

A FAMÍLIA MEDIANTE HOSPITALIZAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

THE FAMILY THROUGH HOSPITALIZATIONS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

LA FAMILIA A TRAVÉS DE HOSPITALIZACIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Wagner Joab Muniz Ripardo¹

Silvana Rodrigues da Silva¹

Dirley Moreira Cardoso¹

Anneli Mercedes Celis de Cárdenas¹

Maria Virginia Filgueiras de Assis Mello¹

(<https://orcid.org/0000-0003-3743-805X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2838-868X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2977-4996>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6581-4326>)

(<https://orcid.org/0000-0002-5260-942X>)

Descritores

Unidades de terapia intensiva;

Família; Hospitalização

Descriptors

Intensive care units; Family;

Hospitalization

Descriptores

Unidades de cuidados intensivos;

Familia; Hospitalización

Recebido

16 de Junho de 2020

Aceito

12 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

Wagner Joab Muniz Ripardo

E-mail: wagnerboll@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender a experiência de uma família que vivenciou internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo conduzido pelo referencial da história oral de vida, estratégia metodológica dentro do escopo da pesquisa qualitativa. Entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com seis membros de uma família que vivenciaram hospitalizações de seus entes em UTI.

Resultados: O resgate das memórias individuais, permitiu a construção da memória coletiva que resultou na elaboração de três temas que revelaram as dificuldades enfrentadas por uma família diante das internações de dois de seus membros em UTI, como enfrentaram todo esse processo de hospitalização e as mudanças geradas em cada membro da família.

Conclusão: Concluiu-se que as internações na UTI ocasionaram vulnerabilidade emocional e necessidade de mudanças na dinâmica familiar, todavia, impeliu a família a obter uma nova concepção sobre a UTI, tornando-os mais resilientes, fortalecendo os vínculos familiares e aprimorando a percepção sobre viver cada momento de forma mais intensa no seio da família.

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of a family that experienced Intensive Care Unit (ICU) admissions.

Methods: Study conducted by referencing oral life history, methodological strategy within the scope of qualitative research. Semi-structured interviews were conducted with six members of a family, each of whom experienced the hospitalization of their loved ones in the ICU.

Results: The rescue of individual memories allowed the construction of collective memory which resulted in the elaboration of three themes which revealed the difficulties faced by a family against the hospitalizations of two of its members in the ICU, how they faced this entire hospitalization process and the changes generated in each family member.

Conclusion: It was concluded that hospitalizations in the ICU occasioned emotional vulnerability and the need for change in family dynamics, however, it compelled the family to obtain a new understanding about the ICU, making them more resilient, strengthening family bonds and improving perception about living each moment more intensely within the family.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia de una familia que experimentó hospitalizaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Métodos: Estudio realizado por el referencial de la historia oral de vida, estrategia metodológica dentro del alcance de la investigación cualitativa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con seis miembros de una familia, quienes vivieron las experiencias de hospitalización de sus seres queridos en la UCI.

Resultados: El rescate de los recuerdos individuales, permitió la construcción de la memoria colectiva que resultó en la elaboración de tres temas que revelaron las dificultades que enfrenta una familia frente a las hospitalizaciones de dos de sus miembros en la UCI, como enfrentaron todo este proceso de hospitalización y los cambios generados en cada miembro de la familia.

Conclusión: Se concluyó que las hospitalizaciones en la UCI ocasionaron vulnerabilidad emocional y la necesidad de cambios en la dinámica familiar, sin embargo, impulsó a la familia a obtener una nueva concepción sobre la UCI, haciéndolas más resistentes, fortaleciendo los lazos familiares y mejorando la percepción sobre vivir cada momento más intensamente dentro de la familia.

