



Agosto 2019 - ISSN: 1988-7833

## **APOIO SOCIAL AOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

### **SOCIAL SUPPORT FOR THE FAMILY OF PATIENTS INSIDE IN INTENSIVE THERAPY UNITS**

**Cintia Cristina Neto Do Nascimento<sup>1</sup>**

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Cintia Cristina Neto Do Nascimento (2019): "Apoio social aos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (agosto 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/cccscs/2019/08/apoio-familiares-pacientes.html>

#### **RESUMO**

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a temática da assistência de enfermagem prestada aos familiares dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, com enfoque na rede de apoio social aos familiares. Esse artigo tem como objetivo a compreensão do impacto que o processo da internação dos pacientes críticos em unidades de terapia intensiva trazem para seus familiares e a importância da rede social como instrumento de apoio nesse processo de melhoria da qualidade da assistência. Uma abordagem realizada através de leituras e revisões bibliográficas, de artigos e livros, sobre as redes de apoio aos familiares dos pacientes que estão enfermos. Conclui-se que a rede social de apoio aos familiares é um instrumento que auxilia no suporte de enfrentamento aos impactos causados pela internação em unidades de terapia intensiva, sendo um facilitador para a assistência de enfermagem qualificada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Apoio social, cuidados de enfermagem, redes social de apoio, rede de suporte, unidade de terapia intensiva

#### **ABSTRACT**

This article is about a bibliographical review on the nursing care provided to the relatives of patients admitted to intensive care units, focusing on the social support network for the family. This article aims to understand the impact that the process of hospitalization of critical patients in intensive care units brings to their families and the importance of social network as a support tool in this process of improving the quality of care. An approach taken through readings and

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família; Auditoria em Saúde, Programa Especial de Formação Pedagógica em Ciências biológicas. Email: cintiacristinanetto@yahoo.com.br

bibliographical reviews of articles and books on networks to support the families of patients who are ill. It is concluded that the social support family network is an instrument that assists in coping with the impacts caused by hospitalization in intensive care units and is a facilitator for qualified nursing care.

**KEY WORDS:** Social support, nursing care, social support networks, support network, intensive care unit

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor hospitalar de alta complexidade e intensidade, que presta assistência a pacientes graves, críticos e favorece a sua recuperação. É destinada a um paciente crítico, porém com possibilidade de recuperação, que demanda uma assistência contínua, com recursos humanos especializados e tecnologias avançadas, profissionais com conhecimentos específicos, capacitados e treinados para atuação nesse setor.

É comum nas unidades de cuidados intensivos receberem pacientes críticos ou de alto risco, que requerem cuidados diretos e contínuos, pois seu quadro clínico pode se agravar e conseqüentemente evoluir para a morte, por isso é imprescindível a presença de profissionais treinados e em número suficiente para que seja possível realizar o tratamento e cuidado adequados (SILVA; FERREIRA, 2009).

Segundo Gomes (1988), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade que concentra recursos tecnológicos e humanos especializados para atendimentos ao pacientes críticos, os quais necessitam de cuidados de enfermagem e observação frequentes.

Dessa forma, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um contexto de alta complexidade, no que diz respeito às tecnologias, ao custo financeiro e à equipe multidisciplinar especializada, destinado a pacientes graves que necessitam desses cuidados (LIMA, AMAZONAS, BARRETO, & MENEZES, 2013).

A unidade de terapia intensiva (UTI) é formada por um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinados ao atendimento de pacientes graves que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de recursos humanos e materiais especializados. Em virtude desse tratamento intensivo, a admissão em uma UTI é um evento estressante, tanto para o paciente quanto para os familiares, sendo caracterizada como uma situação de estresse físico e psíquico (BRASIL, 1998; COSTA 2010).

Na UTI os estressores comuns à internação ficam ainda mais exacerbados devido às concepções sociais citadas e a peculiaridades, como a limitação de horários de visita, a restrição dos momentos de comunicação da família com a equipe (NIEWEGLOWSKI & MORÉ, 2008; VIEIRA et al., 2013; ZANETTI, STUMM, & UBESSI, 2013).

