

Humanização na unidade de terapia intensiva: enfermeira, paciente e família

Humanization on intensive care unit: nurse, patient and family

Cleide de Lima Carlos*, Conceição de Maria Cristal Rodrigues** e
Gilmara de Farias Souza**

* Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Nove de Julho

** Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Nove de Julho

*** Enfermeira especialista em Ciências Pneumológicas pela UNIFESP – Escola Paulista de Medicina, docente responsável pela disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto do Centro Universitário Nove de Julho, docente em Semiologia e Semiotécnica I e II, Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro do Centro Universitário Nove de Julho, Docente do Setor de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho.

RESUMO

Humanização na unidade de terapia intensiva (UTI) tem sido uma grande preocupação por parte dos profissionais da saúde com intuito de oferecer uma assistência com qualidade. Assim, este estudo consiste de uma pesquisa que buscou explorar a humanização na unidade de terapia intensiva: enfermeira, paciente e família, com o objetivo de identificar as dificuldades do enfermeiro que trabalha na unidade de terapia intensiva em relação à permanência de familiares junto ao paciente hospitalizado, e avaliar o conhecimento da enfermeira sobre assistência humanizada dentro da unidade de terapia intensiva. Para a coleta e análise dos dados, utilizou-se um questionário: o instrumento foi aplicado a 21 enfermeiras que trabalham na UTI em um hospital privado contendo 25 leitos. Concluímos que a maioria das enfermeiras que trabalham

na UTI – 52,38% – apresentam alguma dificuldade com a permanência dos familiares junto aos pacientes, sendo que 42,86% apresentam problemas relacionados à incompreensão dos familiares quanto aos horários de procedimentos, visitas passagens de plantões, e 9,52% referiram incompreensão da equipe multiprofissional que presta assistência nas diferentes situações que envolvem a dinâmica dessa assistência.

Consideramos satisfatório o conhecimento das enfermeiras em relação à assistência humanizada dentro da UTI, pois a maioria referiu ter conhecimento e empregabilidade da assistência humanizada.

Palavras-chave: humanização, enfermeira, paciente, família

ABSTRACT

Summary humanize in the unit of intensive therapy (UTI) has been a great concern on the part of the professionals of the health with intention offering an assistance with quality. Thus, this study consists of a research that it searched to explore the humanize in the unit of intensive therapy: patient, nurse and family, with the objective to identify the difficulties of the nurse who works in the unit of intensive therapy, related to familiar and hospitalized patient presence, and to inside evaluate the knowledge of the nurse on humanity assistance of the unit of intensive therapy. For the collection and analysis of the data a questionnaire was used: the instrument was applied the 21 nurses who work in UTI in a private hospital contend

25 stream beds. We conclude that the majority of the nurses who work in UTI – 52.38% – presents some difficulty with the permanence of familiar together one to patients, being 42.86% presents related problems the incomprehension of the familiar ones to the schedules of procedures, visits tickets of duty, 9.52% had related incomprehension of the multiprofessional team that gives assistance in the different situations that the dynamics of the given assistance involves. We inside consider satisfactory the knowledge of the nurses in relation the humanity assistance of the UTI, where in its majority it related to have knowledge and employee of the humanity assistance.

Keywords: humanize, nurse, patient, family

INTRODUÇÃO

Humanização na unidade de terapia intensiva (UTI) tem sido uma grande preocupação por parte dos profissionais da saúde com intuito de oferecer uma assistência com qualidade. A “humanização” não é apenas um conceito, é uma ação solidária, uma mão estendida, o silêncio que comunica, a lágrima enxugada, o sorriso que alegra, a dúvida desfeita, a confiança restabelecida, a informação que esclarece.

Segundo FERREIRA (2001), humanização é o ato ou efeito de humanizar, é dar condições humanas, civilizar-se, é assegurar o máximo conforto material e moral ao paciente, e respeitar os seus desejos, inquietações e suas lembranças. Nas ações da humanização procuramos resgatar o respeito à vida humana, a nossa e a do paciente, criando, assim, um vínculo entre quem cuida e quem é cuidado.

