

# A SOLIDÃO DA ESPERA

ODETE MENDES

## RESUMO

A comunicação entre os enfermeiros e a família do cliente crítico é uma ferramenta indispensável na relação com o cliente/família, não só para combater sentimentos de solidão, satisfazer necessidades de informação diminuindo sentimentos de medo, ansiedade e stress, assim como contribuir para o aumento da qualidade e visibilidade dos seus cuidados.

**Palavras-chave:** Família; stress na família; necessidades de informação; comunicação

## INTRODUÇÃO

A passagem de um cliente por uma unidade de cuidados intensivos, ou pelo serviço de urgência é uma situação geradora de angústia, ansiedade e medo para a sua família.

Os clientes que passam por este tipo de local e se encontram em estado crítico, são definidos pela SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS (2001) como aqueles que, por disfunção ou falência profunda de um mais órgãos ou sistemas, vêm depender a sua sobrevivência de meios avançados de monitorização e terapêutica. Desta forma as unidades de cuidados intensivos são os locais indicados para prestar cuidados complexos e especializados, pois estes concentram os recursos humanos, materiais e tecnológicos para fazer face às necessidades clínicas destes clientes, que requerem uma observação e monitorização contínua de modo a intervir em situações de desequilíbrio hemodinâmico.

Muitas vezes, no entanto a preocupação no atendimento imediato e urgente é apenas dirigida ao cliente, levando muitas vezes a uma despersonalização da família, que aguarda ansiosamente informações sobre o estado de saúde do seu familiar. Sendo a situação de doença uma fonte de stresse, esta é uma das necessidades mais importantes para ela.

A família é abandonada na sua solidão enquanto aguarda ansiosamente por alguém que venha informar sobre o estado do seu familiar.

O enfermeiro pode minimizar este sentimento através da comunicação que este estabelece com a família, pois esta será a forma mais eficaz de satisfazer as necessidades da família, contribuindo para a diminuição da ansiedade e do medo. O enfermeiro ao prestar cuidados humanizados (de acordo com o enquadramento conceptual da profissão) tem que interiorizar que é tão importante prestar cuidados específicos e especializados ao cliente em estado crítico, como estabelecer uma relação terapêutica com a sua família, mantendo-a informada e envolvida no cuidar. Pretende-se com este artigo, alertar para a importância que existe em comunicar com a família de um cliente crítico, pois tal como define Hesbeen (2001: 76) "*ocupar-se do sofrimento daquele que não é o doente propriamente dito, é essencial a cuidados de qualidade*".

## A FAMÍLIA DO CLIENTE CRÍTICO

Qualquer que seja o cliente que se encontra internado numa unidade de cuidados intensivos ou serviço de urgência e que necessite de cuidados complexos e especializados está inserido numa família. E se atendermos ao conceito de família enumerado na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, : 2006:171), esta é um "*Grupo de pessoas com as características específicas: grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo colectivo, composto por membros ligados através da consanguinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente*". Como tal, não devem ser desagregados do cliente, deve-

\* Artigo realizado no âmbito da Pós-Graduação em Enfermagem Médico-cirúrgica da ESS-IPS, revisto por Alice Ruivo (Coordenadora da Pós-Graduação)

rão fazer parte integrante na prestação dos cuidados do enfermeiro.

De acordo com LIBERATO (2004), a família que está confrontada com a doença do seu familiar, vai sofrer ansiedade e stresse, está presente a preocupação sobre a gravidade da doença, do sofrimento e da morte. Por isso, acaba por se tornar uma doença familiar onde todos vão ter sentimentos de dor e de sofrimento.