¹Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

Como citar:

Ripardo WJ, Silva SR, Cardoso DM, Cárdenas AM, Mello MV. A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. *Enferm Foco*. 2021;12(1):86-92.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4055

INTRODUÇÃO

Historicamente, o modelo de atenção à saúde de cuidados ao paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) teve seus primórdios com Florence Nightingale, no Século XIX na Guerra da Crimeia, se baseou nos conceitos de triagem e vigilância contínua, ao separar os doentes mais graves como fator determinante no processo de cuidar.⁽¹⁾

A primeira UTI foi criada em 1926 em Boston, Estados Unidos, ao passo que no Brasil, foram instaladas na década de 70, com a finalidade de assistir pacientes graves e instáveis, requerendo a disponibilidade de estrutura própria, com provisão de aparato tecnológico para monitorização contínua e suporte das funções vitais, o que requer recursos humanos qualificados para o desenvolvimento da assistência com segurança.^(2,3)

A UTI é caracterizada como um dos setores hospitalares destinados a assistência especializada de pacientes graves e descompensados, uma vez que estes se encontram ameaçados por doenças ou condições clínicas que causam instabilidade. Ademais a UTI é uma unidade em que o risco de morte é frequente, onde há um grande número de procedimentos invasivos.^(4,5)

Devido à complexidade das ações e dos procedimentos envolvidos nesse ambiente, as UTI têm sido classificadas como um setor complexo e de difícil ambientação para os pacientes assim como seus familiares. Cabe ressaltar que as características hostis do ambiente, a restrição do horário de visita, a imprevisão do que pode ocorrer, o medo da morte e a falta de privacidade, se configuram como situações desencadeadoras de ansiedade e stress.^(6,7)

Ao conceber a doença nos filhos como fator gerador de ansiedade e preocupações, direcionar o foco de cuidado também para a família, tem se tornado uma evidência crescente na investigação e na prática da enfermagem. Diante do processo de internação de pacientes na UTI, a equipe multiprofissional atuante neste setor possui grande responsabilidade na assistência a vida dos internos, visto que quando se trata da família, existem práticas adequadas para diminuir o turbilhão de sentimentos causados pela condição clínica de seu familiar.

Nesta perspectiva, o presente estudo buscou dar voz a uma família que vivenciou hospitalizações de familiares em UTI e tenta compreender a repercussão ocasionada na família decorrente da hospitalização de seus membros através das questões: Como a família vivencia a experiência de internações de entes na UTI? Qual o impacto vivenciado pela família mediante hospitalizações em UTI?

Em vista disso, o presente estudo teve por objetivo compreender a experiência de uma família que vivenciou internações em UTI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, guiado pelo referencial metodológico da história oral de vida, considerando a singularidade da experiência vivenciada pelos colaboradores, a qual foi possível ser abrangida intensamente.

Foram colaboradores do estudo seis membros de uma família, sendo os pais, três filhos e a nora. Adotou-se como critérios de inclusão membros da família consanguíneos ou não, maiores de 18 anos e que experienciaram o processo hospitalização em UTI. Como critérios de exclusão membros familiares que não estivessem em condições psicológicas para fornecer uma entrevista.

Para preservar o anonimato dos colaboradores seus nomes foram representados pela letra C, seguida de números.

Utilizou-se a entrevista do tipo aberta ou não estruturada, que foram agendadas de acordo com a conveniência dos colaboradores e realizadas pelo pesquisador principal nos meses de outubro e novembro de 2019. Todas as entrevistas ocorreram na residência dos colaboradores, foram registradas com um gravador de áudio e tiveram duração entre 25 a 61 minutos.

O roteiro da entrevista, elaborado pelos autores do estudo, contemplou uma questão central: Conte-me como foi a sua experiência mediante a internação dos seus familiares na UTI, com o intuito de dar voz aos entrevistados para o relato de suas experiências.

De acordo com o referencial metodológico adotado⁸⁻⁹ foram percorridos sete etapas: 1- Gravação e transcrição das entrevistas em sua íntegra, 2- Textualização (eliminação de perguntas eventuais, vícios de linguagem, erros de gramática e palavras repetidas), 3-Reorganização cronológica da entrevista (nesta fase o texto é predominantemente do narrador, sendo transcrito na primeira pessoa), 4-Transcrição (recriação do texto por completo, etapa em que ocorre interferência do autor para redação do texto de forma clara e voltada ao aperfeiçoamento para uma melhor compreensão do público leitor), 5- Conferência (apresentação dos textos aos colaboradores, o qual legitimaram e autorizaram a versão trabalhada), 6- Arquivamento (remete aos cuidados e responsabilidade na manutenção do material elaborado) e 7- Devolução social (diz respeito ao compromisso comunitário requerido pela história oral que sempre deve prever o retorno ao grupo que se fez gerar).

