

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM/CONGRAD/ENF

DISCIPLINA: ENF99003- ESTÁGIO CURRICULAR

**O PROCESSO DE INFORMAÇÃO ENTRE EQUIPE E FAMÍLIA
EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**

LISIANE PRUINELLI

Porto Alegre, julho de 2000.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM/CONGRAD/ENF

DISCIPLINA: ENF99003- ESTÁGIO CURRICULAR

**O PROCESSO DE INFORMAÇÃO ENTRE EQUIPE E FAMÍLIA
EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**

LISIANE PRUINELLI

Orientadora: Prof^a Débora Feijó Vieira

*Relatório de pesquisa do curso de
Graduação em Enfermagem da
Escola de Enfermagem da UFRGS
para obtenção de título de graduação.*

Porto Alegre, julho de 2000.



INTRODUÇÃO

No Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI) a comunicação é um processo contínuo de passar e trocar informações, de atender e esclarecer dúvidas, de diminuir ansiedades, temores, receios. Ele se processa de um modo mais verbal e informal pois se dá continuamente entre equipe e paciente/família.

Segundo Chiavenato (1994), comunicação é o processo de transmissão de uma informação de uma pessoa para outra, sendo então compartilhada por ambas.

Vieira (1978), diz que comunicação é dinamismo, reciprocidade, troca de experiências que podem ser significativas ou frustrantes. É um processo contínuo, criativo, que dirige a vida num constante acontecer. É um elemento básico que acompanha a dinâmica da natureza humana, seu desenvolvimento e suas mudanças.

A comunicação é um processo imprescindível, pois permite a realização de ações coordenadas (entre os seus demais níveis) minimizando as diferenças e aproximando as pessoas pela compreensão do porquê das variações e percepções (Silva, 1996).

Para que haja comunicação, é necessário que o destinatário da informação a receba e a compreenda. A informação simplesmente transmitida, mas não recebida, não foi comunicada. A comunicação se refere ao intercuro feito por palavras, letras ou símbolos e envolve o intercâmbio de pensamentos, opiniões ou informações e o seu objetivo é a compreensão da parte de quem a recebe (Kron e Gray, 1994).

A comunicação envolve, segundo Chiavenato (1994), um processo cíclico composto de cinco etapas:

Emissor ou fonte: é a pessoa, coisa ou processo que emite a mensagem, trata-se da origem e geração do insumo que ingressa e alimenta o sistema de comunicação. O profissional que transmite informações, depende do quanto está preparado para o mesmo, se conhece e domina as informações passadas, transmite segurança, conhecimento, confiabilidade.

Transmissor ou codificador. é o equipamento que liga a fonte ao canal, isto é, que transporta a mensagem devidamente codificada através de algum canal até o receptor de quem a recebe (destino).

Canal: é o espaço situado entre o transmissor e o receptor, que geralmente constituem dois pontos fisicamente distantes entre si.

Receptor ou decodificador. é o equipamento que liga o canal ao destino. O receptor sintoniza a mensagem codificada no canal e a capta para então decodificá-la.

Destino: é a pessoa, coisa ou processo para o qual a mensagem é enviada. Trata-se do destinatário da mensagem, que a recebe e compreende; trata-se da saída do sistema e que determina o seu grau de eficácia. Esta tem ansiedade, valores pré-estabelecidos, nível de saber, abertura ou não para captar as informações.

Ruído: é um elemento intrometido no sistema e altamente prejudicial ao seu funcionamento; é uma interferência estranha à mensagem, tornando a comunicação menos eficaz; é todo e qualquer distúrbio ou barulho indesejável. Os equipamentos que são necessários para a manutenção da vida do paciente (respiradores, monitores, alarmes, bombas de infusão, etc...) são ruídos que apesar de não serem muito altos, são contínuos, que acabam deixando o paciente e seus familiares ansiosos, com medo do desconhecido, impotentes.

É parte da comunicação um clima interno e externo. O clima interno inclui valores, sentimentos, temperamento e níveis de estresse do emitente e do receptor. Condições climáticas, temperatura, momento e clima da organização em si são todos parte da atmosfera externa, esta inclui, ainda, status, poder, autoridade como barreiras à comunicação entre o administrador e o subordinado (Marquis e Huston, 1999).

A comunicação oral é rápida, embora possa resultar no fato de que muito menos pessoas do que o necessário venham a recebê-la.

Segundo Silva (1996), a comunicação pode envolver a transmissão de mensagens em várias direções e de maneira formal e informal. A comunicação formal é

aquela estabelecida de maneira consciente e deliberada. Sua forma mais utilizada é a comunicação escrita, que tem não só o caráter oficial das informações transmitidas, como também serve de fonte para consulta futura. A comunicação informal é aquela que ocorre o tempo todo nos contatos do dia-a-dia, relacionados ou não a atividades profissionais, e que acontece entre as pessoas independentemente de cargo ou função.

As pesquisas tem mostrado, segundo Marquis e Huston (1999), que a maior parte das pessoas escutam ou retêm, realmente, apenas uma pequena quantidade da informação que lhes é dada. A falta de compreensão faz com que ocorram discordâncias. As pessoas só ouvem o que querem ouvir e deixam de ouvir ou compreender o que não querem ouvir. Podemos ouvir apenas parte do que é dito, porque o restante é bloqueado pela emoção. A preocupação, medo ou dor podem bloquear a audição. Quando estão ansiosas ou pouco à vontade as pessoas não compreendem o significado daquilo que ouvem ou pelo menos não se lembram do que ouviram. Os pacientes freqüentemente insistem em que não se lhes disse nada a respeito de sua doença ou seus tratamentos.

