

# NÍVEL DE CONFORTO DE FAMILIARES DE PESSOAS ADULTAS INTERNADAS NA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA – BA

**Camila Oliveira Valente<sup>1</sup>; Gabriella Moraes Fonseca<sup>2</sup>; Kátia Santana Freitas<sup>3</sup>**

1. Bolsista FAPESB IC COTAS, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [camilavalente@hotmail.com](mailto:camilavalente@hotmail.com)
2. Bolsista FAPESB IC COTAS, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [gabymfonseca@hotmail.com](mailto:gabymfonseca@hotmail.com)
3. Orientadora, Doutora em Enfermagem, Departamento de Saúde - DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [ksenfpro@hotmail.com](mailto:ksenfpro@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de conforto. Enfermagem. Família.

## INTRODUÇÃO

Quando a hospitalização de uma pessoa em situação de doença aguda acontece em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a vivência de desconfortos para pessoa internada e sua família é real, justificada pela ruptura da vida cotidiana, pelo medo da perda associado à incerteza da recuperação e pela interação com os objetos institucionais (FREITAS, MENEZES, MUSSI, 2012).

Os sentimentos como a angústia e o sofrimento marcam os familiares quando ocorre a internação de um membro da família, por tratar-se de uma experiência difícil e estressante que causa alterações na dinâmica familiar, o equilíbrio e os papéis ocupados por cada um são afetados e novas responsabilidades podem ser assumidas (SCHWARTZ ET AL. 2004).

A análise da literatura confirma o conforto como um conceito fundamental à prática da enfermagem e aceito como um resultado desejado para o cuidado, seja ele prestado à pessoa internada ou aos seus familiares. Nesta perspectiva, oferecer conforto é um objetivo a ser atingido pelo cuidado de enfermagem, portanto a sua promoção aos familiares torna-se um imperativo, uma vez que a família é membro do sistema no qual o parente hospitalizado faz parte, devendo ser considerada elemento integrante do cuidado à saúde (MUSSI, 1999; FREITAS, MENEZES, MUSSI, 2012).

Compreender o conforto da família como meta da assistência de enfermagem pelos profissionais de saúde, e especialmente de enfermagem, favorece a aceitação de que as práticas de cuidados adotadas por estes podem resultar em conforto ou desconforto.

Assim com base no exposto, questiona-se qual o nível de conforto de familiares de pessoas adultas internadas nas UTIs de um hospital público de Feira de Santana – BA? O objetivo geral do estudo é analisar o nível de conforto dos familiares de pessoas adultas internadas nas UTIs de um hospital público.

Conhecer o nível de conforto de famílias que tem um ente na terapia intensiva auxilia o (a)s enfermeira (o)s e os demais profissionais da saúde a compreender as situações de conforto e desconforto experienciadas pelos familiares e oferece subsídios para a implementação de medidas de conforto por conceber a família como sujeito das práticas de saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa está inserida no projeto Construção e validação de uma escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF), com Resolução CONSEPE: 038/2012.

O estudo foi realizado em duas Unidades de terapia intensiva geral de um hospital público de grande porte, no município de Feira de Santana - BA. Os participantes do estudo foram 47 familiares de pessoas adultas internadas nas UTIs, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; ser a pessoa mais próxima do

parente hospitalizado, que com ele convive e mantém relacionamento estreito; ter um familiar adulto internado na UTI com mais de 48h de internação; ser familiar de pessoa hospitalizada na rede pública de saúde e ter realizado pelo menos uma visita ao parente. Foi definida uma amostra de conveniência, no período de dezembro de 2012 a maio de 2013.

O instrumento de coleta de dados foi composto por questões relativas às características sociodemográficas e clínicas da pessoa internada, bem como às características sociodemográficas da família que foram obtidas por meio da entrevista.

Para a análise do nível de conforto de familiares foi utilizada a Escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF) (FREITAS, 2011). A ECONF é constituída de 46 itens, distribuídos em três dimensões: Segurança (20 itens), Suporte (20 itens) e Interação familiar e ente (6 itens). A escala de medida é crescente, sendo a pontuação atribuída pelos familiares a cada item: 1 - Nada confortável, 2 - Pouco confortável, 3 - Mais ou menos confortável, 4 - Muito confortável e 5 - Totalmente confortável.