Não houve conflito de interesses no estudo, o qual seguiu as diretrizes estabelecidas por meio da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

O resgate das memórias individuais possibilitou o cruzamento de fatos comuns das narrativas, permitindo a construção da memória coletiva. Assim sendo, a apresentação dos resultados é composta por três temas distintos, porém inter-relacionados ao longo do percurso que abrangem a história que compõe a experiência vivenciada pelos colaboradores.

O entrelaçar de mundos: família e hospital

A internação de um familiar na UTI pode ocorrer de maneira inesperada e abrupta sem haver o tempo necessário para reajustes emocionais, familiares, estruturais e psicológicos. A família deste estudo vivenciou por quatro vezes internações de filhos em UTI, sendo a primeira de uma filha com 12 dias de vida na UTI neonatal e que já na fase de adolescência se internou novamente por outras duas vezes, em consequência de má formação na válvula aórtica. Posteriormente outro filho ainda jovem foi acometido por um Acidente Vascular Isquêmico, necessitando de internação em UTI.

Assim sendo, quando um membro da família é internado em uma UTI, toda a configuração familiar passa por reajustes e transformações em seu cotidiano devido a mudança de ambiente e rotina que o hospital oferece. A internação exige uma readaptação, não somente do paciente, mas principalmente da família e em seus papéis frente a isso, nesse sentido os participantes relataram:

[...] “em vários momentos a rotina da família alterou, mas foram momentos pontuais ... tive que levar toda a família para São Paulo ... decidimos que era importante estarmos todos juntos” (C2);

[...] “aqueles poderiam ser os últimos dias de vida da minha irmã, então ele queria que nós pudéssemos passar esses dias juntos ... então o maior mecanismo de enfrentamento foi passar tudo em família ... sempre enfrentando todos juntos”(C5);

[...] “a própria rotina da família alterou em alguns aspectos como alimentação, ...viagens para fazer exames de rotina que apesar de não serem uma situação nova para família, ficaram mais intensas” (C6).

Neste cenário, o advento das hospitalizações, ocasionou uma série de readaptações e sentimentos para o contexto familiar, os discursos a seguir ratificam a afirmativa:

[...] “a internação é um processo muito doloroso, pois é necessário se ausentar da companhia do ente

querido ... essa realidade me tornou vulnerável nesse momento” (C1).

Por se tratar de um período de imensa carga emocional e de pressão para os familiares, a UTI acaba se tornando um ambiente muito estressante, desencadeando abalos ao emocional e psicológico. Sobre isso os colaboradores relatam alguns transtornos ocasionados pela vivência desse drama:

[...] “todas as internações, em especial as duas últimas, foram muito difíceis para minha esposa suportar, hoje ela faz tratamento para transtorno de ansiedade, claramente uma seqüela das internações na UTI vivenciadas pelos nossos filhos” (C2);

[...] “minha filha mais nova, entrou em depressão ... hoje faço tratamento para transtorno de ansiedade, pois a primeira vez que perdi meu equilíbrio emocional, foi quando vi meu filho perder a fala na UTI... e quando mais fortes os laços familiares, maior é o impacto” (C1).

Outro contexto marcante no processo de experienciar um familiar internado na UTI, são as mudanças ocasionadas no contexto familiar, dentre as quais, a distância e a separação de membros da família fica evidente na narrativa dos colaboradores. Para eles, a rotina e as condutas dentro do ambiente de UTI apesar de estarem voltadas para a proteção e cuidados ao paciente internado, acabam por vezes gerando a sensação de isolamento, afastamento e exclusão nos cuidados. Em meio a isso, os familiares se sentem inseguros, buscam estar sempre informados sobre o familiar e temem que o pior aconteça, os discursos revelaram:

[...] “nossa experiência mostra que nem sempre o fato de deixar um familiar aos cuidados de uma equipe vai indicar êxito no final do tratamento ... não tínhamos acesso a nossa filha, a não ser por períodos estabelecidos, isso é mais complicado pois temos que deixar o nosso familiar na UTI e sair dali angustiados ... correríamos o risco de voltar e ela não estar mais viva, isso criava um ambiente desfavorável para o nosso emocional” (C1);

[...] “como não podia vê-la, sempre entrava em contato para saber como ela estava, pois isso era o que ela fazia por mim, e apesar de saber que o estado dela era grave, não podia visitá-la por conta da minha condição de saúde” (C5);

[...] “me senti a parte, como se não estivesse participando ... além da distância e o sentimento de estar a

parte, tudo se tornava pior, pois não via como ele estava, só recebia notícias” (C4).

O incentivo à aproximação dos familiares nesse momento foi uma das estratégias utilizadas para melhora do bem-estar tanto do familiar quanto do paciente, que se encontram em um momento difícil. Essa aproximação da família com o ambiente de UTI também se faz positiva para a quebra do paradigma existente da UTI de que a mesma é um ambiente onde se vai para passar os últimos dias de vida. Assim a família acaba percebendo que os cuidados intensivos se fazem necessários e são positivos ao familiar, afirmativa essa ratificada por meio de suas falas:

[...] “geralmente quando ouvimos falar em UTI pensamos que quem está internado está prestes a morrer, gera-se um trauma devido essa ideia, no entanto, nesse ambiente o paciente é monitorado continuamente por se encontrar em uma situação de saúde mais grave ... com o tempo a equipe da UTI compreendeu a situação de que eram parentes de fora do estado e permitiram a permanência deles no quarto da UTI, chamam essa conduta de UTI familiarizada ... comecei a pensar: “Meu irmão está sendo bem atendido, por profissionais especializados, a equipe da UTI está acompanhando o quadro dele, por mais sério e complicado que seja o caso, sei que está nas mãos de bons profissionais e nada de ruim vai acontecer” (C3).

A fé como firme fundamento

Ao se deparar com uma situação inesperada e incerta, como é a internação de um familiar na UTI, a família busca meios para encarar e suportar todo esse processo. A fé em Deus constituiu a base de sustentação para o enfrentamento dos colaboradores dessa pesquisa. Para uma família de base cristã, a fé é a ferramenta que os impulsionaram a crer que o impossível pode ser triunfado, que situações negativas podem se tornar positivas, pois a fé em um Deus que tudo pode fazer, auxiliou a família na aquisição de conforto e esperança, os discursos mostraram:

[...] “nesses momentos eu me apegava a Deus, era onde sentia e encontrava paz” (C5);

[...] “era como se um abismo estivesse diante de nós, que aos nossos olhos era intransponível, mas pela fé, conseguimos passar ... tem situações que a fé nos conduz por caminhos onde o difícil pode ser superado” (C1);

[...] “a fé nos fazia acreditar no impossível, esse é o papel da fé, além de unir a família, nos faz ver o

impossível, começamos a acreditar, foi quando as notícias e o quadro dele foi melhorando” (C3).

A fé se tornou uma âncora para as pressões vivenciadas a partir das internações na UTI. Através da fé, os colaboradores desse estudo afirmaram ter amenizado a dor e o sofrimento, além de buscarem equilíbrio emocional para suportar as experiências vivenciadas, interpretação essa originada das falas:

[...] “buscávamos em Deus ... a oração sempre foi fundamental para amenizar a dor da família que vive essa realidade, enfrentamos as crises dessa maneira” (C2);

[...] “me sustentava na fé ... e por conta disso não me sentia tão afetado, não ficava muito pensativo” (C5).

Ao se deparar com a possibilidade de perda do familiar, os colaboradores dessa pesquisa depositaram suas esperanças em Deus, tendo a convicção que a vida de seus familiares está em suas mãos. E em meio a esse turbilhão de circunstâncias, percebe-se momentos em que surgem conflitos internos, incerteza e resignação frente a possibilidade de perda e o motivo de estarem vivendo tal situação, uma vez que sempre estiveram comprometidos com seus afazeres religiosos. A falas seguem:

[...] “no início questionei tudo que acontecia com a gente, apesar de sempre estarmos envolvido com a igreja, com o estudo e divulgação do Evangelho” (C6);

[...] “sempre ouvia os pais dela falarem que a vida dela estava nas mãos de Deus e que se Ele quisesse a levar, amém, se Ele quisesse a poupar, amém também... entendia a situação como algo que estava nas mãos de Deus, não podíamos fazer muita coisa por ela” (C4).