Segundo Kron e Gray (1994), quase sempre existem barreiras à comunicação, que são restrições ou limitações que ocorrem dentro ou entre as etapas do processo de comunicação, fazendo com que nem todo sinal emitido pela fonte percorra livremente o processo de modo a chegar incólume ao seu destino. Algumas barreiras que fazem com que a mensagem enviada e a mensagem recebida sejam diferentes são: idéias pré-concebidas, percepção e interpretação, significados pessoais, sistema cognitivo (conhecimento), motivação e interesse, habilidade de comunicação, clima organizacional, emoções e estado de ânimo. As barreiras provocam perda de comunicação entre as pessoas, impedindo o trânsito livre das mensagens.

O ambiente da Terapia Intensiva pode ser encarado como uma barreira de comunicação, pois para muitos é agressivo e frio, e os doentes são vistos como mais graves do que podem estar na realidade. Estes fatores favorecem uma percepção de condições ambientais instáveis e estressantes. Em consequência desse contexto, todos aqueles que prestam assistência a esses doentes tem experiências quanto ao grau de

ansiedade em que são envolvidos os familiares destes pacientes (Bezerra, 1998).

Muitos familiares assumem atitudes de negação, rejeição e alheamento diante das informações que lhe são prestadas. Santos citado por Bezerra (1998), sugere que a participação do enfermeiro junto aos familiares em tais situações é a de, além de possibilitar a visita aos pacientes internados na CTI, fornecer-lhes informações precisas, favorecendo que os mesmos mantenham contato com a realidade.

São de suma importância os esclarecimentos e orientações para os familiares sobre as rotinas do serviço, os horários para informações sobre a evolução do doente. As trocas de informações entre o enfermeiro e a família proporcionam ao familiar segurança e confiança no atendimento.

O paciente internado no CTI recebe continuamente estímulos que provocam ansiedade. Entre os mais graves estão os procedimentos invasivos, logo após, a sensação de isolamento em um local rodeado de pessoas estranhas e a ameaça a sua segurança, o medo da morte, a duração da hospitalização, bem estar da família e limitações (Nunes e Silva, 1999). Os profissionais tem que estar atentos e tentar identificar o que está perturbando o paciente, o seu repouso, o seu relaxamento; devem transmitir mensagem que estimulem a segurança, o sentimento de controle e a esperança.

A mudança repentina do estado de saúde de um membro da família, sua internação no CTI, a entrada em um ambiente completamente estranho, causa um abalo, uma disfunção no meio familiar, que Nunes e Silva (1999) chama de "crise familiar". Esta para estes autores seria (p.96) "manifestar-se com apresentações diversas que passam pelo medo e ansiedade, sentimento de culpa, desconfiança, agressão, conformação e tristeza".

A família deve estar preparada para entrar em contato com o familiar internado no CTI. A condição, o estado de alerta e o aspecto do paciente devem ser descritos em termos adequados para o nível de compreensão da família. Os equipamentos necessários para o suporte à vida (respiradores, cateteres, sondas),

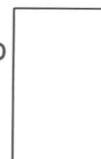
explicados antes de ver o paciente, bem como à beira do leito. Por isso, existe a necessidade da enfermeira orientar o familiar antes de entrar para visitar o paciente. Isto reforça a necessidade de designar uma " ...equipe contínua, que não se retira, que ajuda o paciente e a família a desenvolver confiança e a sensação de vinculação em grupamentos que pode tornar-se uma experiência recompensadora para todos os envolvidos" (Hudak e Gallo, 1999, p.24).

Um estudo feito por Nunes e Silva (1999) revelou o contencimento com a clareza e objetividade das informações, bem como a boa conceituação do atendimento prestado, devido a relação de proximidade desenvolvida pelo complexo médico-paciente-família, frente as informações médicas prestadas, sempre por um mesmo médico, diariamente.

Na enfermagem, segundo Bezerra (1998), a comunicação é considerada um dos instrumentos básicos para a assistência aos pacientes. A compreensão desse instrumento contribui para a eficiência do relacionamento enfermeiro-paciente e enfermeiro-família.

Nosso objetivo neste estudo é:

- conhecer a opinião do familiar do paciente internado no CTI quanto processo de informação sobre as condições de saúde do mesmo.



RESUMO

Segundo Chiavenato (1994), comunicação é o processo de transmissão de uma informação de uma pessoa para outra, sendo então compartilhada por ambas.

Para que haja comunicação, é necessário que o destinatário da informação a receba e a compreenda. A informação simplesmente transmitida, mas não recebida, não foi comunicada. A comunicação se refere ao intercuro feito por palavras, letras ou símbolos e envolve o intercâmbio de pensamentos, opiniões ou informações e o seu objetivo é a compreensão da parte de quem a recebe (Kron e Gray, 1994).

Muitos familiares assumem atitudes de negação, rejeição e alheamento diante das informações que lhe são prestadas. Santos citado por Bezerra (1998), sugere que a participação do enfermeiro junto aos familiares em tais situações é a de, além de possibilitar a visita aos pacientes internados na CTI, a de fornecer-lhes informações precisas, favorecendo que os mesmos mantenham contato com a realidade.

