e acompanhamento		
					Regras liberais de visita dos pais, orientações gerais da enfermeira e médicos, participação no cuidado ao bebê		

Silveira e Carvalho, 2002	Pesquisa qualitativa	presentes	presentes	sim	Grupos de familiares	sim	Objetiva
<p>Verificou-se maior concentração (cinco) de publicações em 1999. Quanto ao tipo de estudo realizado, houve uma ($\cong 13\%$) reflexão teórica, dois ($\cong 26\%$) relatos de experiência e cinco ($\cong 62\%$) artigos originais, sendo quatro (80%) abordagens qualitativas e duas (20%) quantitativas. Todos os trabalhos também continham descrição do problema e justificativa para o trabalho, bem como definição de objetivos.</p> <p>Um artigo descreveu a avaliação da intervenção realizada de forma objetiva por meio de entrevista com os familiares (Silveira e Carvalho, 2002). Nos demais, ou não havia referência à avaliação da intervenção, especialmente quando ela não era o foco do estudo, ou a avaliação foi realizada sem consulta aos familiares, com base em indicadores ou percepções dos autores e ou da equipe de enfermagem.</p> <p>Somando essas treze intervenções à intervenção que foi citada por Rossi (2001), incluída na Tabela 2, houve um total de 14 intervenções com familiares referidas indiretamente nos artigos. Nesse conjunto de intervenções, houve mais citações de experiências de cuidado individual (oito) do que com grupos de família / familiares dos pacientes (duas). Duas não traziam detalhes sobre a forma de desenvolvimento e duas estudaram a equipe de enfermagem, sendo uma para identificar as intervenções realizadas para dar apoio emocional, aparentemente por meio de atendimento individual de familiares, e outra para construir uma proposta de interação com a família, sem descrever se individual ou em grupo.</p> <p>Dentre as intervenções individuais, Bezerra <i>et al.</i> (1998) descreveram a interação entre uma enfermeira e o familiar de um paciente internado em UTI para as orientações preparatórias para a visita. O objeto de estudo não era a interação em si, mas constituiu a estratégia de coleta dos dados para análise de gestos e posturas usados pelo enfermeiro durante a orientação aos familiares. Echer <i>et al.</i> (1999), analisando as opiniões dos visitantes quanto ao sistema de visita aos pacientes internados na UTI, citaram um material instrucional usado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre abordando aspectos relacionados ao funcionamento do Centro de Tratamento Intensivo Clínico e Cirúrgico que objetivava melhoria na qualidade da assistência aos visitantes, provavelmente usado de forma individualizada, para cada família ou familiar.</p> <p>Faro (1999) apresentou uma proposta de levantamento de dados para assistência à família e ao cuidador de paciente lesado medular, denominado “Dados relativos ao suporte familiar”, visando</p>					<p>fortalecer um canal de comunicação entre a enfermeira e o familiar/cuidador nas consultas de enfermagem. Neman (1999) analisou as vivências de alunos de enfermagem com um tipo de assistência no qual paciente e família eram acolhidos e cujo objetivo era atender a demanda da família, conversando, orientando, ouvindo queixas ou até mesmo dividindo responsabilidades.</p> <p>Scochi <i>et al.</i> (1999) citaram a implantação de um programa que possibilitou o contato de avós e irmãos com bebês prematuros internados na unidade de cuidado intensivo neonatal de um hospital-escola de Ribeirão Preto, sem especificar se as atividades eram desenvolvidas em grupos ou com cada família. Relataram, ainda, que a visita dos pais ao bebê de alto risco era liberada e a enfermeira acompanhava a mãe na primeira visita para apoiá-la e fornecer informações. Quando a criança era transferida para o berçário de prematuros, a mãe era envolvida mais diretamente no seu cuidado e recebia orientações da enfermeira para o cuidado domiciliar. Após a alta hospitalar, os participantes recebiam visita domiciliar da enfermagem para orientações e acompanhamento da puérpera e levantamento de suas condições sócio-econômicas.</p> <p>Scochi <i>et al.</i> (1999) também referiram outra intervenção individual desenvolvida em um hospital-escola de Cuiabá, Estado do Mato Grosso do Sul, onde os pais tinham acesso liberado ao bebê prematuro internado, recebiam orientações gerais da enfermeira e da equipe médica e eram incentivados e preparados para participar no cuidado à criança. Como não havia grupo de apoio aos pais, as orientações e apoio eram oferecidos na medida em que surgia a necessidade, sendo que, na alta hospitalar, esses pais eram orientados sobre o cuidado em domicílio e a importância do seguimento ambulatorial.</p> <p>No estudo de Melo e Valle (1995), a equipe de enfermagem que participou da pesquisa citou algumas estratégias usadas para dar apoio emocional às mães de crianças com câncer, como dedicar parte de seu tempo para conversar com a mãe, aliviando suas preocupações e angústias, esclarecendo suas dúvidas, explicando e ressaltando os aspectos positivos do tratamento. Grüdtner <i>et al.</i> (1999) relataram a realização de duas oficinas com membros da equipe de enfermagem tentando mobilizar os profissionais para a importância de oferecer assistência que ajude na satisfação das necessidades desses familiares, visando a construção de uma proposta de interação entre a equipe de enfermagem e as famílias de pacientes</p>		