A permanência do paciente internado em UTI gera fatores que desencadeiam estressores que afetam fisicamente, desestabilizando emocionalmente toda a família ou entes envolvidos nesse processo de internação juntamente com o paciente.

Estressores são estímulos ou situações que produzem uma resposta de estresse. A resposta de estresse é uma reação fisiológica causada pela percepção de situações aversivas e amedrontadoras que inclui respostas em vários sistemas somáticos, sendo dependente da intensidade e qualidade destes fatores (ROSA et al., 2010).

O estresse tem sido relacionado a sensações de tensão, ansiedade, medo e desconforto caracterizado por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que estão além de suas habilidades de enfrentamento (LIPP, 2000).

Um estudo realizado por Lima et al. (2013) com familiares de pacientes internados em UTI evidenciou, dentre outros resultados, que as principais preocupações e dificuldades deles são a preocupação com a morte, com a qualidade de vida após a alta, com o curto período de tempo para visitas e com os cuidados prestados pela equipe.

Outros fatores desencadeantes são ausência de iluminação natural, perturbação dos padrões de sono e vigília, ausência de relógios, privação do contato com a família e amigos, além dos diversos procedimentos clínicos que fazem o paciente experimentar diferentes tipos de desconfortos físicos e psicológicos (NOVAES, 1997; COSTA, 2010).

Alguns estudos já realizados evidenciaram que os familiares consideram como principais fatores estressores a aparência do paciente internado, a necessidade de ventilação mecânica, a presença de curativos diversos, fios e aparelhos, bem como os ruídos dos equipamentos e da equipe. Além desses fatores, foram destacadas a gravidade do quadro clínico, a alteração do nível de consciência e a dificuldade e/ou ausência de comunicação (COSTA, 2010; JAMA, 1996; LEMOS, 2002 ).

A hospitalização do paciente em uma unidade de terapia intensiva traz transtornos que afetam não somente o enfermo, mas também causam transtornos que afetam psicologicamente e emocionalmente toda a família que está inserida nesse processo, necessitando de apoio de toda a equipe de profissionais responsáveis pela assistência ao paciente.

Assim quando há a presença de um familiar durante a internação do paciente, esse tem papel essencial na promoção e contribuição para manter a relação do vínculo paciente/família, minimizando os aspectos que causam a separação e colaborando efetivamente na assistência integral e também no conforto do paciente durante a internação.

Desta forma, facilita-se a aceitação do tratamento, promove-se a positiva resposta terapêutica e amenizam-se os fatores estressantes da doença, decorrentes dos procedimentos médicos e da hospitalização (LIMA, 1999).

Sendo assim, motivo pelo qual se faz necessário, a atuação da rede social de apoio, como peça primordial de apoio à família do paciente internado em unidade de terapia intensiva.

Portanto, a família deve receber da equipe de enfermagem um olhar e cuidados específicos, decorrentes dos impactos que a internação do paciente causa, o que gera sentimentos de angústia, ansiedade, desconforto, sensação de tensão, medo.

## **2. REDE SOCIAL UMA ALIADA DE APOIO À FAMÍLIA**

A rede social de apoio é considerada como o arcabouço de relações entre sujeitos que estão conectados por laços afetivos, nos quais ocorrem trocas subjetivas e objetivas, que nos tornam reais (SLUZKI, 2010).

Sluzki (2010) refere que, a rede social de apoio é:

*“A soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade. Essa rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como indivíduo e para sua auto-imagem.”*

A rede e o apoio social são instrumentos que facilitam a assistência de enfermagem para prestar uma melhoria da qualidade da assistência para as famílias e os pacientes internados, promovendo o conforto e bem-estar dos envolvidos nesse processo da hospitalização.

A rede social aproxima de forma positiva as pessoas em relações de vínculos de amor, respeito, solidariedade, solicitude e apoio nas necessidades inerentes à manutenção do ‘equilíbrio’ enquanto necessidade humana básica (SLUZKI, 1997).

Segundo Griep (2003), o apoio social é considerado associado a uma dimensão funcional ou qualitativa do que denomina-se de rede social – grupo de pessoas com as quais o sujeito mantém contato.

