

Atuação da Enfermagem Frente aos Sentimentos dos Familiares de Pacientes em Terapia Intensiva

The Nursing Team Approach When Facing the Feelings of Relatives of Patients Undergoing Intensive Therapy

Actuación de la Enfermería Frente a los Sentimientos de los Familiares de Pacientes en Terapia Intensiva

Silvia Maria Bohmer Poerschke¹; Cléton Salbego^{2*}; Iris Elizabete Messa Gomes³; Andressa de Andrade⁴; Elisabeta Albertina Nietsche⁵; Thayná Champe da Silva⁶

Como citar este artigo:

Poerschke SSMB, Salbego C, Gomes EM, *et al.* Atuação da Enfermagem Frente aos Sentimentos dos Familiares de Pacientes em Terapia Intensiva. Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):771-779. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.771-779>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to describe the feelings experienced by the relatives of patients hospitalized in the Intensive Care Unit, and also to know how the nursing professionals deal with those feelings.

Methods: It is an integrative literature review that was carried out over the period from 2012 to 2016 in the Virtual Health Library (VHL) database. The following descriptors were used: nursing, patient family support, welcoming, communication, professional-family relationships, adult intensive care unit. **Results:** A total of 139 articles were obtained, nonetheless, only 32 articles met the inclusion criteria and were analyzed. The feelings experienced by the relatives were evidenced, as well as the nursing action based on these feelings. Furthermore, the orientations and information given to the relatives were also observed. The negative factors that influenced the performance of nursing professionals with the family were still evident. **Conclusion:** The results allowed a reflection about both the perceptions and performance of the Intensive Care Unit nursing professionals when facing the feelings experienced by the family members.

Descriptors: Nursing, Welcoming, Communication, Intensive Care Units.

¹ Graduação em Enfermagem pela Faculdade Integrada de Santa Maria. Especialista em Gestão e Assistência em Terapia Intensiva pelo Sistema de Ensino Gaúcho – SEG. Enfermeira do Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo – Santa Maria/RS.

² Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus Santiago. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente do Sistema de Ensino Gaúcho – SEG.

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Especialista em Obstetrícia pelo Centro Universitário Franciscano – Santa Maria/RS. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

⁴ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

⁵ Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Nossa Senhora Medianeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

⁶ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

RESUMO

Objetivo: Descrever os sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva e conhecer como os profissionais de enfermagem atuam frente a esses sentimentos. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: enfermagem, apoio familiar de paciente, acolhimento, comunicação, relações profissional-família, unidade de terapia intensiva adulto, no período de 2012 a 2016. **Resultados:** Obteve-se um total de 139 artigos sendo que, destes, 32 foram analisados por satisfazerem aos critérios de inclusão. Evidenciou-se os sentimentos vivenciados pelos familiares, a atuação da enfermagem frente a esses sentimentos bem como as orientações e informações prestadas aos familiares. Ainda ficaram evidentes os fatores negativos que influenciaram a atuação dos profissionais de enfermagem com a família. **Conclusão:** Os resultados permitiram uma reflexão sobre as percepções e atuação dos profissionais de enfermagem de UTI, frente aos sentimentos vivenciados pelos familiares.

Descritores: Enfermagem, Acolhimento, Comunicação, Unidade de terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Describir los sentimientos vivenciados por familiares de pacientes internados en Unidad de Terapia Intensiva y conocer cómo los profesionales de enfermería actúan frente a esos sentimientos. **Método:** Revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), utilizando los descriptores: enfermeira, apoyo familiar de paciente, acogida, comunicación, relaciones profesional-familia, unidad de terapia intensiva adulto, en el periodo de 2012 a 2016. **Resultados:** Se observó un total de 139 artículos, de los cuales 32 fueron analizados por satisfacer los criterios de inclusión. Se evidenció los sentimientos vivenciados por los familiares, la actuación de la enfermería frente a esos sentimientos así como las orientaciones e informaciones prestadas a los familiares. Aún quedaron evidentes los factores negativos que influenciaron la actuación de los profesionales de enfermería con la familia. **Conclusión:** Los resultados permitieron una reflexión sobre las percepciones y actuación de los profesionales de enfermería de UTI, frente a los sentimientos vivenciados por los familiares.

Descriptorios: Enfermería, Acogimiento, Comunicación, Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a unidade hospitalar destinada a receber pacientes hemodinamicamente instáveis, que necessitam de ambiente com suporte tecnológico avançado e especializado. É composta por uma equipe multidisciplinar especializada e capacitada para o atendimento de pacientes em estado crítico e representa, provavelmente, um dos lugares mais difíceis e estressantes em uma instituição hospital em termos de ansiedade e depressão entre os familiares de pacientes internados.¹

O adoecimento representa rupturas no cotidiano da pessoa hospitalizada e de seus familiares, geralmente é um evento inesperado e angustiante para toda família e isso se deve a diversos fatores como a ameaça à vida, a pouca informação sobre as condições clínicas, as rotinas rígidas

de visita, o isolamento social, fatores esses que podem desestruturar o equilíbrio familiar.²