hospitalizados.

No grupo de artigos que citaram intervenções com familiares, foram identificadas estratégias de atendimento a grupos de familiares nos trabalhos de Scochi *et al.* (1999) e de Silveira e Carvalho (2002). O primeiro referiu que os pais de recém-nascidos prematuros, internados na unidade de cuidado intensivo neonatal de um hospital-escola de Ribeirão Preto, participavam de um grupo de apoio coordenado por enfermeira e pediatra, onde recebiam informações sobre a saúde e tratamento do filho, esclareciam suas dúvidas e trocavam experiências com outros pais vivendo a mesma situação. O outro artigo investigou a opinião de familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS sobre o atendimento que recebiam em um ambulatório. Quando compareciam ao ambulatório acompanhando pacientes, os familiares eram convidados a participar de um grupo com o objetivo de troca de experiências, informações e discussão de assuntos relacionados à doença e tratamento.

Discussão

Dentre as catorze publicações estudadas, apenas seis descrevem experiências de intervenção com familiares de pacientes como objeto do estudo. Embora esse resultado não permita inferir que os enfermeiros têm desenvolvido poucas ações específicas para o atendimento das necessidades familiares, a baixa produção científica dificulta a divulgação das experiências bem sucedidas, as quais poderiam ser repetidas ou, pelo menos, subsidiar novas estratégias em outros locais. É indiscutível a importância de produzir e socializar o conhecimento (Nascimento e Prado, 2004). Por outro lado, pesquisadores em enfermagem realizam menos intervenções que enfermeiros assistenciais e estes últimos têm menos oportunidades e facilidades para a produção científica e publicação de artigos (Lopes, 1992). É provável que haja enfermeiros realizando intervenções bem-sucedidas com os familiares de pacientes, mas como suas experiências nem sempre são cientificamente testadas e divulgadas, não são conhecidas e não podem ser reaplicadas em outros serviços.

A predominância de relatos de experiência sobre estudos originais com avaliação de intervenção pode sugerir que enfermeiros subestimam a força ou têm dificuldades em realizar validações científicas da assistência ao familiar. Estudos de intervenção são considerados padrão ouro para mostrar eficácia (Miles *et al.*, 2004; Rycroft-Malone *et al.*, 2004), apresentam um número considerável de requisitos para sua execução (MRC-Medical Research Council,

1998), mas são necessários para validar estratégias mais adequadas à realidade e população locais.

É útil destacar que a satisfação dos familiares com o atendimento recebido só pode ser verdadeiramente aferida por meio da investigação junto aos sujeitos que receberam a intervenção, permitindo o planejamento de ações mais específicas para atender suas reais necessidades. Os profissionais de saúde podem até saber o que é melhor para seus clientes quando se trata de aspectos técnicos da assistência, mas somente o paciente e seus familiares podem avaliar adequadamente o aspecto humano do atendimento recebido e, para a família, a qualidade do cuidado inclui mais que o simples tratamento da doença do paciente (Azoulay *et al.*, 2001).