Humanização na unidade de terapia intensiva: enfermeira, paciente e família está além de cuidar de sinais e sintomas físicos apresentados pelo paciente, mas é identificar os problemas e assistir o indivíduo em sua plenitude, visando suprir suas necessidades básicas, procurando avaliar a assistência prestada para garantir a eficácia do trabalho e o contato mais próximo com os familiares.

A realização deste trabalho foi embasada na necessidade de verificarmos quais as dificuldades percebidas pela enfermeira que trabalha na UTI em relação à permanência de familiares junto ao paciente hospitalizado, e de avaliar o conhecimento da enfermeira sobre assistência humanizada dentro da UTI. A prática do cuidar tem se mostrado, muitas vezes, impessoal, ocultando o prazer do ser e do fazer da enfermagem, pois a preocupação com o aspecto administrativo do cuidado consome parte significativa das horas de trabalho da enfermeira. Desse modo, a enfermagem acabou se distanciando de suas metas e o cuidado se distanciando da casa do cliente e, principalmente, deixando de ter a família como contexto.

“Ao hospitalizar-se a pessoa é obrigada a romper com todas as atividades sociais, a ficar longe da sua família e daqueles que lhe são queridos, deixando de ser um indivíduo socialmente ativo para tornar-se um paciente, com diminuição de contatos com parentes e conhecidos” (SANTOS; TOLEDO e SILVA, 1999, p. 29).

É importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI, pelas enfermeiras e sua equipe, pois humanizar é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetivos a assistência e o cuidado ao indivíduo doente. Por isso é que tem sido uma tarefa difícil das enfermeiras devido à própria dinâmica da rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI, não possibilitando momentos de reflexão para que a equipe se oriente melhor, e com isso todos esquecem às vezes de conversar, tocar e ouvir o ser humano que está a sua frente, não somente o paciente,

mas a família e a equipe multiprofissional, pois a humanização estende-se a todos aqueles envolvidos no processo saúde-doença.

Uma UTI humanizada significa que as enfermeiras não devem humanizar o atendimento sem antes aprender a ter compaixão e atenção consigo, com sua equipe, pacientes e familiares, e o paciente não deve ser separado do contexto familiar, pois é a família que às vezes nos ajuda, e acaba tendo uma influência significativa em muitas das ações da enfermeira, por isso ela deve ser compreendida como uma aliada da enfermeira na recuperação do paciente.

O paciente gosta e precisa de um relacionamento pessoal com aqueles que o tratam, porém isso nem sempre acontece. Muitas vezes o paciente não sabe nem mesmo distinguir as pessoas que se ocupam dele e quais as suas funções.

Ao chegar à UTI, o paciente traz consigo uma carga emocional muito grande, preocupado com a doença, como também com o mundo estranho em que será logo introduzido, e às vezes um simples gesto de delicadeza, um sorriso, pode modificar esta situação. “Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, mesmo em momentos e condições difíceis, podemos ser polidos e generosos” (BRASIL, 2001).

A humanização na UTI pode ser motivada por muitas considerações: terapêuticas, financeiras, religiosas, humanitárias e éticas. Pode-se acreditar que a pessoa se recupera melhor de sua enfermidade estando em um ambiente agradável, onde se sente valorizada como ser. Não se pode falar de humanizar UTI sem referência humana, também não se pode falar de humano sem referência à ética.

OBJETIVOS

- Identificar as dificuldades da enfermeira que trabalha na UTI em relação à permanência de familiares junto ao paciente hospitalizado.
- Avaliar o conhecimento da enfermeira sobre assistência humanizada dentro da UTI.

MÉTODO

Classificação de pesquisa

O estudo foi elaborado por meio de uma pesquisa de campo prospectiva, quantitativa, na unidade de terapia intensiva (UTI).

“Quantitativo, conforme o próprio termo indica, significa quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informações assim, como também o emprego de recursos e técnicas estatísticas desde as mais simples, como porcentagem, média, moda, mediante desvio padrão, até as de uso mais completo, como coeficiente de correlação, análise regressão, normalmente utilizadas em defesas de teses” (OLIVEIRA, 1999).