O que se denomina apoio social, no âmbito das redes sociais, relaciona-se com os aspectos qualitativos e comportamentais das relações sociais e compreende quatro tipos: 1) apoio emocional, que envolve expressões de amor e afeição; 2) apoio instrumental ou material que se refere aos auxílios concretos como provimento de necessidades materiais em geral,

ajuda para trabalhos práticos (limpeza de casa, preparação de refeição, provimento de transporte) e ajuda financeira; 3) apoio de informação que compreende informações (aconselhamentos, sugestões, orientações) que podem ser usadas para lidar com problemas e resolvê-los; e 4) interação social positiva que diz respeito à disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar (DUE, 1999).

De acordo ainda com outros autores (Cohen & Wills, 1985; Sherbourne & Stewart, 1991; e Bowling, 1997 apud Chor et al., 2001) também classificam o apoio social em três tipos :

- apoio emocional: relacionado aos sentimentos, às emoções e à estima ; as pessoas, ao participarem de um grupo, passam a se relacionar com o outro e a expressar os seus sentimentos. O sentimento de pertencimento, estima e confiança, encorajam a expressão de medos, angústias, ansiedades, tristezas e resulta em sensações de aceitação e controle, ao enfrentarem situações adversas, que criem alternativas de superação;
- apoio material ou instrumental: qualquer tipo de prestação de ajuda direta, em forma de trabalho, suporte financeiro ou material de qualquer natureza.
- este tipo de apoio fortalece o indivíduo no sentido de alívio de tensões imediatas, que, no momento da crise não permitem vislumbrar alternativas nem formas de enfrentamento dos problemas.
- apoio informacional ou educacional: ocorre com o caráter de prestação de informações, numa perspectiva educativa. A depender do grupo e de seus interesses, se apresentam em forma de conselhos, esclarecimentos, socialização de conhecimentos específicos, que ajudam na resolução de problemas. Este tipo de apoio propicia a troca de informações entre as pessoas, a afirmação de que é compreendido e aceito, bem como, a clareza de que existe no grupo co-responsabilidade pelo bem-estar de todos.

O apoio social e afetivo fornecido pela rede relacional das pessoas é mantido por laços afetivos e depende de percepções que se tem do próprio mundo social, de competências e recursos disponíveis para proteção (BRITO; KOLLER, 1999).

Assim, as redes de apoio social são fundamentais na vida dos familiares que possuem um membro familiar internado em UTI, é primordial, pois esse apoio gera sentimentos de proteção, segurança e esperança para os familiares, dessa forma a equipe de enfermagem apoia exercendo uma função acolhedora e cuidadora nesses aspectos das relações sociais.

### **3. O APOIO SOCIAL COMO INSTRUMENTO PARA O SUPORTE FAMILIAR**

O apoio social é um conceito multidimensional. O suporte porventura recebido será fundamental à manutenção da saúde física e mental, facilitará o enfrentamento de eventos estressantes e permitirá efeitos benéficos a quem está vivenciando uma situação de estresse (CASTRO, 1997; MATSUKURA, 2002).

De acordo com Cobb (1976 citado por Rodrigues & Seidl, 2008), o conceito de suporte social é: “a informação que leva o indivíduo a acreditar que ele é cuidado, amado, estimando e que pertence a uma rede social com obrigações mútuas”.

Dessa forma, o suporte social é visto como um recurso essencial ao indivíduo em processo de saúde-doença é um fator capaz de proteger, promover e manter a saúde física e psicológica, ressaltando que pessoas com elevado suporte social apresentam um melhor ajustamento, adesão e qualidade de vida diante do quadro crônico de saúde (Sarason 1983; Siqueira 2008 & Ramos, 2002).

Segundo Lin (1986), conclui que o Suporte Social como as ações instrumentais e/ou emocionais percebidas ou objetivas proporcionadas pela comunidade, redes sociais ou pelos parceiros próximos. Nesse conceito são especificados três níveis de ligação com o meio e que são o sentimento de pertença, de ligação e de compromisso.

Assim, o suporte social é essencial como um instrumento de proteção e sentimento de segurança pelos familiares, pois é necessidade primordial de sobrevivência para o ser humano, ser acolhido, gera conforto e encorajamento para enfrentar o processo de saúde-doença.