Através de um instrumento semi-estruturado aplicado à 30 familiares, buscou-se conhecer a opinião do familiar responsável pelo paciente quanto ao processo de informação entre equipe e familiares, em Centro de Terapia Intensiva, sobre as condições de saúde do mesmo.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

RESUMO 0

INTRODUÇÃO.....

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1. METODOLOGIA.....

1.1. Delineamento de estudo

1.2. Local onde se desenvolverá o estudo

1.3. População.....

1.4. Amostra.....

1.5. Coleta de dados

1.6. Estudo piloto

1.7. Aspectos éticos

2. ANÁLISE DOS DADOS

3 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

4 REFERÊNCIAS BLIOGRÁFICAS.....

ANEXO A.....

ANEXO B.....

sua participação em qualquer momento, conforme Termo de Consentimento autorizado (ANEXO B).

ANÁLISE DOS DADOS

O objetivo deste capítulo é apresentar os principais resultados da análise estatística dos dados obtidos na pesquisa de campo.

A sistemática adotada para análise dos resultados consta de duas seções: (a) descrição das características variáveis demográficas do paciente; (b) e análise descritiva das variáveis do estudo.

DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

Apesar do perfil dos pacientes não ser objeto deste estudo, descrevemos idade e grau de instrução a fins de comparação.

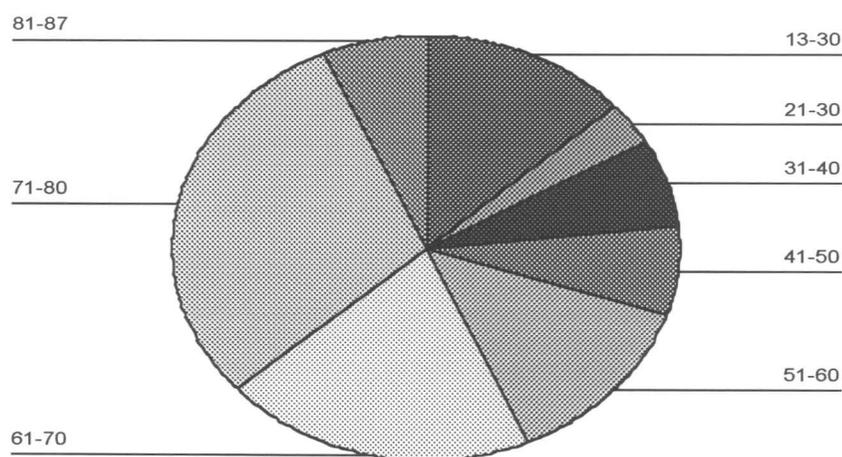


FIGURA 1: PACIENTE IDADE

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se, na Figura 1, que ocorre uma concentração entre as idades de 71 e 80 anos. Ocorre uma grande distância entre o mais jovem e o mais idoso dos pacientes.

Quanto ao grau de instrução, a população apresenta os seguintes graus de escolaridade, apresentados à seguir.

TABELA 1: PACIENTE ESCOLARIDADE

	N	%
ANALFABETO	2	6.7
1 GRAU	21	70.0
2 GRAU	4	13.3
3 GRAU	2	6.7
especial	1	3.3
Total	30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se na Tabela 1, que 70% dos pacientes que indiretamente fizeram parte de nosso estudo, possui o 1º grau completo ou incompleto. E, um número mínimo de pessoas que chegaram a freqüentar um nível superior de ensino.

Os familiares que compuseram a amostra da pesquisa foram caracterizados de acordo com as seguintes variáveis: idade, escolaridade, procedência e grau de parentesco do paciente.

Tais dados permitiram levantar algumas características do perfil do familiar que é responsável pelo paciente internado, foco para atingir os objetivos da pesquisa.

Quanto à idade, a população constitui-se de 30 pessoas, situando-se nas

faixas etárias visualizadas no Figura 2.

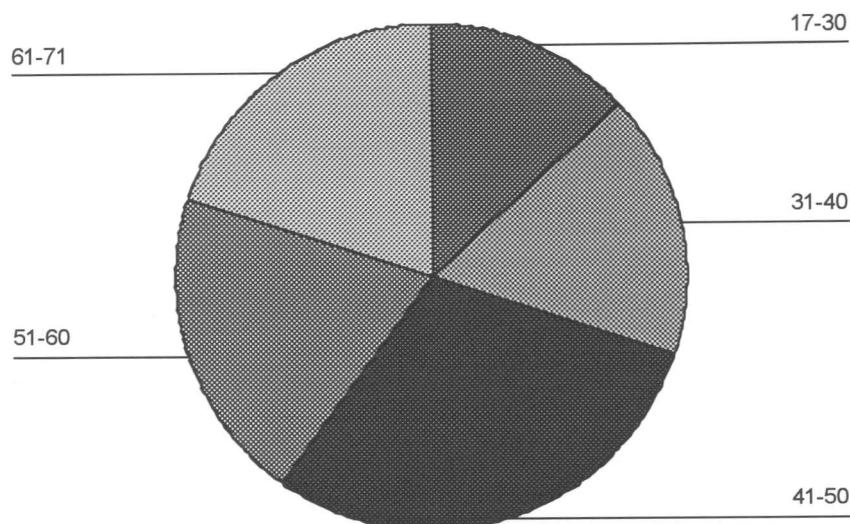


FIGURA 2: FAMILIAR IDADE

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se, pela visualização da Figura 2 que há uma grande variância de idade entre os entrevistados, partindo dos 17 aos 71 anos de idade. Observa-se, também que a maior concentração está na faixa que abrange entre os 41 e 50 anos de idade, representando 30% da amostra. Comparando-se com os pacientes, nota-se que a população de pacientes é mais velha que a dos familiares, e muito mais ampla no que tange o mais novo e o mais velho.