A falta de informação e esclarecimento dos familiares em saber a finalidade dos aparelhos e equipamentos tecnológicos e invasivos presentes no paciente deixa a família insegura e aflita com a situação que irão encontrar junto ao seu familiar, momento extremamente difícil, pois a partir da incerteza da recuperação do estado de saúde, o familiar desenvolve e expressa diferentes sentimentos.³⁻⁴ Neste sentido, os familiares que além da tensão de possuir um ente querido hospitalizado, vivenciam incertezas a respeito da doença e hospitalização, que muitas vezes ocorre de forma abrupta e inesperada, podendo acarretar desorganização, desamparo e estresse familiar.⁵

Diante do exposto, momentos como horário de visita são considerados de suma importância para o elo profissional e familiar. Nesse momento é imprescindível esclarecer dúvidas e fornecer informações aos familiares quando forem solicitadas e de maneira clara, objetiva e compreensível a todos. As necessidades dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva mostram que o recebimento de informações sobre o paciente está classificado entre as necessidades mais importantes das famílias.⁶

Durante o período de internação a família precisa se adequar e se reorganizar de forma a superar as dificuldades que irão surgir. Nesse sentido, durante a visita é importante que o enfermeiro esclareça as dúvidas e os questionamentos dos familiares, a respeito do estado de saúde do paciente e do tratamento que ele está recebendo, para que, dessa forma, sentimentos negativos como angústia e preocupação sejam minimizados ou até mesmo sanados. Dessa forma, o acolhimento e a informação se tornam essenciais, pois estabelecem laços e estreitam a relação interpessoal entre o profissional de saúde e a família que também necessita de cuidado, pois na maioria das vezes sentem-se perdidos e desamparados em meio a esse arsenal tecnológico.⁷

O acolhimento no cuidado à família está ligado à escuta no atendimento de suas necessidades, pressupõe um conjunto de atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas. As ações atribuídas pelas enfermeiras ao acolhimento devem ser acrescidas da noção de continuidade, pois receber bem, ouvir e atender as necessidades dos familiares são ações a serem executadas em todos os contatos com os familiares.⁸

Os profissionais de enfermagem, nessa perspectiva, têm papel fundamental na adaptação e recuperação do paciente, bem como no apoio familiar. Diante disso, o enfermeiro deve estar capacitado para atender o paciente e sua família, promovendo vínculo afetivo que vise uma assistência individualizada e de qualidade, minimizando a dor e o sofrimento de todos durante sua permanência na UTI. Promover uma interação efetiva com a família do paciente na UTI é um passo fundamental na recuperação da saúde, aspecto difícil de ser estabelecido na íntegra, uma

vez que envolve tempo, consciência e vontade.⁹

A viabilidade deste estudo surge a partir da vivência profissional dos autores frente à assistência de enfermagem desenvolvida em UTI. Esta permitiu identificar lacunas e limitações da equipe de enfermagem em relação aos sentimentos manifestados pelos familiares em relação ao ambiente desconhecido e instável da UTI, bem como o período de espera para visita ao paciente, com destaque para o atraso nos horários de visita, a falta de informações adequadas e a interrupção da mesma para realização de procedimentos nos pacientes, comprometendo o tempo de visita bem como o vínculo afetivo e convívio familiar.

Frente ao apresentado, objetiva-se identificar os sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva e conhecer como os profissionais de enfermagem atuam frente a estes sentimentos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que adotou como ferramenta a revisão integrativa de literatura.¹⁰ Foram seguidas as seis etapas indicadas para a construção do método, sendo estas a seleção da pergunta de pesquisa; a definição dos critérios de inclusão do estudo e seleção da amostra; a representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando as características em comum; a análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; a interpretação dos resultados e, como última etapa, o apontamento das evidências encontradas.

O método utilizado para classificação da força de evidência propõe três níveis, a saber: 1- Intervenção ou diagnóstico; 2- Prognóstico ou etiologia; 3- Significado, tendo como base a pergunta do estudo original. Em vista do corpus desta pesquisa, utilizamos a classificação de evidência de estudos com questão clínica direcionada para o significado, com a seguinte hierarquia: I- Metassíntese de estudos qualitativos; II- Estudos qualitativos individuais; III- Síntese de estudos descritivos; IV- Estudos descritivos individuais; V- Opinião de especialistas.¹¹

Para guiar a revisão foram formuladas as seguintes questões norteadoras: Quais os sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva? Como os profissionais de enfermagem atuam frente a esses sentimentos? A captação dos artigos foi feita inicialmente na Biblioteca Virtual de Saúde nas bases de dados: Lilacs, Medline, Bdenf e Ibecs. O acesso foi online e ocorreu ao longo do mês de agosto de 2017, utilizando-se os seguintes descritores: enfermagem, apoio familiar de paciente, acolhimento, comunicação, relações profissional-família, Unidade de terapia intensiva de adulto associados entre si com o emprego dos operadores booleanos AND e OR.

Constituíram critérios de inclusão previamente definidos para a seleção dos artigos: publicações em português,

espanhol ou inglês, com texto completo e disponível na íntegra nas bases de dados selecionadas no período compreendido entre 2012 a 2016, circunscritas à área de terapia intensiva adulto, que permitissem responder a questão de pesquisa e, posteriormente, estabelecer nexos com a atuação dos profissionais de enfermagem; além disso, estudos apoiados em metodologias que trouxessem evidências fortes para a compreensão da problemática da pesquisa. O recorte temporal adotado objetivou a exequibilidade analítica na coleta e análise dos dados.