Pelo que já descrevemos e fundamentámos, estamos nestes casos perante uma situação geradora de stresse, tal como refere Martins (2003) ao citar Minuchin (1990) identificando quatro fontes de stresse para uma família: um contacto stressante com um membro da família com forças extra-familiares, como é o caso de um problema profissional; um contacto stressante com toda a família, com forças extra familiares, como exemplo uma situação de guerra; o stresse provocado por momentos de transição da família, o stresse em torno de problemas idiossincráticos. É atendendo a estas duas últimas fontes, que pensamos poder incluir a doença do familiar, como fonte de stresse, pois as próprias preocupações derivadas da doença poderão levar a situações de crise, daí que seja importante saber reconhecer as fontes de stresse de modo a identificar, implementar as diferentes formas de suporte.

A permanência nas unidades de cuidados intensivos e a passagem pelos serviços de urgência poderá trazer recordações, quer para o cliente quer para a sua família, as experiências passadas podem ainda motivar o medo e a ansiedade. No entanto, o stresse vai mais além e encontra-se presente nas salas de espera onde muitas famílias aguardam ansiosamente por notícias dos seus entes queridos, tal como refere FILHO et al. (2004:107) “ *os estados de tensão se mantém constante 24 horas por dia e a ansiedade prolonga-se de forma interminável nas salas de espera* (...)”.

Será bom lembrar que quando prestamos cuidados diariamente, estamos sempre perante duas faces, por um lado o cliente e por outro lado a família, que não devem ser separados, se interligam e se complementam mutuamente.

O primeiro contacto do enfermeiro com a família pode vir a ser a pedra angular de uma relação terapêutica no sentido em que esta, tal como é descrito por

Liberato ao citar Silva (1990) “ (...) *inicia-se no momento em que o Enfermeiro, Cliente, Família se encontram. É um factor de grande ajuda e marca logo o cariz das relações futuras*” (2004:20).

É através da nossa actuação e presença na família que podemos marcar a nossa identidade profissional, tal como foi referido por Liberato (2004:20) ao citar por Bastos em (1997:24) “ *a percepção de que se tem das/dos enfermeiras/os depende obviamente do que se vê ou sente (...) essa imagem parece depender do que os enfermeiros fazem*”.

## NECESSIDADES DOS FAMILIARES

Ao longo da minha experiência profissional e no contacto exercido com a família de clientes internados em unidades de cuidados intensivos constatei que as necessidades da família se prendem fundamentalmente na preocupação em saber informações acerca do cliente, revelando por vezes situações de grande angústia e desespero.

Da pesquisa efectuada constatou-se que existem estudos que vêm comprovar estes dados. Assim, Hampe (s.d.) identificou as necessidades dos familiares em relação ao cliente terminal hospitalizado considerando como as mais importantes a “*necessidade de sentir esperança; necessidade de saber que o pessoal do hospital acarinha o doente; necessidade de saber que o doente tem o melhor tratamento possível; de obter respostas honestas às perguntas; necessidade de saber toda a informação possível em relação ao estado do doente; ser informado de tudo o que pode aliviar a ansiedade, e estar com o doente*” (CÂNDIDO, 2001:41).

Esta ideia vem ser reforçada por um estudo realizado em 2001 por Cândido num serviço de Medicina de um Hospital central de Lisboa, onde verifica que as necessidades dos familiares prendem-se com a obtenção de respostas honestas às questões colocadas; à informação possível em relação ao estado de saúde do cliente.

O estudo realizado por esta autora vem confirmar que as necessidades mais importantes prendem-se com as necessidades de informação.

Também Waiddman e Elsen (2004:152) citam Mota num estudo efectuado com famílias de crianças com cancro, onde

constatam que a família ao se deparar com o diagnóstico sofre um grande abalo emocional, ao qual o enfermeiro deve estar atento para que possa fornecer à família as informações de que precisa de maneira a satisfazer as suas necessidades do momento.

Um estudo realizado no Brasil em 1997 sobre as concepções dos enfermeiros em relação à família de um cliente internado em cuidados intensivos, demonstra que associada às necessidades da família está o stresse a que estes estão sujeitos, pois tal como é descrito neste estudo, a família apresenta sentimentos de medo, ansiedade e insegurança que se revelam através das necessidades em saber informações sobre o estado de saúde do seu cliente. Esta poderá assumir o papel defensor do cliente face à equipa de saúde, uma vez que o familiar poderá estar numa situação em que não se pode defender. (Corrêa et al.: 2002).