Quanto à escolaridade, os entrevistados apresentaram a seguinte distribuição apresentada na Tabela 2.

TABELA 2: FAMILIAR ESCOLARIDADE

Escolaridade	N	%
ANALFABETO	2	6,7
1 GRAU	16	53,3
2 GRAU	9	30,0
3 GRAU	3	10,0
Total	30	100,0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se, pela distribuição, 30% possuem o 2º grau e apenas 10% possuem grau superior. Isso nos revela que ainda há um número considerável de analfabetos em nosso meio; e que a pequena parte de pessoas que possuem nível superior, do meu ponto de vista, reflete a realidade brasileira, onde apenas uma pequena parte da população conclui um curso de nível superior. Apesar disso, ocorre um aumento da escolaridade frente aos pacientes, que possuíam um nível de instrução mais baixo que esses. O aumento da instrução 2º grau é algo relevante e que teve um grande nessa população, que pode-se dizer, mais jovem.

A distribuição de freqüência que ilustra o grau de parentesco do familiar responsável pelo paciente pode ser visualizada na Tabela 3.

TABELA 3 GRAU DE PARENTESCO

Grau de parentesco	N	
PAIS	4	13.
FILHO	6	20.
ESPOSO	11	36.
OUTROS	9	30.
Total	30	100.

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se, pela distribuição, que 30% são outros, entre eles se

enquadram sobrinhos, tios, vizinhos, cunhados. Os resultados nos demonstram que a maioria dos entrevistados parentes próximos dos pacientes (70%) e que uma grande significância dos familiares responsáveis não o são.

ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO

Aos familiares, população do estudo, foram realizadas questões no que tange ao diagnóstico médico, manual de orientações e grupo de familiares; essas variâncias serão mostradas a seguir.

Quanto ao diagnóstico médico, a pessoa que passou a informação, obtemos os resultados apresentados na Tabela 4.

TABELA 4 QUEM INFORMOU

	N	
MÉDICO	29	96.7
AMBOS	1	3.3
Total	30	100.0

FONTE: DADOS DE PESQUISA

Verifica-se que 96,7% das informações fornecidas com relação ao diagnóstico do paciente são fornecidas por médicos, e apenas 3,3%, número mínimo, mostra a participação de ambos (médico e enfermeiro) na passagem de informações aos familiares.

Os familiares mostraram no estudo seu conhecimento sobre o diagnóstico

do paciente. Esses resultados são apresentados na Tabela 5.

TABELA 5: DIAGNOSTICO CONFERE EQUIPE/FAMILIAR

		N	%
	SIM	29	96.7
Missing	99	1	3.3
Total		30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se que 96,7% possuem conhecimento sobre a doença de seu ente querido internado no CTI. O "missing" foi o termo utilizado para aquele que não respondeu ao questionamento.

Quanto ao recebimento de informações e freqüência das mesmas, os resultados estão apresentados nas Tabelas 6 e Gráfico 3, respectivamente.

TABELA 6: RECEBEU INFORMAÇÃO SOBRE O PACIENTE DURANTE A INTERNAÇÃO?

	N	%
SIM	30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

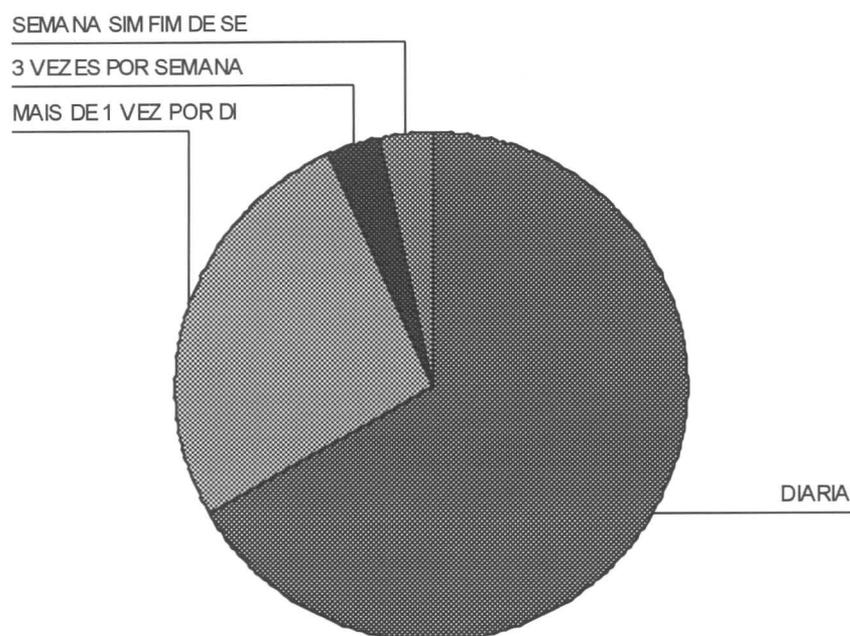


FIGURA 3: FREQUÊNCIA DAS INFORMAÇÕES

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se na Tabela 6, que, todos os entrevistados receberam informações, mas na Figura 3, observa-se que ainda ocorrem casos em que familiares não recebem informações diariamente, alguns (6,6%) informam receber 3 vezes por semana e durante a semana sim e fins de semana não. A grande maioria (93,4) recebem diariamente ou mais de 1 vez por dia informações quanto ao estado de saúde do paciente.