A ECONF foi aplicada mediante entrevista no tempo médio de 17 minutos ( $\pm 12,8$ ). As entrevistas ocorreram após o horário de visita da UTI, pela manhã ou tarde, em uma sala privativa, mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram armazenados e analisados através do *software* SPSS for Windows 20.0. Para análise das variáveis categóricas foi utilizada a estatística descritiva. Para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas descritivas de centralidade e de dispersão. Para a análise do nível de conforto foi realizado o cálculo da média geral da escala a partir do conjunto de itens que a compõe, bem como, o cálculo das médias para cada uma das dimensões. As faixas de interpretação da ECONF são: escore geral menor que 4,19 possuem pouco conforto, entre 4,20 e 4,59 médio conforto e escore acima de 4,6 alto conforto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise de dados ficou evidente que os familiares de pessoas internadas nas unidades de terapia I e II de um hospital público de grande porte em Feira de Santana - BA encontravam-se mais confortáveis do que desconfortáveis, apresentando em maiores proporções, médio conforto.

Os 47 familiares entrevistados eram predominantemente do sexo feminino (68,1%) com idade média de 40,36 ( $\pm 12,8$ ). Em relação ao nível educacional, a maior proporção dos familiares tinham o segundo grau incompleto (40,4%) e a minoria terceiro grau completo (4,3%).

No que se refere à situação conjugal, destacaram-se solteiros e casados, com mesmas proporções (38,3%). A maioria dos entrevistados residia em Feira de Santana (55,3%) e se dizia católico (51,1%). Em relação à situação de trabalho, grande parte dos familiares tinham emprego (40,4%) ou se dedicavam às atividades domésticas (21,3%). No que se refere à renda mensal da família, a média foi de R\$ 2.238,00 reais. Tal fato pode ser explicado por conta de que alguns familiares possuíam nível superior, o que refletiu em salários maiores, ocasionando uma maior proporção para este quesito.

Quanto ao grau de parentesco com o paciente, os familiares mais presentes nas UTIs foram os filhos (25,5%). A maioria dos entrevistados não residiam com o parente internado (57,4%) e afirmaram não ter tido experiências anteriores com parentes em UTIs (70,2%).

Considerando-se o total de 47 familiares participantes do estudo, houve predomínio de pacientes na faixa etária entre 16 e 77 anos com uma média de 45,47 anos de idade. O predomínio das internações era de pacientes do sexo masculino, correspondendo mais da metade da amostra (63,8%). A maioria dos pacientes encontravam-se internados na Unidade de Terapia Intensiva I (59,6%) e a maior parte da natureza dos diagnósticos foi clínico (59,6%), seguido do cirúrgico (23,4%) e do clínico que evoluiu para o cirúrgico (17%), sendo que os diagnósticos médicos de maior destaque foram: Distúrbio neurológico (25,5%), Pós-

operatório (19,1%) e Politrauma (17%). Quanto ao tempo de internação na UTI, esta variou de 2 a 69 dias, correspondendo a uma média de 11,38 dias. Grande parte dos pacientes internados é o provedor da família (55,3%).

A análise dos itens da dimensão Segurança revelou maior nível de conforto dos familiares. Identificou-se como alto conforto e médio conforto (média >4,6) principalmente “Perceber que o seu parente tem recebido os cuidados de higiene” (4,68); o que representava que o ente hospitalizado estava sendo bem cuidado. “Perceber competência profissional naqueles que trabalham na UTI”, (4, 64); onde ter uma equipe habilidosa, dotada de responsabilidade e que atenda prontamente as necessidades do parente internado na UTI ganha muita importância. “Ser atendido (a) com gentileza pelos profissionais da UTI” (4,53); isto ameniza a tensão e estresse no qual a família se encontra, além de que, palavras de apoio e conversas com pessoas da equipe podem ser formas simples e eficientes de promoção do conforto. Os itens dessa dimensão representam o conforto relacionado à confiança dos familiares na competência técnico-científica da equipe de saúde, bem como, a sua competência humanística que se relaciona à consideração da família como pessoa pelos profissionais da Instituição hospitalar e suas demonstrações afetivas para com a família (FREITAS, MENEZES, MUSSI, 2012).

Lourenço e Neves (2008) ao investigar o conforto de famílias evidenciaram que os familiares de pessoas internadas em UTI necessitam de acolhimento e comunicação, ou seja, significa que os familiares precisam ser ouvidos e receber orientação e apoio, bem como precisam de confirmação sobre a recuperação do familiar.