A comunicação revela-se assim uma forma crucial não só para detectar o que a família sente mas, também, para ajudá-la a ultrapassar esta situação de crise.

## COMUNICAÇÃO

Atendendo ao que foi referido no capítulo anterior a comunicação é peça fundamental no cuidar em enfermagem, no entanto para responder às necessidades de informação devemos consciencializar-nos que o comunicar com a família é diferente de informar a família, pois pode-se informar sem se estar a comunicar. Hees (2004) faz esta distinção em que informar é transmitir a alguém uma mensagem destinada a influenciar as suas representações e/ou seu comportamento no sentido desejado pelo informador, enquanto comunicar vai mais além, pois como ele mesmo refere, duas pessoas comunicam quando entram em contacto uma com a outra considera-a como uma *“aventura partilhada”*.

Na enfermagem que é considerada por muitos como além de uma ciência, também uma arte, a comunicação poderá ser encarada como um talento que se vai desenvolvendo ao longo da nossa prática profissional, e é através dela que conseguimos chegar ao cliente e família. Phaneuf (2005) considera-a como uma *“ferramenta terapêutica”* fundamental na prática dos enfermeiros, pois, é através dela que podemos cuidar do cliente e família.

Assim, a humanização dos cuidados de

enfermagem passa pela comunicação que estabelecemos com a família, porque tal como é definido por um princípio de Peplau (1952) em que refere que *“cada um dos contactos com a pessoa cuidada contém possibilidades de compreensão das suas necessidades e dificuldades, possibilidades de partilha das suas angústias e dos seus sentimentos, das suas crenças e das suas expectativas, tal como as possibilidades de intervir para apoiar, para lhe manifestar compreensão e ajudar a retomar coragem e se possível, a reencontrar o controlo da sua vida”* Phaneuf (2005:12).

Considero assim que a comunicação é uma forma de humanização, pois a manifestação de respeito pelo outro e a abertura de espaços para a comunicação entre família e enfermeiros contribui para a qualidade dos cuidados.

Corroborando com esta ideia, Hesbeen (2001:43) refere que os componentes essenciais para se cuidar com qualidade são *“o acolhimento, o ouvir, a disponibilidade e a criatividade dos prestadores de cuidados associados aos seus conhecimentos de natureza científica e competências técnicas”*

Existindo literatura que defende esta perspectiva coloca-se então a questão porquê deixar a família na solidão da espera por informações?

O afastamento dos enfermeiros para dar informações aos familiares resulta frequentemente do stresse a que estes também estão sujeitos. A forma de lidar diariamente com a morte, o sofrimento e a perda, para os quais não estão preparados emocionalmente, pelo que têm que encontrar estratégias de forma a conseguir superar estes sentimentos.

Esta ideia atrás exposta, é comprovada por Corrêa et. al. (2002:815) ao constatarem que existe dificuldade em lidar com a família. Do estudo efectuado verificaram que apesar de os enfermeiros perceberem os sentimentos de sofrimento da família, têm dificuldade em lidar com ela. Esta é justificada pela especificidade do tipo de trabalho que se desenvolve nos cuidados intensivos, quer a limitações de âmbito pessoal, ou ainda pela forma como as famílias exprimem os seus sentimentos.

Os enfermeiros precisam assim de encontrar estratégias para lidar com sofrimento da família, tais como a formação adequada, e a preparação emocional da equipe para que possam cuidar integralmente do seu cliente (cliente/família) LEITE et. al.

(2004). A formação adequada poderá ser adquirida através de auto-formação, formação contínua e formação pós-graduada, além de deverem ser trabalhadas as questões da gestão de sentimentos em reuniões de equipa com e sem o auxílio de profissionais externos.