A exclusividade de publicações de autoria dos profissionais das Regiões Sudeste e Sul repete resultados de outros trabalhos de revisão de artigos, teses e dissertações nacionais da área de enfermagem (Silva e Cabral, 2001; Godoy, 2004) e de outras áreas da saúde (Rummler e Spinola, 2004). Muitos fatores podem contribuir para essa tendência. Essas regiões aglutinam maior número de pesquisadores com produtividade científica reconhecida, cursos de pós-graduação (Capes, 2006) e periódicos. A ausência de publicações de autoria de profissionais das demais regiões do país sobre o tema estudado não significa, necessariamente, que aqueles profissionais não estejam desenvolvendo intervenções de enfermagem com familiares de pacientes. Esse resultado retrata desigualdades geográficas na produção de conhecimento dentro do país, similares ao desenvolvimento social e econômico.

O maior número de trabalhos enfocando a assistência a familiares de pacientes hospitalizados pode ser relacionado ao fato de que, em ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem tem contato mais prolongado com eles do que com os familiares dos pacientes ambulatoriais. A convivência favorece a manifestação de necessidades familiares e aumenta as probabilidades de que a equipe de enfermagem se sensibilize pela experiência da família (Pedroso e Bousso, 2004), podendo despertar nos enfermeiros a consciência de que é preciso ajudá-los de alguma forma. O hospital também concentra maior número de pacientes com algumas condições em comum, facilitando o recrutamento dos familiares para pesquisas. Além disso, pacientes internados necessitam mais de cuidados e acompanhamento de familiares, enquanto clientes externos freqüentemente são capazes de se cuidar, comparecendo sozinhos para o atendimento ou acompanhados por diferentes familiares a cada vez. Essas características, somadas à variação na

freqüência dos retornos, podem dificultar a participação dos familiares destes pacientes como participantes de pesquisa.

Apenas três trabalhos foram realizados com familiares de pacientes hospitalizados na UTI, mas as intervenções não foram o foco do estudo, sendo apenas citadas em seu desenvolvimento. Embora os enfermeiros intensivistas reconheçam que a família experimenta medo, ansiedade, insegurança e preocupação com o paciente, apresentam dificuldades variadas em lidar com ela (Oliveira, 1991; Vila, 2001; Corrêa et al., 2002). Além disso, pacientes graves ocupam muito tempo da enfermagem com os cuidados físicos, e as necessidades psicológicas, afetivas e emocionais geralmente são colocadas em segundo plano. Outra possibilidade refere-se ao despreparo do profissional para lidar com familiares angustiados e amedrontados, medo do envolvimento emocional com a família e insegurança quanto à forma como é percebido por pacientes e familiares (Oliveira, 1991; Hardicre, 2003), passando a evitar esse contato. Também é possível que alguns profissionais percebam a família como intrusa, exigente e mais uma sobrecarga ao serviço. Em ambos os casos, o paciente e sua família ficam sem o atendimento de suas necessidades de afeto, segurança e apoio, sendo privados das informações e ignorados ou afastados das tomadas de decisão sobre o paciente (Grüdtner et al., 1999). Todas essas razões podem se refletir no número de pesquisas e trabalhos publicados sobre intervenções com essa clientela.

De modo geral, o que se pôde observar é que muitas das experiências descritas nos artigos estudados são intervenções desenvolvidas com familiares com o objetivo primário de melhorar a assistência aos pacientes, para que ela possa desempenhar seu papel de cuidadora (Resta e Budó, 2004) e colaborar mais efetivamente no tratamento / recuperação do paciente. Lima et al. (1999) chegam a comentar que certas intervenções são usadas como forma de transmitir aos familiares a responsabilidade pela realização de tarefas anteriormente a cargo da equipe de enfermagem, que passa a não mais se sentir responsável pela sua execução. Todavia, a maioria dessas intervenções têm efeito terapêutico para os familiares, já que quase sempre incluem o oferecimento de informações sobre a doença, o tratamento e evolução do paciente, o ensino de cuidados a serem desenvolvidos com o paciente após a alta hospitalar, além de permitir a permanência de acompanhantes e participação nos cuidados durante a hospitalização, entre outras.

Considerações finais

Os resultados deste estudo mostram que enfermeiros brasileiros ainda produzem poucos artigos científicos sobre as intervenções realizadas com a família de pacientes em geral, incluindo dos internados em UTI. O baixo número de publicações pode indicar uma visão restrita sobre as responsabilidades deste profissional e ou dificuldades na execução/publicação de estudos de intervenção. Contudo, pelas citações encontradas nos trabalhos selecionados, podemos considerar que há enfermeiros preocupados com a assistência à família, especialmente de pacientes hospitalizados. Dentre as intervenções referidas, a maioria realiza estratégias para facilitar o papel de cuidador desenvolvido pelos familiares dos pacientes. Consideramos que a assistência a familiares faz parte da boa assistência a pacientes, mesmo quando a família não pode ajudar diretamente - como no caso de pacientes inconscientes e internados em UTI.