Quanto ao recebimento de informações diárias, os familiares responderam quem informava, dados apresentados na Tabela 7.

TABELA 7: QUEM DEU INFORMAÇÃO

N %

MEDICO	14	46.7
AMBOS	16	53.3
Total	30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se que nas informações diárias com relação ao estado de saúde do paciente, ocorre um aumento da participação do enfermeiro na passagem dessas informações (53,3%), mas sempre juntamente com o médico, que domina as informações em sua totalidade.

Na Figura 4 estão apresentados os resultados do questionamento sobre o recebimento das informações quanto às rotinas da unidade.

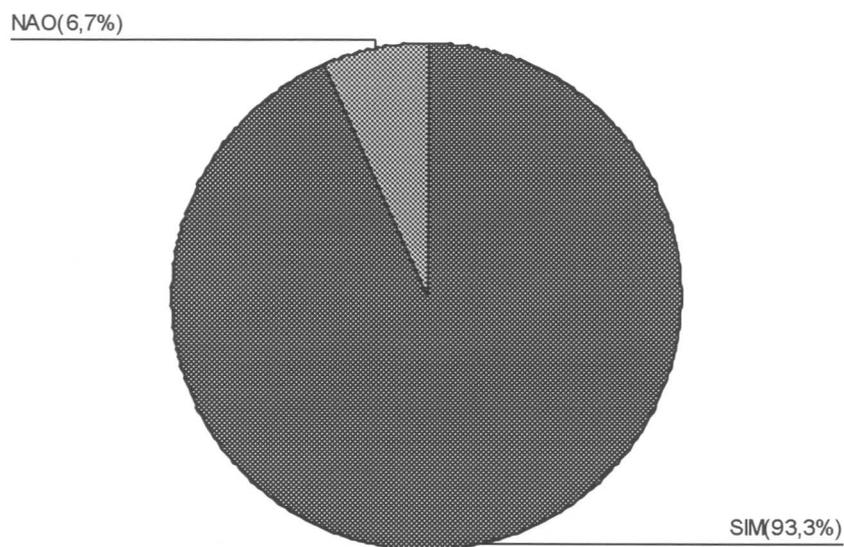


FIGURA 4: RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE ROTINAS DA UNIDADE

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se que 93,3% dos entrevistados responderam ter recebido informações sobre as rotinas da unidade. E, 6,7%, número que mostra que alguns familiares que freqüentam o CTI não receberam informações sobre as rotinas, ou, não foram eles os familiares de determinado paciente quem recebeu.

Quando indagados sobre quem informou as rotinas da unidade, os resultados estão apresentados na Tabela 8.

TABELA 8: QUEM INFORMOU ROTINAS?

		N	%
	ENFERMEIRA	23	76.7
Missing	99	7	23.3
Total		30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se que 76,7% das respostas mostram o enfermeiro como transmissor das informações quanto às rotinas da unidade. O “missing” se refere aos que não responderam, ou por não ter recebido ou por não se lembrar de quem o informou. Nota-se, relacionando com a realidade de um CTI, a importância do enfermeiro como parte da equipe interdisciplinar, responsável pela organização e normalização das rotinas.

Quanto ao grau de satisfação com as informações referentes ao diagnóstico e rotinas da unidade, obteve-se os resultados apresentados na Figura 5.

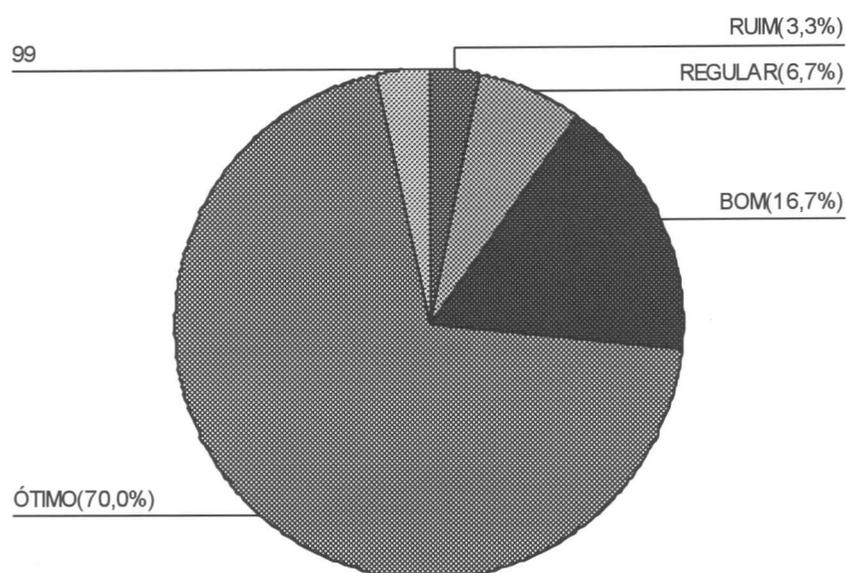


FIGURA 5: GRAU DE SATISFAÇÃO COM INFORMAÇÕES

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se, que 70% das respostas mostram que as informações fornecidas sobre o diagnóstico e rotinas da unidade são de grau ótimo, e que um pequeno número de pessoas relatam que as informações são de grau ruim ou péssimo, mostrando a não satisfação com as informações recebidas.

