

DESVELANDO A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES A RESPEITO DA TERAPIA INTENSIVA COMO LUGAR DE MORTE

UNVEILING FAMILY'S PERCEPTIONS ABOUT THE INTENSIVE CARE UNIT AS A PLACE OF DEATH

REVELANDO LA PERCEPÇÃO DE LOS FAMILIARES SOBRE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COMO LUGAR DE MUERTE

Efigênia de Souza¹, Miguir Terezinha Vieccelli Donoso², Eline Lima Borges³

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é vista popularmente como um local destinado para morrer e não para sobreviver. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo compreender motivações das pessoas para considerar a UTI como ambiente para morrer. **Método:** Foi realizada uma metassíntese, para responder a questão norteadora: quais motivos levam a família de pacientes internados na UTI a reconhecer esta unidade como local para morrer? Os descritores utilizados foram Unidade de Terapia Intensiva; Morte; Pesquisa Qualitativa; Família e Pacientes. Obteve-se na Biblioteca virtual em saúde (BVS) um total de 239 artigos, sendo que 236 foram excluídos. Três artigos compuseram a amostra dessa metassíntese. **Resultados:** Os resultados indicam que os motivos que levam às pessoas a perceber a UTI como local para morrer foram basicamente: isolamento social; cenário amedrontador; experiência dolorosa e sentimentos de sobrecarga. **Conclusão:** Conclui-se que, em função destes motivos identificados, a humanização do setor e o trabalho interdisciplinar podem amenizar esse processo.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Morte; Pesquisa qualitativa; Família; Pacientes.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is popularly view of the unit as place destined to die. **Objective:** This study aimed to understand the reasons why people consider the ICU environment as a place of death. **Method:** A meta-synthesis was conducted in order to answer the guiding question: what are the reasons why the families of ICU patients recognize this unit as a place to die? The descriptors used were Intensive Care Units; Death; Qualitative Research; Family and Patients. In the Virtual Health Library, 239 articles were found and, from those, 236 were excluded. This meta-synthesis sample was composed by three studies. **Results:** The results indicate that the reasons for people to perceive the ICU as a place to die are basically: social isolation; frightening environment; painful experience and overload feelings. **Conclusion:** We conclude that, in light of the reasons identified, humanization of the unit and interdisciplinary work may improve this process and contribute to a change of view of the family in relation to the ICU.

Descriptors: Intensive Care Units; Death; Qualitative Research; Family; Patients.

¹ Enfermeira, especialista em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, área de concentração em Terapia Intensiva. E-mail: geniasouzanp@yahoo.com.br.

² Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: miguirdonoso@uol.com.br.

³ Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto, mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG, estomaterapeuta (TiSOBEST), docente da Escola de Enfermagem da UFMG. E-mail: eborges@ufmg.br.

RESUMEN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es vista popularmente como un lugar destinado para morir. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo comprender motivos de las personas para considerar la UCI como un ambiente para morir. **Método:** Fue realizada un meta-síntesis se para responder a la pregunta de investigación: ¿cuáles son las razones por las cuales la familia de los pacientes internados en la UCI reconocen esta unidad como lugar para morir? Los descriptores utilizados fueron Unidad de Cuidados Intensivos; Muerte; Investigación Cualitativa; Pacientes y Familiares. Se obtuvo un total de 239 artículos, de los cuales 236 fueron excluidos. Tres artículos fueron utilizados en esta meta-síntesis. **Resultados:** Los resultados indican que los motivos que hacen a las personas pensar sobre la UCI como un lugar para morir fueron básicamente: aislamiento social; ambiente espantoso; experiencia dolorosa; sensaciones de la sobrecarga. **Conclusión:** Se concluye que la humanización del sector y el trabajo interdisciplinario puede mitigar este proceso.