Do ponto de vista metodológico e tendo em vista a viabilização de replicação das estratégias relatadas, convém ressaltar, que em algumas das publicações encontradas, a descrição da(s) intervenção(ões) foi pouco explícita. Esse é um importante aspecto para reflexão dos pesquisadores, uma vez que a descrição detalhada das intervenções realizadas pode contribuir mais efetivamente para a melhoria da qualidade das pesquisas e da prática dos enfermeiros. Não obstante, acreditamos que a enfermagem brasileira caminha para uma melhora quantitativa e qualitativa de suas publicações, cada vez mais internalizando a família como extensão do indivíduo. Por fim, consideramos que os resultados indicam a necessidade de realização de mais estudos de intervenção com familiares de pacientes na perspectiva de clientes e profissionais, com avaliação de sua eficácia.

Referências

- AZOULAY, E. et al. Meeting the needs of Intensive care unit patients' families - a multicenter study. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, New York, v. 163, n. 1, p. 135-139. 2001.
- BARBOSA, E.C.V.; RODRIGUES, B.M.R.D. Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. *Acta Sci. Health Sci.*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 205-212, 2004.
- BEZERRA, A.L.Q. et al. Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI). *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 134-139, Ago. 1998.
- CAPES-COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. *Relação de cursos recomendados e reconhecidos..* Brasília, 2006. Disponível em:

- <<http://www1.capes.gov.br/Scripts/Avaliacao/MeDoReconhecidos/Regiao/Regiao.asp>>. Acesso em: 20 Mar. 2006.
- CEMBRANELLI, F. *Porque um programa de humanização nos hospitais?* Ministério da Saúde. HumanizaSUS, 2002. Disponível em: <<http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=116&Texto=cembranelli>>. Acesso em: 02 Set. 2002.
- CORREIA, A.K. et al. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. *Acta Sci. Health Sci.*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 811-818, 2002.
- ECHER, I.C. et al. Opinião de visitantes sobre a sistemática de visitação a pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev. Gaucha Enf.*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 57-68, 1999.
- FARO, A.C.M. Uma proposta de levantamento de dados para a assistência à família e ao cuidador de lesados medulares. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 334-341, 1999.
- GARCIA, P.C.; FARO, A.C.M. Necessidades e expectativas de familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva de ortopedia. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 57-64, 2004.
- GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.
- GODOY, M.T.H. *Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003*. 2004. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2004.
- GRÜDTNER, D.I. et al. Compreendendo e trabalhando a interação entre família e equipe assistencial no hospital: uma forma de prevenção da violência institucional. *Texto & Contexto Enf.*, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 364-368, 1999.
- HARDICRE, J. Nurses' experiences of caring for the relatives of patients in ICU. *Nurs Times*, v. 99, n. 29, p. 34-37, Jul 22-28, 2003.
- HICKEY, M. What are the needs of families of critically ill patients? A review of the literature since 1976. *J. Transpl. Heart Lung*, New York, v. 19, n. 4, p. 401-415, Jul. 1990.
- HICKEY, M.; LEWANDOWSKI, L. Critical care nurses' role with families: a descriptive study. *J. Transpl. Heart Lung*, New York, v. 17, n. 6 Pt 1, p. 670-676, 1988.
- KELL, M.C.G. *Integralidade da atenção à saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Brasília, s/d. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc>>. Acesso em: 24 Mar. 2006.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 1996.
- LESKE, J.S. Needs of relatives of critically ill patients: a follow-up. *J. Transpl. Heart Lung*, New York, v. 15, n. 2, p. 189-193, 1986.
- LESKE, J.S. Interventions to decrease family anxiety. *Crit. Care Nurse*, v. 22, n. 6, p. 61-65, 2002.
- LIMA, R.A.G.D. et al. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev. Lat. Am. Enf.*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 33-39, 1999.
- LOPES, C.M. Pesquisar para assistir. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 26, n. Especial, p. 105-118, 1992.
- MATSUDA, L.M. et al. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. *Acta Sci. Health Sci.*, Maringá, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2003.
- MRC-MEDICAL RESEARCH COUNCIL. *Guidelines for good clinical practice in clinical trials*. London, p. 47, 1998.
- MELO, L.L.; VALLE, E.R.M. Apoio emocional oferecido pela equipe de enfermagem à criança portadora de câncer e à sua família. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 93-102, 1995.
- MILES, A. et al. Developments in the evidence-based health care debate - 2004. *J. Eval. Clin. Pract.*, v. 10, n. 2, p. 129-142, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH*. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=80>>. Acesso em: 26 Ago. 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: Relatório Final*. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília - DF, p.228. 2004
- MOLTER, N.C. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *J. Transpl. Heart Lung*, New York, v. 8, n. 2, p. 332-339, 1979.
- NASCIMENTO, S.R.; PRADO, M.L.D. O agir comunicativo na construção do conhecimento em enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 237-240, 2004.
- NEMAN, F. Fazendo algo a mais: a percepção do aluno de enfermagem sobre o cuidado realizado no contexto de família. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 142-147, 1999.
- OLIVEIRA, L.M.A.C. *Assistência de enfermagem à família na UTI: uma abordagem sobre o atendimento de suas necessidades*. 1991. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.
- PAULA, A.A.D. et al. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. *Rev. Lat. Am. Enf.*, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 45-51, 2000.
- PEDROSO, G.E.R.; BOUSSO, R.S. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. *Acta Sci. Health Sci.*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 129-134, 2004.
- PELZER, M.T.; FERNANDES, M.R. Apoiando a família que cuida de seu familiar idoso com demência. *Texto & Contexto Enf.*, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 339-344, 1997.
- PRICE, D.M. et al. Critical care family needs in an urban teaching medical center. *J. Transpl. Heart Lung*, New York, v. 20, n. 2, p. 183-188, 1991.
- RESTA, D.G.; BUDÓ, M.D.L.D. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. *Acta Sci. Health Sci.*, Maringá, v. 26, n. 1,