Após análise prévia da observância dos critérios de inclusão e, considerando a leitura exploratória (título e resumo), obteve-se um quantitativo inicial de 139 artigos, os quais foram submetidos, num segundo momento, à avaliação por meio de instrumento elaborado com o objetivo de analisar em que medida o manuscrito poderia contribuir para a compreensão da problemática em questão. Foram excluídos estudos que não estavam de acordo com a proposta, bem como, estudos relacionados à pediatria e neonatos. Este instrumento abarcava as características gerais do estudo, delineamento metodológico, recomendações e nível de evidência, sendo que o processo de avaliação passou por dois juízes independentes. As discordâncias entre os avaliadores foram decididas em conjunto, o que gerou uma amostra final de 23 artigos sendo, 15 em português, um em espanhol e sete em inglês.

Com base nas informações coletadas por meio do instrumento, construiu-se um quadro sinóptico (**quadro 1**), de modo a possibilitar a análise dos artigos e posterior apreensão das evidências. A análise baseou-se no conteúdo destas bibliografias e na confluência de temas que se organizaram subsequentemente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos estudos incluídos na revisão indica que a produção acerca da temática distribuiu-se da seguinte forma: quanto ao ano de publicação, oito estudos foram publicados em 2012, quatro em 2013, cinco em 2014, quatro em 2015 e dois no ano de 2016. A análise do conteúdo dos estudos apresentados deu origem a três unidades que retratam as evidências alcançadas, com base nas quais se delimitam as respectivas recomendações propostas (**Quadro 2, 3 e 4**). São elas: Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em UTI; a atuação da enfermagem frente a esses sentimentos; e os fatores que interferem no relacionamento desses profissionais com a família.

Quadro 1 - Descrição dos estudos analisados após aplicação dos critérios de seleção. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017.

Artigo/Periódico/Ano	Objetivo	Método	Base de dados	NE
Percepción de los familiares de pacientes	Avaliar a percepção dos familiares de pacientes	Estudo descritivo	Lilacs	IV

críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional/Revista Cuidarte/ 2016. ¹²	críticos em relação à comunicação verbal e não-verbal, e o apoio emocional oferecido por o pessoal da enfermagem durante a internação na UTI.	quantitativo de corte transversal			
O conforto dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva/ Revista de enfermagem UFPE on line / 2016. ¹³	Identificar o conforto dos familiares de pacientes internados em UTI.	Estudo exploratório descritivo, transversal.	Bdenf	IV	
O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva/ Revista de Enfermagem UERJ/ 2015. ¹⁴	Descrever como a enfermeira se apropria do acolhimento no cuidado à família na UTI.	Estudo qualitativo e descritivo	Bdenf	IV	
Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva/ Revista Acta Paulista de Enfermagem/ 2015. ¹⁵	Conhecer as dúvidas dos familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva, há mais de 24 horas, e manifestadas durante as visitas de enfermagem.	Estudo transversal.	Lilacs	IV	
Transforming a conservative clinical setting: ICU nurses' strategies to improve care for patients' relatives through a participatory action research/ Nurs Inq / 2015. ¹⁶	Estratégias de mudança geradas por meio de um processo dialógico-reflexivo-participativo destinado a melhorar o atendimento de famílias de pacientes críticos em UTI	Qualitativo, pesquisa-ação participativa	Medl ne	II	
Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva/ Revista Enfermagem Foco Brasília/ 2015. ¹⁷	Desvelar competências necessárias ao enfermeiro atuante em terapia intensiva segundo os profissionais, possibilitando a construção do perfil de competências de atuação do enfermeiro intensivista.	Qualitativo, pesquisa-ação de abordagem exploratória	Bdenf	II	
Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying/Heart Lung /2014. ¹⁸	Explorar como familiares de pacientes em UTI com alto risco de morrer respondem às estratégias de comunicação de enfermagem.	Estudo prospectivo qualitativo descritivo	Medl ne	IV	
Traditional/restrictive vs patient-centered intensive care unit visitation: perceptions of patients' family members, physicians, and nurses/ Am J Crit Care/ 2014. ¹⁹	Compreender as percepções sobre a UTI centrada no paciente entre os familiares, médicos e enfermeiros	Pesquisa qualitativa	Medl ne	II	
Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva/ Revista Anna Nery/ 2014. ²⁰	Identificar e comparar a percepção da comunicação não verbal expressa durante a visita hospitalar com o grau de satisfação e de importância dos familiares em relação às suas necessidades na UTI.	Estudo descritivo, transversal.	Lilacs	IV	
Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a neuroscience intensive care unit/ J Neurosci Nurs/ 2014. ²¹	Explorar a satisfação da família com cuidado em uma UTI	Pesquisa qualitativa	Medl ne	II	
Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses/ Glob J Health/ 2014. ²²	Explicar as perspectivas das famílias dos pacientes e enfermeiros UTI sobre suporte informacional	Estudo qualitativo	Medl ne	II	
Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva	Identificar o nível de conforto de familiares de pessoas em estado crítico	Estudo quantitativo, de corte	Medl ne	IV	
frente ao acolhimento/Revista da Escola de Enfermagem da USP/ 2013. ²³	de saúde decorrente das práticas de acolhimento da equipe hospitalar	transversal			
Perceptions and needs of relatives of patients hospitalized in an intensive care unit/ Revista Cuidado é fundamental Online/ 2013. ²⁴	Conhecer as percepções e necessidades dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva.		Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Lilacs	IV
O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva/ Revista Anna Nery/ 2013. ²⁵	Mensurar as expressões verbais e não verbais presentes no comportamento do paciente antes, durante a inserção e permanência do familiar acompanhante no centro de terapia intensiva, e analisar		Pesquisa qualitativa.	Lilacs	II
O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva/ Revista Anna Nery/ 2013. ²⁵	Mensurar as expressões verbais e não verbais presentes no comportamento do paciente antes, durante a inserção e permanência do familiar acompanhante no centro de terapia intensiva, e analisar comparativamente as alterações comportamentais do paciente durante esses momentos da internação.		Pesquisa qualitativa.	Lilacs	II
Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients: a phenomenological study/ Intensive Crit Care Nurs/ 2013. ²⁶	Explorar a participação e o suporte como vivenciado por parentes próximos de pacientes em uma UTI.		Método de investigação reflexiva vida (RLR).	Medl ne	II
Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva/ Revista Anna Nery/ 2012. ²⁷	Identificar elementos da prática dos enfermeiros de terapia intensiva que dificultam a implementação da humanização da assistência.		Pesquisa qualitativa.	Bdenf	II
Alterações na dinâmica familiar com a hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva/ Revista de Enfermagem UERJ/2012. ²⁸	Compreender as modificações na dinâmica familiar com a hospitalização de um membro da família na unidade de terapia intensiva.		Estudo descritivo qualitativo.	Bdenf	IV
O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI/ Revista Escola de Enfermagem USP/2012. ²⁹	Implantar a Visita de Enfermagem na UTI adulta e verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias.		Estudo quantitativo.	Lilacs	IV
Percepção do enfermeiro sobre promoção da enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI/ Revista Escola de Enfermagem USP/2012. ²⁹	Relatar a percepção dos enfermeiros sobre a Enfermagem na UTI adulta e verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias.		Estudo descritivo, quantitativo.	Lilacs	IV
Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva/ Revista Escola de Enfermagem USP/2012. ³⁰	Relatar a percepção dos enfermeiros sobre a promoção da saúde, descrever ações de promoção da saúde e identificar dificuldades na realização de atividades de promoção da saúde na UTI.		Estudo descritivo, exploratório de cunho qualitativo.	Lilacs	IV
Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na Unidade de Terapia	Identificar quais são as estratégias de acolhimento implementadas pelos enfermeiros, aos familiares		Pesquisa qualitativa.	Lilacs	II