Ao analisar a dimensão Suporte que avalia o conforto relacionado ao suporte oferecido pela estrutura hospitalar, no que se refere à infraestrutura necessária, em termos de espaço físico, para acomodação e atendimento das necessidades dos familiares, à flexibilização das normas e rotinas hospitalares em função das demandas da família, especialmente aquelas relacionadas a visita, e ao acesso a informações que permitam a família conscientizar-se da realidade da condição de saúde de seu ente, identificou-se como maior nível de conforto o seguinte item: “Receber todos os dias informações do médico” (4,70); a família quer estar consciente sobre as condições clínicas, prognóstico e evolução do seu ente, além de poder participar e ser informada das decisões tomadas a cerca deste. Além disto, é necessário que estas informações sejam detalhadas, fornecidas com boa vontade e de fácil compreensão. Os profissionais de saúde devem desenvolver a habilidade e a sensibilidade para perceber a compreensão das informações pelos familiares, buscando esclarecer suas dúvidas (MARUITI, GALDEANO, 2007).

Em relação à dimensão Interação familiar e ente que avalia o conforto relacionado a estar junto do ente, poder desfrutar da interação estabelecida entre eles, perceber a possibilidade de vê-lo recuperado e a satisfação do ente com o atendimento prestado, o item de maior conforto foi: “Saber que o seu parente percebe que você está por perto” (4, 49), isto mostra a importância da presença da família na UTI. Quando os familiares estão próximos aos seus entes, os ânimos geralmente se acalmam e estes se sentem capazes de ajudar na recuperação do seu parente de algum modo. O item de menor grau de conforto foi: “Perceber que seu parente gosta do tratamento que recebe” (3,30), já que a maioria dos pacientes estavam desacordados e a fala, instrumento fundamental para avaliar esta necessidade, estava ausente. Familiares afirmaram que só pela fisionomia não tinham como avaliar este quesito.

O estudo quando confrontado com a literatura apresenta resultados semelhantes com o trabalho realizado por Freitas, Menezes e Mussi (2012) demonstrando que a promoção do conforto para os familiares é efetivada ao estar junto do ente e desfrutar da interação estabelecida entre eles. Significou também, ter a oportunidade de constatar, acompanhar, ver de perto o estado do parente, identificar o que o ente está precisando.

A assistência centrada na família deve ser parte integrante da prática de enfermagem. Os profissionais devem extrapolar o cuidado físico por meio de um atendimento mais humanizado e integral proporcionando deste modo uma recuperação mais eficiente e com desconfortos minimizados ao máximo.

Segundo Damas, Munari e Siqueira (2004) o enfermeiro tem o compromisso e a obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde, considerando especialmente a necessidade da relação próxima entre pessoa internada e seu grupo familiar. Essa relação trás um significado importante para o bem-estar e a saúde da pessoa em recuperação, bem como promove o conforto da família ao sentir-se mais próxima do seu ente, e assim desconfortos como o medo, afastamento, perda de autonomia, dentre tantos outros podem ser minimizados.

## CONCLUSÃO

A análise do nível de conforto dos familiares através dos 46 itens da ECONF permitiram perceber que os familiares vivenciaram médio nível conforto na experiência de internação de um ente nas UTIs investigadas.

Os resultados apontam para a importância destes resultados para os profissionais de saúde e gestores dessas unidades, para sensibiliza-los e incentivá-los a estabelecer uma relação ética, respeitosa e humana entre profissionais, paciente e sua família, salientando que medidas simples como a escuta, o acolhimento e o fornecimento de informações são necessários para a promoção do conforto.

## REFERÊNCIAS

- DAMAS, K.C.A; MUNARI, D.B.; SIQUEIRA, K.M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Rev Eletrônica Enfermagem** [periódico *on-line*] 2004;6:2. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>> [02/07/2013].
- FREITAS, K. S.; MENEZES, I. G; MUSSI, F. C. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 704-711, out/dez. 2012.
- FREITAS, K. S.; MENEZES, I. G.; MUSSI, F. C. Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 896-904, out/dez. 2012.
- FREITAS, K. S. **Construção e validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF)**. 2011. 196 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.
- LOURENÇO, E.; NEVES, E. P. As necessidades de cuidado e conforto dos visitantes em UTI oncológica: uma proposta undamentada em dados de pesquisa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 3, p. 213-220, 2008.
- MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta paul. Enferm**, v.20, n. 1, p. 37-43, 2007.
- MUSSI, F.C. Confortamos? Lidamos com o humano sem conhecer o que de humano temos dentro de nós. **Rev. Esc. Enf. USP**,v.33,n.2,p.113-122, jun,1999.
- SCHWARTZ et al. Entendendo e atendendo a família: percepções de graduandos de enfermagem. **Ciência, Cuidado e saúde**. Maringá, v. 3, n.1, p. 65-72, jan/abr., 2004.