Foram indagados se apresentavam alguma dificuldade no entendimento das informações, as respostas estão apresentadas na Tabela 9.

TABELA 9: TEVE DIFICULDADE NO ENTENDIMENTO DAS INFORMAÇÕES

	N	%
sem dificuldade	25	83.3
com dificuldade	5	16.7
Total	30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se que 83,3% da população relata não ter dificuldade no entendimento das informações, mas o 16,7% é preocupante no momento que o familiar responsável não entende o que se passa com a saúde do paciente, dificuldade evidenciada no processo de comunicação entre equipe-família. Verificando-se a justificativa para a dificuldade no entendimento observou-se que alguns relatam como causa: “o familiar é deficiente e conhecimento, médicos não são muito claros, o nervosismo, o vocabulário científico”.

Quanto ao manual de orientação, observamos quem recebeu, se ajudou e o grau de satisfação que estão apresentados na Tabela 10, Tabela 11 e Gráfico 6, respectivamente.

TABELA 10: RECEBEU MANUAL DE ORIENTAÇÕES?

	N	%
SIM	27	90.0
NÃO	3	10.0
Total	30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

TABELA 11: O MANUAL DE ORIENTAÇÕES AJUDOU?

	N	%
SIM	26	86.7
Missing	4	13.3
	30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

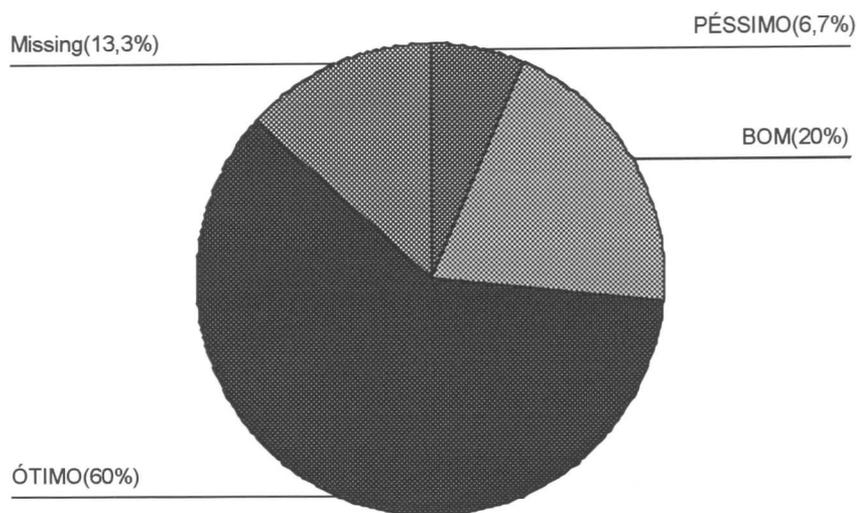


FIGURA 6: GRAU DE SATISFAÇÃO COM O MANUAL DE ORIENTAÇÃO

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se, na Tabela 10, que 90% dos familiares tiveram acesso ao manual de orientações, e 10% referiram não terem recebido o mesmo, que explica e orienta quanto à algumas rotinas do CTI, informa horários de visitas, telefones para informações e outras, também importantes e que tornam referido local de estudo, mais conhecido e menos complicado para o familiar.

Já na Tabela 11, nota-se o quanto ajuda o familiar a leitura do manual de orientações; 86,7% referem que o mesmo ajudou, número esse que corresponde ao total de pessoas entrevistadas que leram, isso quer dizer que 100% da população leitora do manual refere ter ajudado. O “missing” corresponde àqueles que não leram o manual, então não puderam responder ao questionamento.

Na Figura 6, observa-se o grau de satisfação com o referido manual, onde 60% dos respondentes referem que o manual é ótimo, e apenas 6,7% não estão

satisfeitos, e relatam ser péssimo esse meio de informação.

Quanto à participação no grupo de familiares, apresentam-se na Tabela 12, Tabela 13 e Figura 7, a participação, se ajudou e o grau de satisfação com o grupo de familiares, respectivamente.

TABELA 12: PARTICIPOU DO GRUPO DE FAMILIARES?

	N	%
SIM	9	30.0
NÃO	21	70.0
Total	30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

TABELA 13: O GRUPO AJUDOU?

	N	%
SIM	9	30.0
Missing	21	70.0
Total	30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