Descriptor: Unidad de Cuidados Intensivos; muerte; La investigación cualitativa; Familia;

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma estrutura funcionalmente agrupada com recursos humanos especializados e materiais, para dar atendimento contínuo a pacientes graves. As primeiras unidades foram instaladas no Brasil na década de 1970, devido à necessidade de tecnologias associadas ao conhecimento científico para o cuidado de pacientes de alta complexidade.¹

A experiência de internação numa UTI leva o paciente e os familiares a reflexões acerca da vida, principalmente quanto à autonomia. Quanto mais monitorado o paciente se encontra, mais angustiante é para a família, que sente a necessidade de ser acolhida, precisando receber informações acerca do ente querido e buscando na equipe a empatia. Percebe-se que embora a UTI seja o local

ideal para atender ao paciente crítico, os recursos tecnológicos ali disponíveis para manutenção e sobrevivência dos pacientes e a dinâmica de trabalho da equipe intensivista trazem ao paciente e familiar muito estresse e angústia.²

Observa-se que no ambiente de UTI tudo ocorre de maneira muito intensa, o paciente depende de máquinas e equipamentos sofisticados e as relações humanas são prejudicadas em detrimento da tecnologia avançada. Ao se deparar com o familiar desnudado e invadido por fios e tubos, a família se vê angustiada pela incerteza do que pode vir a acontecer e o medo da perda do ente querido.

A nossa sociedade não está preparada para lidar com a questão da finitude humana. Não se educa para a morte, embora a angústia relacionada à possibilidade de morte se faça presente no

cotidiano das pessoas (pacientes e familiares) por estar numa UTI, a própria medicina está ligada à cura em uma unidade de alta tecnologia.³ A relação entre a UTI e a morte iminente surge como componente prejudicial ao tratamento do paciente e a reação de seus familiares.

Na UTI há um significado cultural da internação neste local. O paciente e a família acreditam que a internação na UTI é sinônimo de morte eminente.² Desta forma, estabeleceu-se aqui o problema de pesquisa: familiares de pacientes internados em UTI consideram esta unidade um ambiente para morrer.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi identificar na literatura motivos que levam a família de pacientes internados em UTI a considerar esta unidade como ambiente para morrer. Compreender os motivos que levam a família de pacientes internados em UTI a perceber este local como um local destinado para morrer torna-se fundamental para o esclarecimento do processo de ser internado na UTI.

Este trabalho favorecerá reflexões para a enfermagem sobre formas de apresentar ao usuário e familiares a UTI como local avançado de tratamento e, por conseguinte, de esperança de vida, não um local destinado para a pessoa morrer.

MÉTODOS

Este trabalho utilizou como referencial metodológico a metassíntese visto que esta nos permite analisar estudos primários com diferentes tipos de delineamento sobre o tema de interesse.

A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa e naturalística do mundo. Busca explorar como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas e como elas apresentam isto e respondem aos outros. A complexidade da pesquisa qualitativa advém do fato de não haver uma estratégia própria e única para sua condução metodológica e interpretativa. As possibilidades da pesquisa qualitativa são reconhecidas na investigação de atitudes, crenças e preferências de profissionais e pacientes.⁴

Porque a metassíntese? Porque este trabalho envolve significados, que são explicados por meio das pesquisas qualitativas por se tratar de um tema ligado à subjetividade. A pesquisa qualitativa originou-se da antropologia e da sociologia e busca respostas às perguntas não encontradas com facilidade na metodologia experimental. É definida como atividade que coloca o observador no mundo e traz uma abordagem interpretativa.⁴

A metassíntese é uma integração interpretativa de resultados qualitativos que são em si mesmos, a síntese

interpretativa de dados, incluindo fenomenologia, etnografia, teoria fundamentada nos dados, bem como outros referenciais teóricos, coerentes e integrados ou explicações de determinados fenômenos, eventos, ou de casos que são as marcas características da pesquisa qualitativa. Tais integrações vão além da soma das partes, uma vez que oferece uma nova interpretação dos resultados. Estas interpretações não podem ser encontradas em nenhum relatório de investigação, mas são inferências derivadas desse tomar todos os artigos em uma amostra, como um todo.⁵

O objetivo da metassíntese é levar em conta toda importante similaridade e diferença na linguagem, nos conceitos, nas imagens e em outras ideias em torno de determinada experiência; ampliando as possibilidades interpretativas dos resultados e construindo narrativas ampliadas ou teorias gerais. A metassíntese tem o potencial de ampliar o alcance dos resultados advindos da percepção,

Quadro 1: Estratégia de busca

Base de dados	Descritores	Número de artigos encontrados	Número de artigos selecionados
Lilacs	<i>Unidade de Terapia Intensiva AND Morte AND Pesquisa Qualitativa .</i>	11 artigos	03 artigos
	<i>Unidade de terapia intensiva AND Morte AND Família</i>	24 artigos	zero artigo
	<i>Unidade de terapia intensiva AND Morte AND Pacientes</i>	204	zero artigo
Total Lilacs		239 artigos	03 artigos
MEDLINE	<i>Unidade de Terapia Intensiva AND Morte AND Família e Pacientes</i>	zero artigos	zero artigo
	<i>Unidade de Terapia Intensiva AND Morte AND Pesquisa Qualitativa</i>	zero artigo	zero artigo

sentimentos, visão, vivencia e experiências dos sujeitos.