Local do estudo

O estudo foi realizado em uma UTI de uma instituição privada de grande porte na cidade de São Paulo.

População e amostra

No estudo foi utilizada a técnica de amostragem sistemática, sendo a amostra enfermeiras que trabalham no setor de UTI. Questionamos cinco enfermeiras de cada período e a supervisora geral da UTI, perfazendo um total de vinte e uma enfermeiras.

Instrumento de coleta de dados

Foi enviada para uma instituição hospitalar uma carta de solicitação e autorização para a realização desta pesquisa. Após a autorização, foi entregue para as enfermeiras da UTI uma carta informativa, a qual foi lida e entendida. As enfermeiras que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e, posteriormente, responderam a um questionário (Anexo C) envolvendo questões fechadas, perguntas de múltipla escolha, com o intuito de identificar as dificuldades percebidas pela enfermeira que trabalha na UTI em relação à permanência de familiares junto ao paciente hospitalizado, e de avaliar o conhecimento da enfermeira sobre a assistência humanizada dentro da UTI.

Período da coleta de dados

O período da coleta envolveu os meses de agosto e setembro, ano de 2003.

Aspectos éticos

O público-alvo foi esclarecido quanto ao aspecto ético da pesquisa, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, deixando-o ciente de seus direitos.

Apresentação e análise dos dados

Os dados foram apresentados por meio de tabela. Realizada análise estatística simples, com apresentação em números absolutos e percentuais. "A tabela é o meio eficaz de expor os resultados obtidos, pois facilita a compreensão e a interpretação dos dados permitindo não só a apresentação global, mas também, o relacionamento entre eles" (ANDRADE, 1999 p.148).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Tabela I. Distribuição do sexo segundo informações das entrevistadas. São Paulo, 2003.

Sexo	N	%
Feminino	21	100,00
Masculino	0	0
Total	21	100,00

A totalidade das entrevistadas foi de 100,00% do sexo feminino.

MARTINS (2003) refere que o trabalho da enfermagem estava associado ao trabalho feminino.

Tabela II. Distribuição da idade segundo informações das entrevistadas. São Paulo, 2003.

Idade (anos)	N	%
20-30	9	42,86
30-40	9	42,86
40-50	3	14,28
Acima de 50	0	0
Total	21	100,00

Dos resultados obtidos, 42,86% da população apresentam faixa etária de 20 a 30 anos, 42,86%, de 30 a 40 anos, e 14,28%, de 40 a 50 anos, totalizando 100,00% das entrevistadas. Nota-se uma predominância de adultos jovens na faixa etária de 20-40 anos, totalizando 85,72%.

Segundo TÂNIA (2003), a competência da enfermeira, independentemente da faixa etária, ocupa espaço social para o fortalecimento de uma consciência crítica sobre a prática da enfermagem, possibilitando à enfermeira de agora os instrumentos simbólicos necessários à compreensão do seu posicionamento da sociedade e assegurando a sua identidade profissional.

Tabela III. Distribuição das enfermeiras quanto a título de especialista em enfermeira intensivista. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Sim	11	52,39
Não	10	47,61
Total	21	100,00

Dos resultados obtidos, 52,39% das enfermeiras entrevistadas têm título de especialista em unidade de terapia intensiva.

MARTINS (2003) refere haver hoje um número mínimo significativo de enfermeiras que se especializam cada vez mais para atender às expectativas médico-hospitalares.

Tabela IV. Tempo de atuação como enfermeira intensivista. São Paulo, 2003.

Tempo (anos)	N	%
Menos que 1	2	9,52
3-5	9	42,86
5-7	1	4,76
Acima 7	9	42,86
Total	21	100,00

Das enfermeiras entrevistadas, 9,52% têm menos de 1 ano de atuação como enfermeira intensivista, 42,86% têm de 3 a 5 anos, 4,76% têm de 5 a 7 anos, 42,86% têm mais de 7 anos.