Intensiva/ Revista Enfermagem UERJ/2012. ³¹	dos pacientes desta unidade.			
Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva ⁷	Avaliar as estratégias de acolhimento implementadas.	Pesquisa qualitativa.	Lilacs	II
Revista Escola de Enfermagem USP/2012. ³²				
Conflitos nos relacionamentos interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação Enfermeiro/Cliente durante o cuidado/ Revista Cuidado é Fundamental/ 2012. ³³	Identificar os principais fatores causadores de estresse no cuidado em Centro de Terapia Intensiva (CTI).	Pesquisa descritivo-exploratório, de cunho qualitativo.	Bdenf	IV
O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto./ Revista Cuidado é Fundamental/ 2012. ³⁴	Avaliar como acontece a comunicação entre enfermeiros e familiares de usuários de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Pesquisa qualitativa.	Bdenf	II

Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em UTI

Os artigos analisados^{13,15,18,28} trouxeram sentimentos vivenciados pelos familiares durante a hospitalização. O ambiente de cuidados intensivos comumente provoca sentimentos negativos nos pacientes e familiares, conforme evidenciado no **quadro 2**; identificá-los pode favorecer uma assistência individualizada a esta clientela. Sentimentos como angústia, ansiedade, tristeza, desespero, falta de informação, medo da perda familiar, isolamento social, entre outros devem ser considerados pela equipe de enfermagem, no sentido de buscar uma aproximação com os familiares para ajudá-los a superar esse momento difícil.

Quadro 2 – Descrição dos sentimentos vivenciados por familiares em UTI. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017.

Sentimentos como a depressão, angústia e estresse pós traumático ²⁹⁻²⁹
Ansiedade, tristeza, sofrimento, impotência, raiva ^{19,28}
Dificuldade em conciliar afazeres, trabalho com horário de visita e rotina UTI ²⁸
Afastamento familiar/ perda de identidade, Sentem-se sozinhos, perdidos ^{28,34}
Falta de informações, falta de confiança, insatisfação ^{19,29}
Dúvida quanto ao ambiente da UTI, aparelhos, tratamento e recuperação ^{15,28-29}
Apreensivos e aflitos para falar com equipe, falta de comunicação ^{22,29,34}
Comportamentos não verbais de defesa e desconforto, aproximação e conforto ²⁰
Medo da morte, perda do familiar ^{15,17,28-29}
Sentem-se acolhidos, seguros e confiantes ^{13,14,24,33}
Sentem-se satisfeitos com a comunicação nas visitas ⁵¹
Conforto, religião, espiritualidade ¹³

Tendo em vista os sentimentos manifestos pelos familiares de pacientes internados em UTI, disponíveis na literatura, fez-se importante descrever como a enfermagem atua/interfere para minimizar estes sentimentos (**quadro 3**).

Atuação da enfermagem frente a esses sentimentos.

A ação do enfermeiro para trabalhar os sentimentos com pacientes e familiares foi revelada nos estudos analisados. Assim destaca-se a importância da demonstração de acolhimento, comunicação, informações prestadas de forma clara e objetiva.

Quadro 3 – Descrição da atuação dos profissionais de enfermagem frente aos sentimentos manifestos pelos familiares. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017.

Conversar, acalmar, tranquilizar ^{14,31-32}
Praticar a humanização e acolher a família ^{14,32-33}
Esclarecer dúvidas ^{14,15,20,32,34}
Prestar informação clara, concisa, com linguagem apropriada de fácil entendimento ^{19,20,28}
Estabelecer comunicação, vínculo e confiança ^{12,19,20,25,34}
Reduzir a ansiedade familiar, apoio emocional ^{12,18,25}
Fazer-se presente demonstrando interesse e preocupação ^{19,28}
Permitir que o familiar participe do cuidado ^{25-26,28}
Recepcionar os familiares, contato telefônico e relação dialógica no horário de visita ²²
Diálogo-reflexivo-participativo ¹⁹
Ter visão otimista e apoiar práticas espirituais ¹⁸

Fatores que interferem no relacionamento dos profissionais de enfermagem com a família

A maioria dos enfermeiros reconhece algum tipo de dificuldade ou empecilho que limita a realização das atividades no ambiente da UTI, dentre elas: grande número de tarefas, demanda excessiva de trabalho, carência de material, falta de empenho dos profissionais, falta de sensibilidade dos profissionais e a resistência as mudanças apegadas a velhos hábitos, além do número insuficientes de profissionais para a demanda.³¹

Quadro 4 – Descrição fatores que interferem no relacionamento da enfermagem com a família. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017.

Sobrecarga de trabalho/falta de tempo ^{14,31,34}
Rotina Institucional/ Atividade burocrática ¹⁴
Dinâmica tecnicista, Comunicação inadequada, termos técnicos ^{22,24,32-34}
Medo de se envolver emocionalmente, se identificar com a situação ²⁰

Dentre os sentimentos vivenciados foram descritos sentimentos como: a dificuldade de enfrentamento, a falta de confiança e confiança no cuidado, a hesitação em fazer perguntas, a raiva e a insatisfação em resposta aos enfermeiros.¹⁸ Constatou-se que quando os familiares são apreciadores de uma crença, o nível de conforto poderá ser estabelecido pelo suporte social e espiritual. Frente às incertezas da patologia, dos acontecimentos e situações futuras do parente internado, a religião e a espiritualidade podem proporcionar à família um melhor controle das emoções e aceitação.¹³

Um dos estudos²⁴ menciona que os familiares acreditam que a UTI, seja o local onde seu parente estará bem cuidado, já que a vigilância é maior, os profissionais estão mais próximos e em alerta constante, fato que proporciona segurança aos familiares. Estes manifestam que estar na UTI representa

estar muito doente, mas que, mediante o cuidado ofertado pelos profissionais dentro da unidade, seus familiares têm a oportunidade de recuperar-se e sair melhores do que quando entraram.

A hospitalização e a separação familiar retratam um acontecimento estressante tanto para o paciente como para a família, provocado por uma ruptura afetivo-emocional, desencadeada pela impossibilidade de permanência ao lado do paciente e por circunstâncias impostas pela rotina da UTI, com horários de visitas estipulados e reduzidos. Nesse contexto, os familiares sentem-se perdidos, apreensivos e impotentes, apresentam mudanças psicossociais, alterações em sua rotina diária e dificuldades para estar junto.²⁸

Durante a visita²⁰ os familiares apresentam comportamentos não verbais de defesa e desconforto, identificados pela expressão facial tensa, de ansiedade, medo, dúvida, seguido de movimentos corporais rápidos e postura corporal rígida e tensa. Já o comportamento de aproximação e conforto foi identificado nos familiares com posicionamento dos ombros e tronco curvados para frente e/ou voltados para o paciente, direção dos pés paralelos ou ainda voltados para o paciente e volume de voz baixo apropriado para o contexto da UTI. Ainda nesse estudo os familiares pontuaram suas necessidades principais, sendo importante saber: quais são as chances de melhora do paciente, poder conversar com o médico todos os dias, ter suas perguntas respondidas com franqueza, saber quais profissionais estão prestando cuidados, estarem seguros quanto ao tratamento disponibilizado e receber informações sobre tudo que se relacione a evolução do paciente diariamente.

Outro estudo²¹ aponta que as famílias que participaram de mais de três visitas familiares no ambiente de terapia intensiva tiveram maior probabilidade de estar completamente satisfeitas com a comunicação prestada pela equipe de saúde. Enquanto que os familiares que não estavam convivendo com seu familiar antes da admissão na UTI eram significativamente menos propensos a ficar completamente satisfeitos.

Os membros da família descreveram os enfermeiros como uma importante fonte de informações sobre o ambiente da UTI, os tratamentos e o estado de saúde do paciente. Ter o enfermeiro para explicar o que estava acontecendo com seu familiar inspirou confiança e permitiu-lhes lidar melhor com a situação.¹⁸

A UTI é um ambiente onde é preciso desenvolver sensibilidade e tato para lidar com o medo e a morte quase que diariamente; tudo é próximo, rápido, o que traz uma sobrecarga emocional imensurável, ao considerar o que é certo e errado, justo e injusto. Chega-se a duvidar da fé, da espiritualidade, é um ambiente de muitas tristezas e inseguranças, de situações inesperadas e incomuns, onde existe uma vital necessidade de se manter o equilíbrio emocional.¹⁷

Estudos^{15,22,29,34} revelam que durante o período de visita os familiares manifestam dúvidas quanto ao estado de saúde do paciente, condições clínicas, cuidados e procedimentos prestados, bem como a alta da UTI. Para alguns familiares

o tempo de informação que o enfermeiro disponibiliza para a família é pequeno, deixando alguns esclarecimentos por conta de outros profissionais da equipe.

A satisfação do familiar, bem como a esperança e expectativa de melhora, foram sentimentos que emergiram no estudo.³³ A família percebe o acolhimento como essencial e de suma importância, proporcionando vínculo e confiança. Quando os familiares recebem adequadamente as informações sobre o estado de saúde do familiar, demonstram-se aliviados e seguros em relação ao cuidado recebido, criando um elo de confiança entre equipe e família. Sentir-se acolhido, para alguns familiares, é ter apoio e atenção de cada profissional, é perguntar e encontrar a resposta, mesmo que aquela não seja a resposta desejada.¹⁴

Quanto a atuação de enfermagem frente aos sentimentos vivenciados alguns estudos^{12,18,15,19-20} evidenciaram que as informações prestadas pela enfermagem ajudam os familiares a compreender os cuidados e o ambiente da UTI, assim como a comunicação regular e estruturada da equipe de enfermagem com a família auxilia na redução do estresse e na compreensão do tratamento realizado. Nesse sentido, cuidar da família implica em perceber o outro nos gestos e falas, em seus conceitos e limitações, incluindo conversas e informações pertinentes ao que o indivíduo quer saber, compartilhando interesse e responsabilidades. A comunicação deve ser clara, objetiva e incluir esclarecimentos acerca do diagnóstico, tratamento, procedimentos e equipamentos nele existentes, a comunicação vai além das palavras sendo contemplada por gestos, silêncios, expressões faciais, movimentos do corpo e acima de tudo a comunicação se faz importante para formação de vínculo.

Outro fator relacionado nos estudos¹² é o apoio emocional prestado a família como suporte de acolhimento e interação nos cuidados prestados enfermeiros, através de uma abordagem cordial e amigável, proporcionando conforto e confiança, demonstra por parte da equipe preocupação e interesse em acalmar a ansiedade da família em lidar nesse momento de crise. Apoio emocional deve ser entendido como uma forma de assistência, cujo objetivo é proporcionar conforto, cuidados e bem-estar para o paciente e a família.

No estudo¹⁸ os enfermeiros exibiram uma série de comportamentos que demonstraram preocupação para o bem-estar físico, emocional, psicossocial e espiritual da família e do paciente. Isso incluiu a garantia de que o paciente e o familiar estavam confortáveis, encorajando os membros da família a expressar suas emoções, ter uma visão otimista e apoiar práticas espirituais.

Para que essa condição aconteça é necessário que os membros da família sintam apoio e empatia dos profissionais de saúde em ajudá-los a lidar com a situação crítica de seus pacientes em UTI. O apoio adequado dos profissionais de saúde e comportamento empático estabelece uma atitude positiva entre profissionais de saúde e os membros da família encorajando-os a retomarem sua vida normal.²²

Estudos sinalizam que o enfermeiro deverá ajudar os familiares a compreender, a aceitar e enfrentar a doença, o tratamento e as conseqüências que essa nova situação impõe à vida familiar. Torna-se fundamental a utilização de estratégias que possam amenizar o sofrimento da família com a incorporação de práticas de acolhimento efetivo que visem criar uma relação estreita entre o profissional de saúde e aquele que precisa de cuidado, para que o foco não seja somente a doença.¹⁴

O acolhimento implica que cada profissional participe no processo de saúde assuma seu protagonismo, esteja aberto e valorize o encontro com o outro, com uma postura de escuta e compromisso. Algumas estratégias³² de acolhimento implementadas na UTI, são: recepcionar os familiares na admissão, o contato telefônico e a relação de diálogo nas visitas. As informações por telefone ou presenciais dadas de forma esclarecedora podem ser interpretadas pelos familiares como uma resposta do enfermeiro as suas necessidades ao atendimento às preocupações, dúvidas e medos.

Proporcionar o acolhimento aos familiares³³ é uma das responsabilidades do enfermeiro, porque estas estratégias contribuem de forma significativa para o êxito da melhoria do cuidado. A possibilidade de flexibilidade no horário de visita e do número de visitantes, também aparece como uma estratégia de acolhimento, porque os familiares se sentem amparados, compreendidos e confortados, tendo parte de suas necessidades afetadas atendidas. Em um momento de angústia e aflição estes minutos a mais de permanência ao lado de seu familiar representam respeito aos vínculos afetivos, ultrapassando com sensibilidade a barreira física e fria da UTI para estarem juntos não somente naqueles 30 minutos reservados ao horário de visitas.