O problema de pesquisa gerou a seguinte questão norteadora: quais os motivos que levam os familiares de pacientes internados em UTI a reconhecer esta unidade como um local para o paciente morrer?

Para compor a amostra, os estudos teriam que atender aos seguintes critérios: pesquisas qualitativas nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicados no período de 2004 a 2013 em periódicos científicos e que abordassem sobre a relação que as pessoas (pacientes e familiares) fazem da morte com a internação em UTI.

Realizou-se pesquisa avançada, onde se cruzaram os descritores “Unidade de Terapia Intensiva; Morte; Pesquisa Qualitativa; Família; Pacientes”. Para a combinação dos descritores foi utilizado o operador booleano “AND”.

Total MEDLINE		Zero artigo	Zero artigo
---------------	--	-------------	-------------

As bases de dados consultadas foram Medline e Lilacs. Obteve-se na BVS Biblioteca virtual em saúde um total de 239 artigos. Após a leitura dos títulos, foram obtidos 57 artigos. Estes foram submetidos à leitura criteriosa dos resumos, visando uma compreensão global e descoberta da abordagem utilizada pelos autores e a identificação das ideias centrais de cada artigo.

Dos 57 artigos obtidos, 54 foram excluídos pelos seguintes motivos: oito eram repetidos, 17 eram publicações anteriores a 2004, um era um artigo reflexivo e não pesquisa, um se tratava de artigo decorrente da mesma pesquisa geradora de um dos artigos já selecionados e, os outros 28 não contemplavam a questão de pesquisa, ou seja, “quais os motivos que levam o familiar de pacientes internados em UTI a reconhecer esta unidade como um local para o paciente morrer?”

Ao todo foram selecionados três artigos que corresponderam à questão norteadora e serão apresentados e discutidos no desenvolvimento deste trabalho na forma de quadros sinópticos.

Para a condução do estudo foi elaborado um instrumento de coleta de dados, o qual foi preenchido para cada artigo com o objetivo de facilitar a análise

posterior dos dados obtidos. O instrumento permitiu identificar o delineamento metodológico das publicações, fontes, ano de publicação, profissão e titulação dos autores e a conclusão dos autores sobre quais os motivos que levam o familiar de pacientes internados em UTI a reconhecer esta unidade como um local para o paciente morrer. Para avaliação da qualidade dos artigos, utilizou-se o instrumento Critical Appraisal Skills Programme – CASP.⁶

Foi realizada uma análise qualitativa dos artigos escolhidos tendo como referencia o problema de pesquisa. A análise foi realizada em duas etapas: na primeira foi feita a avaliação referente aos dados de identificação da publicação e do autor. Na segunda foi analisada a questão de interesse: motivos que levam as pessoas a reconhecer a UTI como local para o paciente morrer. Os resultados estão apresentados na forma de quadros sinópticos. Para facilitar a leitura, os trabalhos foram codificados como Artigo 1, Artigo 2 e Artigo 3.

RESULTADOS

Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Revista Brasileira de Terapia Intensiva (Artigo 1), Revista de Pesquisa: Cuidado e

Fundamental (Artigo 2) e Revista Gaúcha de Enfermagem (Artigo 3).

Dos três artigos obtidos, dois utilizaram como referencial teórico a fenomenologia (Artigos 1, e 3) e um utilizou a análise de conteúdo de Bardin (Artigo 2).

A fenomenologia busca a compreensão do fenômeno interrogado, não se preocupando com explicações e generalizações. O pesquisador não parte de um problema específico, mas conduz sua pesquisa a partir de uma interrogação acerca de um fenômeno, o qual precisa ser situado, ou seja, estar sendo vivenciado pelo sujeito. A fenomenologia se originou como um movimento na filosofia, sendo aplicada, posteriormente, às ciências humanas. Na enfermagem a utilização da fenomenologia também representou uma busca de alternativa metodológica de pesquisa.⁷

A análise de conteúdo é definida por Bardin como uma ferramenta de estudo e análise de material qualitativo que possibilita a compreensão de uma comunicação ou discurso, extraindo-se os aspectos mais relevantes.⁸

Quanto à formação dos autores, esta variou, sendo que os autores eram enfermeiros, fisioterapeutas, acadêmicos de medicina (Artigo 1) e enfermeiros (Artigos 2 e 3).