#### **4. A ESPIRITUALIDADE E A CRENÇA COMO UMA REDE DE SUPORTE PARA OS FAMILIARES**

A espiritualidade pode ser um aspecto importante para quem vivencia uma doença grave na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou está próximo da morte, visto que auxilia no enfrentamento e na aceitação da dor e do sofrimento, ao imprimir algum significado a eles. Um bom relacionamento com Deus ou a crença em um poder superior permite ao doente e sua família o entendimento e a aceitação do sofrimento humano, independente da crença religiosa professada (PUGGINA, 2009; SOUZA, 2006).

A religião/espiritualidade constitui um importante apoio para a família no enfrentamento da doença e tem papel relevante na manutenção e recuperação da saúde dos membros familiares, uma vez que a fé e a esperança podem ajudar a aliviar a dor e o sofrimento da família causada pela presença da doença no cotidiano, além de serem motivo de esperança em relação à cura (CORREA, 2006).

A religiosidade e a espiritualidade exercem papel essencial como fator de contribuição no suporte social, assim com as crenças espirituais e religiosas auxiliam no processo de enfrentamento da doença, dessa forma, a enfermagem se faz presente com o acolhimento e como facilitadora na promoção do bem-estar biopsicológico e socioespiritual dos familiares e envolvidos no processo de hospitalização do paciente crítico.

A religiosidade também é utilizada para motivar esperança de cura e caminhos para a organização da vida na reabilitação (BARBOSA; FREITAS, 2009).

A espiritualidade mostra-se condutora dos comportamentos dos familiares ao se moverem para um estado de adaptação e ajustamento à doença, ou seja, dependendo da crença espiritual da família, o significado dado à doença faz com que o enfrentamento dessas situações seja mais fácil ou não (BOUSO et al., 2011).

De acordo com, Silveira et al. é fundamental, em um processo de interação, o compromisso emocional dos profissionais com aqueles que requerem ajuda para serem cuidados e como é importante o enfermeiro desenvolver a capacidade de enfrentar diferentes situações em um ambiente como a UTI, o que contribui para que toda a equipe de enfermagem, os pacientes e familiares trilhem caminhos que possam reduzir o sofrimento.

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A UTI é um setor que traz consigo muitas inseguranças, ansiedades e medo do incerto, para os familiares, mediante ao quadro e gravidade do paciente.

Sendo assim, as redes de apoio social auxiliam os familiares e contribuem de maneira eficaz no enfrentamento da doença, podendo os familiares assim suportar de forma mais digna o momento em que o paciente encontra-se em estado grave, na unidade de terapia intensiva, pois durante todo o período de internação do paciente na uti são vários os fatores que desencadeiam e geram um desconforto, ansiedade e medo aos familiares.

Dessa forma, é fundamental o papel da enfermagem como facilitadora, promotora da segurança e acolhedora, com um olhar voltado às necessidades evidenciadas pelos familiares.

Consideramos relevante que família contribui de uma forma muito efetiva no processo de recuperação do paciente, sendo assim, ela exerce uma função de importância nesse processo saúde-doença, portanto necessita de objetos que auxiliam no suporte e no apoio social, as redes de apoio estabelecem esses vínculos e criam mecanismos de colaboração para os familiares. Assim como, a religiosidade e espiritualidade impactam diretamente minimizando os sofrimentos gerados pelo desconforto que a internação em uti trás.

Assim, a rede social e o apoio social, influenciam de forma positiva diante das situações estressantes pelas quais a família passa, a rede de apoio social exerce grande influência no bem-estar psicossocial e emocional dos familiares, assim também como o suporte religioso tem influência potencial.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA KA, FREITAS, MH.(2009): Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. *Revista Kairós*, 2009, 12(1): 113-134.

BOUSO, R. S., POLES, K., SERAFIM, T. S., MIRANDA, M. G. (2011): Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP On Line*, 45, 397-403. Acesso em: 17/05/19; disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a13.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria Nº 466, de 4 de junho de 1998. Regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo. Diário Oficial, Brasil, 106-E:9-18.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H.(1999): Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. Casa do Psicólogo. São Paulo.

CASTRO R, CAMPERO L, HERNÁNDEZ B.(1997): La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Rev Saúde Pública*, 1997;31(4):1-16.