Alguns estudos^{25-26,28} defendem que os familiares participem do cuidado na UTI, juntamente com a equipe de enfermagem, pois ocorrem mudanças nas reações verbais e não verbais do paciente após os estímulos gerados pela presença da família, os quais variam desde a ausência de fala e movimentos, passividade no agir, a reações de aceitação dos procedimentos, comunicação e maior participação no cuidado.

Familiares próximos dos pacientes críticos representam seu mundo de vida. Eles sentem uma forte preocupação com as situações dos pacientes e querem estar envolvidos, sofrem com sentimentos de insegurança onde o resultado está no equilíbrio para os pacientes criticamente doentes. Ao mesmo tempo em que os familiares são pessoas que protegem e apóiam os pacientes, os familiares também precisam de apoio e proteção. São sensíveis às atitudes e abordagens dos profissionais.²⁶

A preocupação do enfermeiro com o ambiente da UTI e a interferência que esse traduz no bem estar do paciente é observada na adoção de medidas que minimizem as fontes de estresse e beneficiem os pacientes conscientes nesse contexto. Na medida do possível devem-se proporcionar condições de

sono e repouso tranquilo, reduzindo e silenciando ruídos na tentativa de propiciar um ambiente calmo e seguro.³¹

No entanto, estudo¹⁴ retrata que para alguns familiares de pacientes internados na UTI, o acolhimento ainda não é uma condição comum. O reconhecimento das enfermeiras investigadas sobre o acolhimento das famílias na UTI parece ser uma unanimidade, embora demonstrem certa dificuldade em acolher e orientar os familiares.

Nesse sentido, o desenvolvimento de um processo dialógico-reflexivo-participativo pode levar a mudanças que promovem cuidados centrados na família e no paciente, bem como na aprendizagem de habilidades de análise crítica que podem ser amplamente empregadas no trabalho em saúde.

As estratégias apontadas foram as seguintes: a mudança de um trabalho centrado no profissional para uma perspectiva centrada no paciente; redução do poder hierárquico entre médicos e enfermeiros, mudança de um indivíduo para uma postura coletiva; a transição de uma aceitação ingênua para uma atitude crítica. Criou-se oportunidades de diálogo e reflexão entre os profissionais, que até então, não haviam compartilhado suas preocupações em relação ao cuidado dos familiares. Profissionais, que até então não se sentiram capazes de transformar seu contexto, começaram a revisar criticamente seu trabalho clínico e transformá-lo.¹⁶

No que tange os fatores que interferem no relacionamento dos profissionais de enfermagem com a família um dos estudos analisados²⁰ evidenciou as dificuldades da equipe em estabelecer uma comunicação interpessoal efetiva com os familiares, quer seja por se identificarem com a situação vivenciada, pelos próprios medos de se envolverem emocionalmente ou até mesmo pelo despreparo em lidar com situações de perda. Outro aspecto mencionado nos estudos é que a maioria dos pacientes em UTI se encontram sedados, o que desse modo dificulta a comunicação.³¹

Outros estudos^{22,24,33-34} apontam as falhas na comunicação e os impedimentos encontrados entre equipe de enfermagem e o cliente ou familiar, podendo-se citar o linguajar por meio do uso excessivo de termos técnicos. Essa comunicação é adequada para familiares à medida que são transmitidas informações sobre o quadro clínico do paciente no horário de visita de forma clara e objetiva sem termos técnicos e difíceis. Nesse sentido, a informação deve ser completa e compreensível. Membros da família necessitam que a informação fornecida atenda seu nível de conhecimento, para que assim, eles possam melhor entendê-lo, e suas interpretações sejam corretas. Isso pode diminuir o nível de ansiedade e preocupação familiar.

Complementando essa realidade o estudo²⁴ contribui, enfocando que as maiores necessidades sentidas pelos sujeitos foram às relacionadas às falhas no processo de comunicação com a equipe, à ausência de orientações e ao curto período de visita. No que tange à comunicação, os familiares relatam que há falta de clareza nas informações repassadas pelos profissionais de saúde. Um fator negativo, apontado pelos

familiares, foi o uso de linguagem técnica, a qual dificultava a compreensão do que estava sendo transmitido a eles.

Reorganizar o trabalho da UTI cujas ações ainda estão centradas no modelo tecnicista, voltado para a doença e não para o sujeito e quase que exclusivamente para a pessoa internada, desconsiderando o seu familiar é um trabalho árduo e um desafio para a enfermagem, em especial para as que atuam em unidades de alta complexidade.³²

CONCLUSÕES

A partir da análise dos estudos, foi possível reconhecer a importância de se identificar os sentimentos e as necessidades vivenciadas por familiares de pacientes internados em uma UTI, buscando identificar tais necessidades na intenção de implementar o planejamento de intervenções que atendam as necessidades tanto do paciente quanto da família.

Durante as discussões dos artigos observou-se que assim como os pacientes a família também necessita de apoio e cuidado, pois ao enfrentar a internação de um parente na UTI, a família sente-se desestruturada e fragilizada. Evidenciou-se que ao assistir a família em suas especificidades, e ao estabelecer uma comunicação eficaz, de forma clara e objetiva, o enfermeiro proporciona aos familiares, segurança e confiança frente à internação.