Segundo SANTOS (1999), para que se possa conhecer a realidade do cuidado de enfermagem, é necessário

compreender como o trabalho acontece na UTI, e o significado cultural que os profissionais dessa área atribuem à humanização.

Tabela V. Conhecimento sobre assistência humanizada. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Sim	21	100,00
Não	0	0
Total	21	100,00

Das enfermeiras entrevistadas, 100,00% referiram conhecimento sobre assistência de enfermagem humanizada. Segundo SANTOS (1999), assistência de enfermagem humanizada é aquela que visa qualificar o indivíduo em sua totalidade, buscando suprir as necessidades do paciente internado.

Tabela VI. Treinamento prévio relacionado à humanização na assistência. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Sim	9	42,86
Não	12	57,14
Total	21	100,00

Das enfermeiras entrevistadas, 42,86% referiram conhecimento prévio sobre assistência humanizada. Segundo BARBOSA (2003), é imprescindível a participação dos profissionais envolvidos com educação continuada, fazendo com que desenvolvam suas atividades de maneira eficiente, planejada e contínua.

Tabela VII. Percepção sobre assistência humanizada. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Estar preparado e atento	0	0
Recolher o paciente	16	76,2
Ponto final do seu trabalho	0	0
Colocando-se no lugar do próximo	5	23,8
Total	21	100,00

Das enfermeiras entrevistadas, 76,2%, referiram que assistência humanizada é recolher o paciente também como ser digno de amor e livre biológica e psicologicamente, sendo capaz de determinar-se por si próprio nas suas ações e com liberdade de escolha, de opção, além de prestação de cuidado, e 23,8% responderam colocando-se no lugar do próximo, utilizando palavras simples como bom-dia, obrigada, posso ajudar?

Segundo CACCARRO (1997), é durante a prestação dos cuidados que a arte pode emergir. A obra de arte surge quando o enfermeiro e o seu cliente se aproximam, estabelecendo laços afetivos e intuitivos, concretos e imaginários, que se reforçam a partir do cuidado do "espírito" de ambos.

Tabela VIII. Realização humana e profissional relacionada ao atendimento do paciente seguindo uma visão holística. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Sim	21	100,00
Não	0	0
Total	21	100,00

Dos resultados obtidos das enfermeiras entrevistadas, 100,00% se realizam profissionalmente ao assistir o paciente com uma visão holística e humana. Segundo WATSON (1985), o cuidado da enfermagem e a ação do enfermeiro são primordiais no atendimento dos pacientes que leva à dignidade humana.

Tabela IX. Classificação do grau de importância dos cuidados prestados na assistência do paciente na UTI. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Um cuidado tecnológico	0	0
Um cuidado voltado à patologia	0	0
Um cuidado com calor humano	0	0
Um cuidado holístico	21	100,00
Total	21	100,00

Das enfermeiras entrevistadas, 100,00% acham que o mais importante é um cuidado holístico, com calor humano e de qualidade.

Segundo MARTINS; OPTZ; ÉVORA; FÁVERO e TREVIZAN (2003), cabe a nós enfermeiros estar construindo a enfermagem passo a passo, criar novos processos de trabalho, inovar, buscar, não ter medo de errar, vencer o nosso conformismo e a submissão, não esquecendo nunca que somos "gente que cuida de gente", e o nosso trabalho deve incessantemente buscar a humanização nos aspectos éticos, dentre outros, obtendo, assim, a realização profissional.

Tabela X. Importância da presença da família na recuperação do paciente. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Sim	21	100,00
Não	0	0
Total	21	100,00

Cem por cento (100%) das enfermeiras entrevistadas referiram ser importante a presença da família na recuperação do paciente, sendo que uma das entrevistadas teve sua resposta complementada com "em determinados momentos".

NEMAN e SOUZA (2003) confirmam que a presença da família é importante no tratamento de forma a investir nas possibilidades de recuperação do paciente.