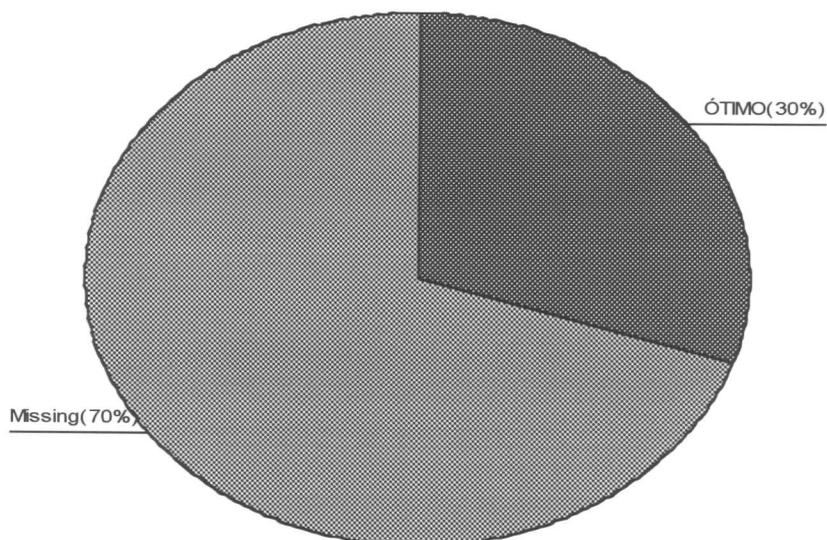


FIGURA 7: GRAU DE SATISFAÇÃO COM GRUPO DE FAMILIARES

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se, na Tabela 12, que apenas 30% dos familiares participam do grupo de familiares, isso pode ser resultado de vários fatores: o não conhecimento da existência do mesmo, a pouca propaganda, ao fato de por ter grande rotatividade de pacientes no CTI e ser realizado apenas 2 encontros durante a semana, a população ser de familiares que recentemente estivesse no local e não haviam tido a oportunidade de participar do mesmo. Porém todos os participantes do grupo de familiares, como está descrito na Tabela 13 e visualizado na Figura 7, referem que o grupo ajudou e que o grau de satisfação com o mesmo é ótimo. Uma das justificativas do grau de satisfação relatada pelos entrevistados e que se tornou repetitivo ao longo das entrevistas, foi o fato de que no grupo “explicam como são as coisas no CTI, não escondem nada”.

Apesar de se ter um horário fixo de visitas, se possibilita que o familiar mais próximo do paciente tenha um acesso mais contínuo no CTI a fim de que permaneça um período mais longo ao lado do paciente, na Tabela 14 apresentamos dados que se referem ao acesso.

TABELA 14: FOI PERMITIDO ACOMPANHAR PACIENTES FORA DO HORÁRIO DE VISITAS?

	N	%
SIM	26	86.7
NÃO	3	10.0
Total	29	96.7
Missing	1	3.3
	30	100.0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Observa-se que para 86,7% dos familiares, população desse estudo, foi permitido acompanhar o paciente fora do horário de visita, e que aqueles que responderam “não” (10%), não tinham conhecimento dessa informação ou não pediram permissão para entrar fora do horário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da análise da opinião dos familiares quanto ao processo de informação entre equipe e familiares, a pesquisa apresenta dados conclusivos. Em primeiro lugar fornece um perfil do familiar responsável pelo paciente internado no Centro de terapia Intensiva, bem como do paciente, e nos dá uma visão de como o familiar está recebendo as informações fornecidas pela equipe multidisciplinar.

Pelas variáveis demográficas, o estudo permitiu delinear o familiar responsável pelo paciente internado no CTI. É um sujeito que comparativamente com o paciente, é mais jovem (na faixa entre 41 e 50 anos), enquanto o paciente se mostra mais velho (na faixa entre 71 e 80 anos). Quanto ao grau de parentesco com o paciente são parentes próximos (70%), filhos, pais ou esposo(a); tem um grau de instrução maior (40%) possuindo segundo grau ou nível superior, o dobro do encontrado nos pacientes (20%). Os familiares, sendo mais jovens, já nasceram numa época onde o acesso ao ensino era mais fácil e de maior importância, para uma melhoria do aprendizado e melhor rendimento profissional.

Resumindo o que foi analisado nas variáveis do estudo, a pesquisa demonstra que o familiar está sabendo o diagnóstico do seu paciente, está sabendo passar adiante essa informação (observa-se no momento em que o entrevistado tem que explicar à autora o motivo da internação no CTI), mas, ainda refere dificuldades no seu entendimento (vocabulário científico, médicos não muito claros e ambigüidade de informações). Observou-se a predominância do médico como emissor dessas informações (96,7%), nenhum familiar sem informação sobre o estado de saúde do paciente, mas com carências no que tange a frequência, alguns recebendo somente 3 vezes por semana e outros só durante a semana e final de semana não (6,6%).

Observou-se que alguns familiares não haviam recebido informações quanto às rotinas da unidade (6,7%), mas teve um domínio exclusivo do enfermeiro como emissor das mesmas. Alguns não souberam (missing) responder devido não terem sido eles os receptores das informações. A satisfação demonstrada frente às informações médicas e rotinas nos revela a satisfação ótima (70%) dos familiares frente

as mesmas. Houve dificuldades no entendimento das mesmas (16,7%), relacionadas aos fatores previamente discutido, com o acréscimo do fator organização. Os familiares relataram, em questão aberta, a falta de horário fixo, a longa espera pelas informações e a dúvida de se realmente receberiam naquele mesmo dia.

Quanto ao manual de orientação, a pesquisa mostra o recebimento, a ajuda do mesmo e o grau de satisfação. Uma grande maioria recebeu o manual (90%), todos que leram o manual referiram ter ajudado (86,7%), e houve uma otimização satisfatória (60%) com o manual de orientação. Em questão aberta, relataram as informações que o referido manual fornece e a importância para quem chega e não conhece o serviço, fornecendo informações quanto ao horário de visitas, telefones, e outros.