REFERÊNCIAS

- Ramos FJS, Fumus RRL, Azevedo LCP, Schettino G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2014 [acesso em 2016 Mai 01]; 26(4): 339-346. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20140052>.
- Proença MO, Agnolo CMD. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2011 [acesso em 2017 Ago 24]; 32(2): 279-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200010>.
- Dias DS, Resende MV, Diniz GC. Estresse do paciente na terapia intensiva: comparação entre unidade coronariana e pós-operatória geral. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2015 [acesso em 2017 Ago 20]; 27(1): 18-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150005>.
- Rezende LCM, Costa KNFM, Martins KP, Costa TF. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em uma unidade de terapia intensiva. *Cult Cuid* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Ago 20]; 18(39): 84-92. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40070/1/Cultura_Cuidados_39_10.pdf.
- Oliveira SS, Moreira NS, Santos NAS, Lima JS, Xavier ASG, Silva SSB. Acolhimento aos familiares de pessoas hospitalizadas em unidades públicas de terapia intensiva da Bahia. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Abr 13]; 15(1): 93-100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.28522>.
- Naderi M, Rajati F, Yusefi H, Tajmiri M, Mohebi S. Necessidades familiares de pacientes admitidos. *Journal Health System Research*. [Internet]. 2013 [acesso em 2017 Abr 23]; 9 (5): 473-83. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a08.pdf>.
- Frizon G, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2011 [acesso em 2017 Jun 13]; 32(1): 72-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100009>.
- Oliveira CN, Nunes EDCA. Cuidando da família na UTI: desafio de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Jun 13]; 23(4): 954-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003590013>.
- Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2012 [acesso em 2017 Jun 13]; 20(1): [09 telas]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
- Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.
- Batista R, Luz M, Arias V, Maria F, Carreno L, Zury O. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev cuid (Bucaramanga)*. 2010; 7(2): 1297-1309.
- Santos JKS dos, Nagliate PC, Comassetto, Trezza MCSF, Batista JCLB, Gonçalves PL. O conforto dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line* 2016; 10(10):3796-805.
- Passos SSS, Santos LM, Santos VMN, Santana VS, Silva JO, Pereira A. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(3):368-74.
- Pelazza BB, Silva MJP, Simoni RCM, Freitas EGB, Silva BR. Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. *Acta paul enferm*. 2015; 28(1):60-5.
- Zaforteza C, Gastaldo D, Moreno C, Bover A, Miro R, Miro M. Transforming a conservative clinical setting: ICU nurses' strategies to improve care for patients' relatives through a participatory action research. *Nurs Inq*. 2015; 22(4):336-47.
- Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva / Unveiling skills intensive in care nurse. *Enferm foco (Brasília)*. 2015; 6(1/4):46-50.
- Adams JA, Anderson RA, Docherty SL, Tulskey JA, Steinhauer KE, Bailey D. Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart Lung*. 2014; 43(5):406-15.
- Riley BH, White J, Graham S, Alexandrow, A. Traditional/ restrictive vs patient-centered intensive care unit visitation: perceptions of patients' family members, physicians, and nurses. *Am J Crit Care*. 2014; 23(4):316-24.
- Puggina AC, Carbonari KFBSE, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. et al. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014; 18(2):277-83.
- Hwang DY, Yagoda D, Perrey HM, Tehan TM, Guanci M; Ananian L, et al. Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a neuroscience intensive care unit. *J Neurosci Nurs*. 2014; 46(2):106-16.
- Gaeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. *Glob J Health Sci*. 2014; 7(2):8-19.
- Gibaut MAM, Hori LMR, Freitas KS, Mussi FC. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5): 1117-24.
- Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL, Frota L, Amaro D, Turra M. Perceptions and needs of relatives of patients hospitalized in an intensive care unit. *Rev pesqui cuid fundam online*. 2013; 5(4):622-34.
- Vidal VLL, Araujo STC, Perreault MA, Albert L. O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013; 17(3):409-15.
- Blom H, Gustavsson C, Sundler AJ. Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients: a phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013; 29(1):1-8.
- Silva FD, Chernicharo LM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012; 16(4):719-27.
- Sell CT, Sell BT, Nascimento ERP, Padilha MI, Carvalho JB. Alterações na dinâmica familiar com a hospitalização em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(4):488-92.
- Simoni RCM, Silva MJP. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(spe):65-70.
- Aguiar ASC, Mariano MR, Rebouças CBA, Almeida LS, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Percepção do enfermeiro sobre promoção

- da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2):428-35.
31. Maestri E, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Martins JJ. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ. 2012; 20(1):73-8.
 32. Maestri E, Martins JJ, Nascimento ERP, Bertonecello KCG. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):75-81.
 33. Paula VG, Santiago LC. Conflitos nos relacionamentos interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação enfermeiro/cliente durante o cuidado. Rev pesqui cuid fundam online. 2012; 4(3):2312-17.
 34. Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC, Mendes RNC, Moura LA. O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto. . 2012; 4(3):2730-43.

Recebido em:12/09/2017
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 14/11/2017
Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**

Cléton Salbego
Av. Nossa Senhora das Dores, 768, apto 202
Nossa Senhora das Dores, Rio Grande do Sul, RS, Brasil
E-mail: cletonsalbego@hotmail.com
Telefone: +55 55 99922-1825
CEP: 97.050-530