## CONCLUSÃO

Quando estamos perante um cliente este não é o único a ser alvo dos cuidados de enfermagem. Existe associado a ele um grupo de pessoas que funcionam como um sistema interactivo e que se influenciam mutuamente - a sua família. Fora da unidade existe uma sala de espera com familiares que aguardam ansiosamente por informações do seu familiar.

Assim, ambos são alvo de cuidados, o cliente pela sua situação de doença que o obriga a ser alvo de cuidados complexos e especializados, e sua família pela ansiedade e medo do desconhecido e da necessidade de saber informações sobre o estado do seu familiar.

A comunicação entre o enfermeiro e a família é uma ferramenta fundamental para identificar as necessidades da família, e por outro lado, ajuda-lo a ultrapassar os seus sentimentos de angústia e medo. O enfermeiro tem que desenvolver estratégias de forma a desenvolver a maturidade e sensibilidade para contribuir para um cuidar mais humanizado, mostrando-se competente, confiante e compassivo.

Estamos perante uma sociedade cada vez mais exigente e cada vez mais informada dos seus direitos, pelo que não devemos descurar as necessidades sentidas, pois cuidando bem dos clientes e dos familiares estamos a contribuir não só para os cuidados de excelência como também para a construção da nossa identidade profissional dando visibilidade ao que fazemos melhor - CUIDAR

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cândida Maria F. - Opinião dos familiares dos doentes internados num serviço de medicina de um hospital central de Lisboa. Revista de investigação em Enfermagem, ISSN-0874-7695, nº3 Fevereiro, 2001.40-47

- HEES Marc- A motivação: ilusão e fonte de sofrimento. In HESBEEN Walter- Cuidar neste mundo. Contribuir para um universo mais cuidador. Loures: Lusociência,

2004. ISBN972-8383-71-1. 31-50

- HESBEEN Walter. Qualidade Em Enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar. Loures: Lusociência, 2001. ISBN 972-8383-20-7

-INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL. Escola Superior de Saúde -Métodos de pesquisa de informação - Área da Investigação e Estatística - 2ªedição. Setúbal, Novembro de 2005. ISBN:972-8431-24-4

- LIBERATO, João. A informação aos familiares e acompanhantes - Avaliação do grau de satisfação. Sinais Vitais. ISSN-0872-8844. Nº52-JANEIRO de 2004. 19-24

- MARTIN, Maria. A família, um suporte ao cuidar. Sinais Vitais. ISSN-0872-8844. Nº50-Setembro de 2003. 52-56  
NP405-1.1994. Informação e Documentação – Referências bibliográficas: documentos impressos. Monte da Caparica: Instituto Português da Qualidade

- ORDEM DOS ENFERMEIROS- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP). Versão 1.0. [s.l.: Ed., 2006. ISBN 92-95040-36-8

- PHANEUF, Margot - Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação. Loures: Lusociência, 2005. ISBN: 972-8383-84-3;

## REFERÊNCIAS ELECTRÓNICAS

- <http://www.spici.org/documentos/transport.html> 16-06-2007, 22H23

- FILHO Wilson, et AL. - *As manifestações de ansiedade em familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva gerais*. Fam.Saúde Desenvol., Curitiba, Maio/Agosto 2004, vol.6,nº2, 100-109 <http://calvados.c3st.utpr.br> 20-05-2007,22H39

- WAIMAN Maria, ELSEN Ingrid. *Família e necessidades...revido estudos*. Acta Scientiarum. Health Sciences. Maringá. V.26,nº1. 2004. 147-157 <http://ppg.ucm.br/docs/etf/saude/2004> 20-05-2007, 22H

- LEITE Maria, VILA Vanessa. Dificuldades vivenciadas pela equipe pluriprofissional na unidade de terapia Intensiva. Revista Latino-am Enfermagem Março-Abril; 2005;13(2):145-50. <http://eerp.usp.br/riae>

**Odete Mendes**  
Enfermeira Graduada  
Hospital Pulido Valente Epe - Unidade de Cuidados Anestésicos e Pós Operatório  
mail:[odete.mendes@iol.pt](mailto:odete.mendes@iol.pt)