p. 53-60, 2004.

ROSSI, L.A. O processo de cuidar da pessoa que sofreu queimaduras: significado cultural atribuído por familiares. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 336-345, 2001.

RUMMLER, G.; SPINOLA, A.W.D.P. Identificação e procedência de periódicos nacionais referentes à temática de saúde pública ou saúde coletiva, editados entre 1998 e 2003. *Cad. Saude Pub.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1041-1049, 2004.

RYCROFT-MALONE, J. et al. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *J. Clin. Nurs.*, v. 13, n. 8, p. 913-24, 2004.

SABATES, A.L.; CHAUD, M.N. Interação enfermeira-mãe da criança hospitalizada: estudo do efeito do método de Roy. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 23-31, 1999.

SCHIER, J. et al. Programa de acompanhante hospitalar para paciente geriátrico. *Rev. Gaucha Enf.*, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 61-68, 2003.

SCOCHI, C.G.S. et al. Assistência aos pais de recém-nascidos pré-termo em unidades neonatais. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 4, p. 495-503, 1999.

SHIMIZU, H.E.; GUITIERREZ, B.A.O. Participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 251-258, 1997.

SILVA, F.D.D.; CABRAL, I.E. Cuidado de enfermagem ao egresso da terapia intensiva: reflexos na produção científica nacional de enfermagem pediátrica na década de 90. *Rev. Eletr. Enf.*, 2001. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_2/cuidado.html>. Acesso em: 15 Ago. 2005.

SILVEIRA, E.A.A.; CARVALHO, A.M.P. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. *Rev. Lat. Am. Enf.*, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 813-818, 2002.

VICTOR, A.C.S. et al. Comunicação verbal de uma equipe médica: percepções e necessidades de visitantes de uma UTI. *Acta Sci. Health Sci.*, Maringá, v. 25, n. 2, p. 199-206, Jul-Dez. 2003.

VILA, V.S.C. *O significado do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido*. 2001. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

WAIDMAN, M.A.P.; ELSEEN, I. Família e necessidades... revendo estudos. *Acta Sci. Health Sci.*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 147-157, 2004.

Received on March 29, 2005.

Accepted on September 29, 2005.