A titulação do autor principal variou entre doutor, mestre e graduado. Houve também um artigo com a participação de estudantes de graduação (enfermagem e medicina).

Na pesquisa qualitativa, a definição da amostra não é numérica, baseada em dados estatísticos, a exemplo da quantitativa. Nesta metassíntese, todos os artigos tiveram a amostra definida pelo critério da saturação. Amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.⁹

Todos os artigos foram publicados em periódicos nacionais, sendo que os *qualis* dos mesmos foram B1 (Artigo 3) e B2 (Artigo 1 e Artigo 2).

Os participantes dos três estudos, ou seja, as amostras das pesquisas eram compostas por familiares de pacientes internados em UTI.

Para melhor compreensão, os artigos estão apresentados a seguir, na forma de quadros sinópticos (Quadro 1):

Quadro 2: Descrição das publicações que compuseram a metassíntese

Titulo	Referências	Delineamento	Categorias temáticas geradas
Artigo 1 Vivências de familiares de pacientes internados em UTI	Urizzi, Fabiane et al. Vivências de familiares internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva [online]. 2008; 20(4):370-5.	Fenomenologia	<p>Na UTI do Hospital privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • experiência difícil, dolorosa, sem palavras; • colocar-se no lugar e perceber o outro: aproximação ao sofrimento do paciente; • rompimento da relação com o cotidiano familiar; • o medo da morte do familiar; • UTI: cenário temido, mas necessário; • preocupação com o cuidado do familiar. <p>Na UTI do hospital público:</p> <ul style="list-style-type: none"> • experiência difícil, terrível e dolorosa; • UTI - ambiente que oferece medo e cuidado; • mudança no cotidiano familiar; • possibilidade de morte.
Artigo 2 Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em UTI	Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL, Frota L, Amaro D, Turra M. Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em UTI. J. Res.: Fundam. Care. Online, 2013.	Análise de conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> • Percepções de familiares sobre a UTI: sentimentos contraditórios; • As necessidades da família: demandas de cuidado; • Comunicação entre familiares e equipe de saúde.
Artigo 3 Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em UTI	Comassetto I, Enders BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2009; 30(1):46-53.	Fenomenologia	<ul style="list-style-type: none"> • Medo da morte do familiar; • Ausência de humanização; • Isolamento social; • Confiança na UTI; • Sobrecarga à vida pessoal.

Quadro 3: Artigos e respectivas pontuações no instrumento Critical Appraisal Skills Programme – CASP

Artigo	CASP
Artigo 1	A
Artigo 2	A
Artigo 3	A

DISCUSSÃO

A separação da família emergiu no Artigo 1, tendo sido referida também no Artigo 3 como isolamento social. O período de internação, na unidade intensiva, requer por parte da família uma separação do seu ente querido, visto que nesse local as visitas ocorrem por horários determinados e não é consentida a permanência de um acompanhante no setor.¹⁰ A própria complexidade do local pode inviabilizar a permanência constante de familiares, restando a estes uma permanência restrita ao horário de visitas. A ampliação do tempo para permanência de familiar visitante poderia ser aumentado, de forma otimizada, para que não ocorresse prejuízo da assistência em detrimento de um acompanhante que, obviamente questiona, manifesta-se e demanda maior tempo dos profissionais.

Percebe-se nos três artigos que a UTI aparece no imaginário das pessoas como algo complexo, assustador, que

isola e diferencia os pacientes como potenciais “morredores”. Porém, a literatura apresenta alternativas, especialmente no que se refere à humanização. Lembra-se que implementar um processo de humanização no campo interdisciplinar da saúde, fundamentado na ética, implica o resgate da dimensão humana nas relações de trabalho e a sua permanente problematização.¹¹ A mesma literatura refere que a ética requer a implementação de um processo reflexivo acerca dos princípios, valores, direitos e deveres que regem a prática dos profissionais de saúde, inserindo-se, aí, a dimensão de um cuidado entendido como humanizado. Dessa forma, não se pode mais conceber o cuidado sem refletir sobre o processo de humanização, não só nas UTIs, mas em qualquer unidade hospitalar.