Desse modo, a fé foi um dos mecanismos de enfrentamento da família, que ao se ver numa realidade tão difícil como a internação de seus membros em UTI, buscou na oração e na fé, a força necessária para o seu equilíbrio emocional e a certeza de que tudo passará, conforme às alocações:

[...] “posso dizer que a nossa fé foi a base para vivermos tudo sem nenhuma perda” (C2);

[...] “foi um momento de união, amor, carinho, fraternidade e fé, independente da religião, todos se reuniam para orar” (C3);

[...] “tínhamos a convicção de que nesses momentos de angústia e sofrimento, Deus estava sempre

conosco, e por mais difícil que sejam as circunstâncias, Ele é a nossa força” (C6).

As internações fortalecendo os laços familiares

As dificuldades e o sofrimento que se fizeram presentes nesse processo de enfrentar a internação, foram amenizados pela união dos laços familiares. As narrativas expressam que a união e o apoio familiar foram essenciais para enfrentar esse momento, além disso, o afeto entre os familiares ficou mais evidente, impulsionando a unidade dentro da família, constatado por meio das vozes:

[...] “durante a internação dele, pude perceber situações como a aproximação de toda a família, foi um momento de união, amor, carinho, fraternidade e fé” (C3);

[...] “entendi quanto a vida e a presença de um esposo e um pai para nossa filha dentro de casa é o maior tesouro” (C4);

[...] “digo que houveram três situações que nos ajudaram a enfrentar tudo isso, em primeiro lugar Deus, depois a nossa unidade familiar, seguida dos irmãos da igreja” (C6).

Toda a vivência da família com as internações na UTI gerou aproximação e fortalecimento dos vínculos familiares. A maneira de ver a vida e o retorno do ente querido ao seio familiar geraram mudanças e planos para toda família, de acordo com os discursos.

[...] “hoje eu vejo que ela quer viver a vida intensamente, por não saber quando pode morrer e apesar de parecer estar bem, a verdade é que o quadro dela ainda é crítico” (C2);

[...] “não sei dizer exatamente quais foram as mudanças que aconteceram na vida dele após a internação na UTI, mas observo que ele tenta ser mais participativo e presente em tudo, aproveitando os momentos com a filha, pelo fato de ter passado por essa situação crítica, que o fez perceber que poderia ter partido e deixado tudo ... acredito que essas internações nos aproximaram mais como família, quando percebemos que podíamos ter perdido um membro e que não aproveitamos suficientemente os momentos que estávamos juntos” (C6);

[...] “apesar de tudo que vivenciamos, todas essas situações nos uniram muito mais como família ... isso pesou muito dentro de mim, olhar para a minha projeção de vida familiar e perceber que não posso depender exclusivamente do meu marido ... e aprendi também a

valorizar o agora, as pequenas coisas, mesmo que seja as divergências de um casal” (C4).

DISCUSSÃO

A necessidade de um familiar se submeter a internação na UTI, promove preocupações, tristeza, vulnerabilidade e ansiedade, uma vez que a família além de fazer uma correlação imediata entre UTI e morte, também considera a separação temporária muito dolorosa. Assim, o desequilíbrio emocional e a desestabilização dos familiares são evidenciados.⁽¹⁰⁾

Estudos discorrem que a avaliação clínica multiprofissional frequente dos profissionais da UTI, favorece assistência ininterrupta ao paciente grave, com vistas ao reestabelecimento de sua saúde, todavia, em razão das rotinas específicas desse setor, propiciam que o ambiente da UTI seja considerado um lugar hostil e revestido de sentimentos negativos para familiares e pacientes.⁽¹¹⁾