A pesquisa também revela a participação (30%) no grupo de familiares, a grande ajuda que esse fornece (100%) aos que participam e o grau ótimo em todos os entrevistados. Apesar dessa grande otimização com o grupo de familiares, a pequena participação dos familiares torna-se um desafio para a melhoria do serviço, já que, em questão aberta, observa-se o relato dos familiares que estão satisfeitos por terem um lugar para poderem obter informações quanto ao funcionamento da unidade, saber regras do CTI para haver um bom funcionamento, as pessoas coordenadoras serem claras e não esconderem nada dos familiares participantes. A pequena adesão se observa, ao meu ver, pelo fato de o grupo ocorrer somente duas vezes por semana, a falta de divulgação e um maior engajamento por parte dos enfermeiros que no CTI trabalham.

Observou-se, através da pesquisa, que a maioria dos familiares tem acesso for a do horário de visita no CTI (86,7%) e que, aqueles que não o tiveram (10%), foi por não terem necessitado ou por não saberem que poderiam entrar for a do horário fixo. Nota-se, que os familiares mesmo assim reclama de que alguns guardas são rudes e grossos com eles e que não entendem o momento pelo qual eles estão passando.

No final do estudo observou-se algumas sugestões relatadas pelos familiares, que refletem as dificuldades por eles encontradas ao longo da estada no

CTI, e que refletem não um problema no conhecimento das informações, mas sim, o modo como essas informações estão chegando até eles, de uma forma desorganizada, sem um horário estabelecido e que se cumpre.

A pesquisa nos mostrou uma grande satisfação com as informações recebidas, o que reflete no bom trabalho realizado pela equipe do CTI, em especial os enfermeiros, que passam a maioria das informações analisadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARDIM, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
2. BEZERRA, Ana Lúcia Q.; et al;. Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 32, nº 2, p. 134-139 agosto. 1998.
3. CHIAVENATO, Idalberto; *Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa*. 2ª ed. São Paulo: Makron Books, 1994.
4. HUDAK, Carolyn M.; GALLO, Bárbara M.; *Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
5. KRON, Thora; GRAY, Anne; *Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente: colocando em ação as habilidades de liderança*. Rio de Janeiro: Interlivros, 1994.
6. MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J.; *Administração em enfermagem: teoria e aplicação*. 2ª ed., Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1999.
7. NUNES, Fabiano P.; SILVA, Joaquim D.; Satisfação dos familiares internados em Unidade de Tratamento Intensivo que receberam informações sempre de um

mesmo médico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, vol. 11, nº 3, p. 94-98, julho/setembro. 1999.

8. SILVA, Maria Júlia P. da; *Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Editora Gente, 1996.
9. VIEIRA, Therezinha T.; *O processo da comunicação na enfermagem*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Centro Editorial e Didático, 1978.

ANEXO A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº do caso: _____

Dados do paciente:

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Naturalidade:

Procedência:

Diagnóstico médico:

Dados do responsável:

Idade:

Escolaridade:

Naturalidade:

Grau de parentesco do paciente:

Dados referentes à internação

1. Motivo da internação do paciente no CTI:

2. Quem informou?

médico enfermeiro outros Quem? _____

3. Diagnóstico do paciente fecha com diagnóstico do prontuário? (*resposta completada pela autora*)

sim não

4. Recebeu informações sobre o paciente durante internação no CTI?

sim não

5. Com que frequência?

diária, mais de uma vez por dia

menos de uma vez por dia.

recebeu informação durante a semana e nos finais de semana não. Justifique:

6. Quem informou?

médico enfermeiro outros Qual? _____

7. Recebeu informações sobre as rotinas da unidade?

sim não

8. Quem informou?

médico enfermeiro outros Qual? _____

9. Foi permitido acompanhamento do paciente fora do horário da visita?

sim não Justifique:

10. qual a tua opinião sobre as informações recebidas?

11. Qual a principal dificuldade no entendimento das informações? Porquê?

12. Recebeu manual de orientações?

() sim () não

13. Ajudou?

() sim () não

14. Dê uma nota de 0 à 10: _____

15. Participou do grupo de familiares?

() sim () não

16. O grupo ajudou?

() sim () não

17. Dê uma nota de 0 a 10: _____

18. Como ajudou?

19. Sugestões:

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO

Buscando conhecer a opinião dos familiares sobre seu diagnóstico e orientações fornecidas pelos profissionais pretendo desenvolver esta pesquisa para que a mesma possa servir de alicerce para conhecer a opinião dos familiares no que tange o processo de informação entre equipe e clientes de uma Unidade de Terapia Intensiva.

As informações serão coletadas através de um questionário e dos dados contidos no prontuário do paciente. Os nomes dos participantes serão preservados, garantindo a confiabilidade das informações colhidas. Mesmo que concorde em participar, poderá desistir a qualquer momento sem que isso tenha qualquer repercussão na assistência recebida.

Necessito de sua autorização para a coleta de dados, caso concorde em participar desse estudo, coloco-me a disposição para esclarecimentos, no telefone: (051) 338.2201.

Desde já, agradeço.

Lisiane Pruinelli

Orientadora: Profa. Débora Feijó Vieira

Eu, _____, concordo em participar do estudo acima referido. Assinatura: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

A aluna ***Lisiane Pruinelli***, está desenvolvendo o presente Projeto “***O Processo de Informação entre equipe e família em Centro de Terapia Intensiva***”, no Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva, sob minha orientação.

Profª Débora Feijó Vieira
Chefe do SETI