A rotina rigorosa do setor aparece em nuances nos Artigos 1 e 3, sendo que o primeiro refere o ambiente de terapia intensiva como um cenário

temido. Acredita-se que os equipamentos contribuem para um ambiente mecanizado. Em decorrência da sua especificidade e grande diversidade tecnológica a assistência de enfermagem, a UTI contém muitas particularidades que a diferencia das outras. A UTI abrange pessoal qualificado e oferece uma assistência contínua com o uso de aparelhos sofisticados capazes de manter a sobrevivência do paciente.¹² Esse fato pode estar “mecanizando” a UTI. Ainda existe a questão de que a UTI é um lugar de tomada de decisões e ações rápidas e efetivas (se possível). De um lado, há o aparato necessário para salvar vidas e as rotinas rigorosas das equipes que assistem ao paciente. Do outro lado, há a possibilidade de morte, a gravidade do paciente crítico e o sofrimento de sua família.¹³ Novamente a necessidade de humanização aparece nas entrelinhas, pois as rotinas rigorosas e os aparatos poderiam conviver de maneira sistematizada sem no entanto, mecanizar a assistência.

O isolamento do paciente foi recorrente, tendo emergido nos Artigos 1 e 3. A participação da família de maneira mais constante na UTI é algo ainda delicado, pois o próprio ambiente restringe a presença de visitantes e acompanhantes. No entanto, já há uma

tendência de se amenizar esse aspecto da internação em UTIs. Pelo menos nas unidades de terapia intensiva pediátricas, essa realidade vem sendo modificada, e observa-se no cotidiano destas unidades uma mudança de comportamento dos profissionais envolvidos na assistência, que vêm adotando um modelo de assistência centrado no paciente e na sua família.¹⁴

A sobrecarga emocional emergiu nos três artigos de várias formas: sofrimento, medo e ansiedade, dentre outros. No entanto, o relacionamento com a equipe hospitalar poderá evoluir para o estreitamento do vínculo a partir do momento em que a família se sinta compreendida e atendida em suas necessidades.¹⁵ Dessa forma, a interdisciplinaridade apresenta-se mais uma vez como alternativa para amenizar o sofrimento do paciente e de sua família.

A ausência de humanização emergiu no Artigo 3. A dimensão “não humanizada” da ciência e tecnologia ocorreu na medida em que se aumentou a utilização de objetos despersonalizados e de uma investigação que se propõe como fria e objetiva.¹⁶ A própria questão ambiental torna a unidade “fria”. Isso pode ser amenizado com a humanização da assistência. A complexidade da

assistência, contudo, não pode descaracterizar a dimensão humana que necessita estar na base de qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente, no que diz respeito à pretendida humanização de um hospital. Questiona-se: como falar em humanização do cuidado, se os próprios trabalhadores são tratados, freqüentemente, de forma desumana?¹¹ Dessa forma, a adequação da UTI para uma unidade humanizada, em detrimento da “frieza” transmitida pelas características estruturais e da dinâmica do setor merece ser repensada e reelaborada.

Também emergiu o termo “ambiente frio” nos três artigos, embora este termo não tenha sido relatado como categoria. Em estudo sobre utilização de cores no ambiente de terapia intensiva, os autores discutem a questão da estética como sendo um caminho a se considerar na UTI e que preconiza o cuidado atribuído às condições do ambiente. Segundo os autores, os profissionais de saúde devem procurar e implantar medidas que favoreçam a promoção do bem-estar físico e emocional deles mesmos, assim como da sua equipe, dos pacientes e familiares.¹⁷ O ambiente de UTI é naturalmente frio, favorecendo até mesmo o desconforto dos circulantes.

Um ambiente humanizado, fazendo uso de cores, por exemplo, poderia promover um aspecto menos frio da UTI.