Cabe destacar que a desestabilização emocional na família propiciada pela internação de um familiar na UTI, é sentida pela equipe de saúde que presta assistência nesse setor, os quais se tornam vulneráveis, quando estabelecem empatia pelo sofrimento da família ou do paciente.⁽¹²⁾

Neste âmbito, percebe-se que, aliado às atribuições peculiares de cada membro da equipe de saúde dotada do saber técnico-científico e domínio dos recursos tecnológicos, emerge a humanização, como elemento significativo para a individualização do cuidado e assistência de melhor qualidade.⁽¹³⁾

Assim sendo, ao mesmo tempo em que os familiares se sentem impotentes e angustiados do “lado de fora”, sabem que do “lado de dentro” seu ente está recebendo suporte avançado de vida e cuidados humanizados.^(14,15)

Frente a tudo isso, identifica-se que a fé, a espera de um milagre e a crença numa força maior, se fazem presente no mundo da UTI, desde a porta de entrada, onde se encontram imagens sagradas, até no ambiente, de forma introspectiva. Dessa forma, família e paciente quando em estado consciente, ao vivenciarem essa experiência de internação, voltam-se para Deus, buscando auxílio espiritual para vencerem as dificuldades.^(16,17)

No âmbito hospitalar, o amparo mais utilizado pelos familiares para lidar com os problemas advindos da hospitalização em UTI é a fé, no que diz respeito ao seu equilíbrio e autodomínio. A crença em Deus, constitui determinação para o enfrentamento e compreensão da doença ou a perda ocasionada pela mesma. Muitos familiares mencionam a fé como fortaleza capaz de assegurar sua permanência no hospital, amenizar o sofrimento da família e influenciar positivamente na recuperação do paciente.^(18,19)

Ademais, a internação na UTI, ultrapassa os limites do hospital e se reflete em todo o cotidiano da família vinculada à experiência. O estado emocional da família é fortemente alterado e o medo da morte constantemente presente, propicia mais união e companheirismo entre os membros, o desejo e necessidade de ficar maior permanência perto do seu familiar, abrindo mão das demais atividades rotineiras, onde o afeto emerge e se fortalece entre os familiares.^(20,21)

Enfim, ressalta-se a família não apenas como um conjunto de pessoas, mas também como parceiros unidos pelas relações e experiências comuns. Percebe-se um fortalecimento dessa unidade nos momentos de crise e que uma vez diante das crises, a família desenvolve mecanismos próprios de enfrentamento, dentre estes, a união familiar. E passado todo o período de crise, vivencia transformações em seu cotidiano evidenciadas por maior aproximação familiar, além de planos futuros pós alta.^(20,23)

Como peculiaridade própria do método da história oral de vida, a possibilidade de generalização do estudo fica limitada, pois se tratou de uma investigação com apenas uma família.

Este estudo traz como contribuição a produção de conhecimento que contempla a experiência da família mediante o processo de hospitalização em UTI, por meio da investigação dos impactos ocasionados por estas circunstâncias e com vistas a subsidiar novos instrumentos de avaliação e intervenções que auxiliem a minimizar o sofrimento das famílias que vivenciam esta experiência.

CONCLUSÃO

Os relatos da família deste estudo revelam as inúmeras dificuldades e angústias vivenciadas mediante as internações de um membro familiar na unidade de terapia intensiva, o quanto se tornaram vulneráveis emocionalmente e as mudanças desencadeadas na dinâmica familiar para enfrentarem essa nova situação. Não obstante a apreensão vivenciada pela família, percebeu-se que o atendimento humanizado por toda equipe multiprofissional, não só aos pacientes, mais também aos familiares, quebrou o estigma de que esse setor em discussão, não é um local de morte e sim de tratamento e recuperação onde a equipe ali inserida desenvolve as ações profissionais traduzindo que a essência desse setor é a manutenção da vida dos pacientes internados. Para os colaboradores desse estudo, vivenciar esta experiência, proporcionou aquisição de conhecimentos tornando-os mais resilientes, além disso, os vínculos familiares se reforçaram e a percepção sobre viver a vida e cada momento que ela propõe, ficaram mais nítidas e intensas para cada um.

Agradecimentos

À família que se disponibilizou a participar do estudo.