CHOR, D. ; GRIEP, R. ; HARTER, L. et al.(2001): Medidas de rede de apoio social no estudo pró-saúde : pré-testes e estudo piloto. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 887-896.

CORREA DAM.(2006): Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades no grupo de oração da RCC em Maringá, PR. *Ciênc Cuidad Saúde* 2006; 5(Supl): 134-41.

COSTA JB, FELICETTI CR, COSTA CR, MIGLIORANZA DC, OSAKU EF, VERSA GL, et al.(2010) Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):182-9.

DUE, P.; HOLSTEIN, B.; LUND, R.; MODVIG, J.; AVLUND, K.(1999): Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med*. 48, p.661-73.

GOMES, A . M.(1988): *Enfermagem na unidade de terapia intensiva*, 2 ed., EDU, São Paulo, P 3-5; 17-31.

GRIEP, R. H. (2003). *Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde*. Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Acesso em: 25/04/19 Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4487>.

JAMA. (1995): A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. *JAMA*. 1995;274(20):1591-8. Erratum in;275(16):1232

LEMOS RC, ROSSI LA.(2002): O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(3):345-57

LIMA, F. de A., AMAZONAS, M. C. L. de A., BARRETO, C. L. B. T., & MENEZES, W. N. (2013): Sons and daughters with a parent hospitalized in an Intensive Care Unit. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(2),199-209. doi:10.1590/S0103-166X2013000200006

LIMA RAG, ROCHA SMM, SCOCHI CGS.(1999): Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev Latino am Enfermagem* 1999; 7(2): 33-9.

- LIN, N. (1986): Conceptualizing Social Support. In Social Support, Life Events and Depression. (N. Lin, A. Dean & W. Ensel, Eds.), Academic Press. Orlando, pp. 17-48.
- LIPP MEN.(2000): O stress no adulto e a necessidade de um diagnóstico preciso. In: Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos. 2. ed. Ed. Casa do Psicólogo. São Paulo.
- MATSUKURA TS, MARTURANO E, OISHI J.(2002): O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Rev Lat Am Enferm* 2002;10(5):675-81.
- NIEWEGLOWSKI, V. H., & MORÉ, C. L. O. O. (2008): Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: Impacto no processo de hospitalização. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 25(1),111-122. doi:10.1590/S0103-166X2008000100011
- NOVAES MA, ARONOVICH A , FERRAZ MB, KNOBEL E.(1997): Stressors in ICU: patients' evaluation. *Intensive Care Med.* 23(12):1282-5
- PUGGINA AC, SILVA MJ.(2009): [Ethics in assistance and in relationships: premises for a humane care]. *REME Rev Min Enferm.* 2009;13(4):599-605. Portuguese.
- RODRIGUES, M. A & SEIDL, E. M. F. (2008): A importância do apoio social em pacientes coronarianos. *Paidéia*, 18(40), 279-288.
- ROSA, Beatriz Ângelo et al .(2010): Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. *Rev. esc. Enferm*, n.3, v.44, set. 2010.USP, São Paulo.
- SARASON, B. R., SIQUEIRA, A. P & RAMOS, C. A. (2002): Assessing social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 121-137.
- SILVA RC, FERREIRA MA.(2009): A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Anna Nery*, 2009, 13(1):169-173.
- SLUZKI C.E.(1997): A Rede Social na Prática Sistêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- SLUZKI, C. E.(2010): Personal social networks and health: conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. *Families, Systems & Health*, v. 28, n. 1, p. 1-18.
- SOUZA SR, CHAVES SR, SILVA CA.(2006): Visitation in the ICU: a meeting of the unknown. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(5):609-13. Portuguese.
- VIEIRA, J. M., MATOS, K. A. P., ANDRADE-BARBOSA, T. L., & XAVIER-GOMES, L. M. (2013): Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva adulto. *Revista Cubana de Enfermeria*, 29(1), 18-28. Acesso em: 01/05/19 Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000100004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100004&lng=es&nrm=iso).
- ZANETTI, T. G., STUMM, E. M. F., & UBESSI, L. D. (2013): Stress and coping in families of patients in an intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(2),3608-3619. doi:10.9789/2175-5361.2013.v5i2.36083619.