Finalizando, lembra-se que a palavra morte abrange muitos atributos e associações: dor, ruptura, interrupção, desconhecimento, tristeza.¹⁸ A gravidade dos pacientes na unidade de terapia intensiva trás imbuída a possibilidade de morte. Os enfermeiros devem saber quando e como abordar a questão da finitude. No entanto, a UTI não é sinônimo de finitude, mas de unidade com maiores recursos para tratar e cuidar de pessoas. Manter o paciente – quando possível – informado sobre o plano de cuidados e a evolução do agravo por meio de trabalho interdisciplinar facilita a compreensão do processo, ou seja, o paciente está frágil, mas isso não é sinônimo de morte. Em artigo¹³ reflexivo sobre esse tema, as autoras mostram a evolução do significado da morte, enquanto se busca compreender os sentimentos dos pacientes e de seus familiares diante da internação em unidade de terapia intensiva. Refletem acerca das inquietações que permeiam suas experiências com famílias de pacientes internados na UTI, sendo uma enfermeira e uma psicóloga. As autoras ainda pontuam a necessidade de

trabalho interdisciplinar, sistematizando e individualizando o atendimento.¹³ Talvez esta tríade (interdisciplinaridade, sistematização da assistência e atendimento individualizado, considerando o indivíduo como singular) possa amenizar o trauma do paciente, e, por conseguinte, de sua família. O profissional de enfermagem é essencial na formação e monitorização dessa tríade, pois lembra-se que o hospital necessita aprimorar e monitorizar seus processos.¹⁹

CONCLUSÕES

Em decorrência do processo técnico e científico no contexto da assistência em unidade de terapia intensiva, a dignidade do ser humano e as relações interpessoais parecem ter sido relegadas a um segundo plano. No entanto, já se percebe a consciência e a

preocupação dos profissionais da saúde no aspecto emocional e espiritual da assistência ao paciente. Nos artigos analisados percebe-se a importância do envolvimento familiar, do esclarecimento sobre os agravos e a propedêutica – sempre que possível – ao paciente.

A interdisciplinaridade em harmonia e a humanização são aspectos que aparecem, mesmo que nas entrelinhas como alternativas para desmitificar a UTI como sendo um local para o paciente crítico morrer. Essa concepção começa a se transformar a partir de condutas simples dos profissionais da saúde e, a enfermagem exerce papel fundamental nesse processo. O esclarecimento pode ser obtido por conversas e maior atenção ao aspecto emocional dos envolvidos. Um simples olhar pode simplesmente confortar o paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira PD, Mendes TN. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência da morte. *Rev SBPH*. 2013; 16(1):88-112.
2. Marques FRD, Botelho MR, Matos PCB, Waidman MAP. Morte em uma unidade de terapia intensiva: a visão da equipe multidisciplinar em relação ao paciente e ao corpo. In: VII Encontro Internacional de Produção Científica

CESUMAR; 2011; Maringá. Maringá: Centro Universitário de Maringá; 2011.
3. Kovács MJ. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*. 2008; 18(41):457-68.
4. Lopes ALM, Fraccolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(4): 771-8.

5. Sandelowski M, Barroso J, Corrine I. Using qualitative Metasummary to Synthesize Qualitative Descriptive Findings. *Res Nurs Health*. 2007;30(1):99-111.
6. Critical Appraisal Skills Programme (CASP): making sense of evidence. Public Health Resource Unit. England; 2006 [cited 19 set 2018]. Available in: www.cfkr.dk/images/file/CASP%20instrumentet.pdf
7. Correa AK. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 1997; 5(1):83-8.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):17-27.
10. Vieira CAL, Marques GH. Morte, angústia e família: considerações psicanalíticas a partir da Unidade de Terapia Intensiva. *Psicanál Barroco Rev*. 2012; 10(1):97-108.
11. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(1):132-5.
12. Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):428-35.
13. Millani HFB, Valente MLC. A família e a internação em UTI: a doença e a morte no Hospital Regional de Assis – SP. *Nursing*. 2008; 11(120):235-42.
14. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):630-8.
15. Pinto JP, Ribeiro CA, Silva CV. Procurando manter o equilíbrio para atender a demanda e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(6): 974-81.
16. Marques IR, Souza AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):141-4.
17. Boccanera NB, Boccanera SFB, BarbosA MA. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3):343-9.
18. Medeiros LA, LustosA MA. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev SBPH*. 2011; 14(2):203-27.
19. Silva LGC, Haddad MCFL, Vituri DW, Jodas DA, Otrenti E. Dez anos buscando a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2012; 1(1):44-56.

RECEBIDO: 08/08/14

APROVADO: 20/08/18

PUBLICADO: 09/18