Contribuições

Wagner Joab Muniz Ripardo e Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello: Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final. Silvana Rodrigues da Silva, Dirley Moreira Cardoso, Anneli Mercedes Celis de Cárdenas: revisão crítica.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes HS, Pulzi Júnior AS, Costa Filho R. Intensive care unit quality. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(1):37-45.
2. Abrahão AL. A Unidade de Terapia Intensiva. In: Chereguatti AL, Amorim CP. (Orgs.). *Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva*. 2 ed. São Paulo: Martinari; 2015. p. 17-39.
3. Oliveira FJ, Julianna FS, Islane CR, Francimary AC, Mônica OB, Joselany ÁC. Utilização de cateter venoso central em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*. 2013;14(5):904-10.
4. Camponogara S, Tanise MS, Isabela LR, Liza F, Daniele A, Monike T. Perceptions and needs of relatives of patients hospitalized in an intensive care unit. *J Res Fundam Care*. 2013;5(40):622-34.
5. Conz CA, Aguiar RS, Reis HH, Pinto MC, Mira VL, Merighi MA. Atuação de enfermeiros líderes de unidade de terapia intensiva: abordagem compreensiva. *Enferm Foco*. 2019;10(4):41-46.
6. Müller AM, Gazzana MB, Silva DR. Desfecho de pacientes com câncer de pulmão admitidos em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013;25(1):12-16.
7. Cosmo MM, Kitajima K, Saboya F, Marca J. O paciente em unidade de terapia intensiva - Critérios e rotinas de atendimento psicológico. In: Kitajima, K.; Saboya, F.; Marca, J.; Cosmo, M. (Eds.), *Psicologia em unidade de terapia intensiva: critérios e rotinas de atendimento*. Rio de Janeiro: Revinter; 2014. p. 1-21.
8. Meihy, JCSB. *Manual de História Oral*. 5 ed. São Paulo: Loyola; 2005.
9. Meihy, JCSB, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar*. 2 ed., 4ª reimpressão. São Paulo: Contexto; 2015.
10. Molina RC, Varela PL, Castilho SA, Bercini LO, Marcon SS. Presença da família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Esc Anna Nery*. 2007;11(1):437-44.
11. Luiz FF, Caregnato RC, Costa MR. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1095-103.
12. Vieira LN, Sá FM, Spiri WC, Borgato MH, Fontes CM. A experiência da vulnerabilidade dos enfermeiros no cuidado em terapia intensiva pediátrica. *Enferm Foco*. 2019;10(5):58-64.

13. Camelo SH. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(1):192-200.
14. Monteiro MC, Magalhães AS, Machado RN. Death on Stage in the ICU: Family Facing Terminal Condition. *Trends Psychol*. 2017;25(3):1285-99.
15. Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(2):277-84.
16. Simsen CD, Crossetti MG. O significado do cuidado em UTI neonatal na visão dos cuidadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2004;25(2):231-42.
17. Lemos RC. O significado cultural do processo de internação em centro de terapia intensiva por clientes e familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2001.
18. Manenti LP, Soratto MT. A importância da espiritualidade no cuidado com o paciente internado na UTI cardiovascular. *Saúde Rev*. 2012;12(30):43-51.
19. Nascimento VF, Maciel MM, Lemes AG, Borges AC, Silva RG, Nascimento VF, et al. Apreensões e sentimento de fé de familiares no ambiente de cuidado intensivo. *Rev Gest Saúde*. 2015;6(3):2639-55.
20. Prates TS, Stumm EM, Loro MM, Ubessi LD. Familiar of patients who had lived deeply and the return to the life. *Cad Bras Saúde Mental*. 2010;2(4):138-58.
21. Reis LC, Gabarra ML, Moré CL. A repercussão do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Trends Psychol*. 2016;24(3):815-22.
22. Molina RC, Fonseca EL, Waidman MA, Marcon SS. The family's perception of its presence at the pediatric and neonatal intensive care unit. *Rev Enferm USP*. 2009;43(3):630-8.
23. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Humanization of healthcare: perception of a nursing team in a neonatal and paediatric intensive care unit. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):118-24.