Tabela XI. A presença dos familiares junto ao paciente. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Os familiares atrapalham	9	42,86
O paciente reage melhor	0	0
A família não exerce influência	12	57,14
Total	21	100,00

Dos resultados obtidos, 57,14% das enfermeiras entrevistadas acreditam que a família não exerce uma influência significativa sobre a ação da enfermeira intensivista sendo o ponto de referência de como proporcionar o cuidado para o paciente, e 42,86% acreditam que o paciente reage melhor quando está longe de seus familiares.

Segundo GOMES (1988), não é suficiente deixar a família entrar na UTI. É necessário "trabalhá-la" para potencializar nosso trabalho; é preciso questioná-la sobre as dúvidas, observar-lhe as reações e os comportamentos, entender-lhe as emoções.

Tabela XII. Preparo da enfermeira frente à permanência da família junto ao paciente na UTI. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Sim	20	95,24
Não	1	4,76
Total	21	100,00

Das 21 enfermeiras entrevistadas, duas não responderam, apenas justificaram "depende de família, nem sempre, às vezes". Ainda depende do relacionamento paciente-família.

Segundo SILVA (2000), a enfermeira sente-se preparada para lidar com os pacientes na presença dos familiares, porém acredita que os mesmos dão trabalho devido a suas expectativas, e por quererem que alguém lhes dê alguma certeza.

Tabela XIII. Conforto proporcionado pela família ao paciente em UTI. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Sim	19	90,48
Não	0	0
Não respondeu	2	9,52
Total	21	100,00

Das 21 enfermeiras entrevistadas, duas não responderam, porém, fizeram comentários significativos: depende da família,

nem sempre, às vezes. Ainda depende do relacionamento paciente-família. Segundo NEMAN e SOUZA (2003), a família é uma da equipe de saúde, atuando como recurso na promoção do conforto e bem-estar do paciente.

Tabela XIV. Dificuldades encontradas pelas enfermeiras relacionadas à permanência dos familiares junto ao paciente. São Paulo, 2003.

Alternativa	N	%
Falta de espaço, área física	0	0
Incompreensão dos familiares	9	42,86
Incompreensão da equipe multiprofissional	2	9,52
Nenhuma dificuldade	10	47,62
Total	21	100,00

Das 21 enfermeiras entrevistadas, 47,62% referiram não ter dificuldades, desde que haja orientação sobre a importância da família na recuperação do paciente; 42,86% responderam incompreensão dos familiares relacionada aos horários de procedimentos, visitas e passagem de plantão, 9,52% responderam incompreensão da equipe multiprofissional nas diferentes situações que envolvem a dinâmica da assistência prestada, totalizando um percentual de 52,38% que refere incompreensão.

SANTOS; TOLEDO e SILVA (1999) afirmam que os profissionais que trabalham na UTI devem criar um bom relacionamento com a família, buscando facilitar sua participação no tratamento do paciente, e elaborar um plano de visita que possa atender, na medida do possível, as necessidades do paciente, da família e equipe.

CONCLUSÃO

A maioria das enfermeiras que trabalham na UTI – 52,38% – apresenta alguma dificuldade com a permanência dos familiares junto aos pacientes, sendo que 42,86% apresentam problemas relacionados a incompreensão dos familiares quanto aos horários de procedimentos, visitas e passagens de plantões, e 9,52% referiram incompreensão da equipe multiprofissional nas diferentes situações que envolvem a dinâmica da assistência prestada.

Consideramos satisfatório o conhecimento das enfermeiras em relação à assistência humanizada dentro da UTI, pois a maioria referiu ter conhecimento e empregabilidade da assistência humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico. São Paulo; 1999. p. 148.
- Barbosa RC, Sampaio CE. Educação continuada no controle de infecção hospitalar em terapia intensiva. Revista Enfermagem Atual 2003; p. 14-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília; 2001.
- Caccavo PV. A arte da enfermagem: efêmera graúsa e perene. Texto e Contexto de Enfermagem 1997; Florianópolis. v.6, n.3, p. 23.
- Ferreira ABH. Minidicionário Aurélio. 4ª ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001. p. 369.
- Martins JT, Opitz SP, Évora YDM, Fávero N, Trevizan MA. Transformações históricas na assistência de enfermagem. Revista Enfermagem Atual 2003; p. 19-24.

7. Neman F, Souza MF. Experienciando a hospitalização a presença da família: um cuidado que possibilita conforto. *Nursing* 2003; São Paulo. v.56, p. 28-31.
8. Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2ª ed. São Paulo: Pioneira; 2002. p. 115
9. Santos CR, Toledo NN, Silva SC. Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente – equipe de enfermagem – família. *Nursing* 1999; São Paulo. v.2, n.17. p. 26-9.
10. Silva MJP. O amor é o caminho. *Revista Vida e Saúde* 2001; v.2. p. 57.
11. _____. Humanização e UTI. In: Cintia EA, Nishide VM, Nunes WA. *Assistência de enfermagem ao paciente crítico*. São Paulo: Atheneu; 2000. cap.1, p. 09.
12. Watson JN. *Human science and humam care*. Norwalk. CT: Appleton-Century Crofts; 1985.

ANEXO: QUESTIONÁRIO

Sr. Entrevistado, a seguir serão denotadas questões referentes à humanização em unidade de terapia intensiva: enfermeiro, paciente e família. Por favor, preencha a lacuna correspondente a sua opinião com um "X"; escolha apenas uma das respostas.

1. Sexo
 - Feminino
 - Masculino
2. Qual sua faixa etária?
 - 20 – 30 anos
 - 30 – 40 anos
 - 40 – 50 anos
 - Acima
3. Você tem especialidade em UTI?
 - Sim
 - Não
4. Há quanto tempo exerce a função de enfermeiro intensivista?
 - Menos de 1 ano
 - 3 – 5 anos
 - 5 – 7 anos
 - Acima
5. Você já ouviu falar na assistência humanizada?
 - Sim
 - Não
6. Você já recebeu algum tipo de treinamento, relacionado à humanização na assistência?
 - Sim
 - Não
7. Para você assistência humanizada é:
 - Estar preparado e atento apenas para as necessidades fisiológicas básicas do paciente.
 - Recolher o paciente também como ser digno de amor e livre biológica e psicologicamente, sendo capaz de determinar-se por si próprio nas suas ações e com liberdade de escolha, de opção, além de prestação de cuidado.
 - Ter como ponto final do seu trabalho apenas o cuidado de enfermagem, não a manutenção da vida a qualquer custo.
 - Colocando-se no lugar do próximo, utilizando palavras simples como bom-dia, obrigada, posso ajudar?
8. Quando você assiste o cliente com uma visão holística, humana, você encontra sua realização humana e profissional?
 - Sim
 - Não
9. O que você classifica como sendo mais importante na assistência dentro de uma unidade de terapia intensiva?
 - Um cuidado tecnológico de alta complexidade.
 - Um cuidado voltado à patologia do paciente.
 - Um cuidado com calor humano.
 - Um cuidado holístico, com calor humano e de qualidade.
10. Você acha importante a presença da família na recuperação do paciente?
 - Sim
 - Não
 Justifique:
 11. Você acredita que:
 - Os familiares atrapalham, porém o paciente reage melhor junto a eles.
 - O paciente reage melhor quando está longe de seus familiares.
 - A família não exerce uma influência significativa sobre a ação do enfermeiro intensivista, sendo o ponto de referência de como proporcionar o cuidado para o paciente.
 Justifique:
 12. Você se sente preparado(a) para lidar com a presença dos familiares junto do paciente na unidade de terapia intensiva?
 - Sim
 - Não
 13. A família propicia conforto ao paciente hospitalizado?
 - Sim
 - Não
 Justifique:
 14. Quais as dificuldades encontradas por você, em relação à permanência dos familiares junto ao paciente?
 - Falta de espaço, área física.
 - Incompreensão dos familiares relacionada aos horários de procedimentos, visitas e passagem de plantão.
 - Incompreensão da equipe multiprofissional que nas diferentes situações que envolvem a dinâmica da assistência prestada.
 - Nenhuma dificuldade, desde que bem orientado(a) da importância da família na recuperação do paciente.
 Justifique: