ANÁLISE DA DIMENSÃO INTERAÇÃO FAMILIAR E ENTE DA ECONF E A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO NÍVEL DE CONFORTO DE FAMILIARES QUE POSSUEM UM ENTE HOSPITALIZADO EM UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM FEIRA DE SANTANA – BAHIA.

Bruna Luiza Pinheiro de Carvalho¹; Kátia Santana Freitas²; Felipe Ferreira Ribeiro de Souza³ e Mirella Almeida de Souza⁴

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Nome do Curso, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: brunapsico13@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de nome, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: freitaskatia@yahoo.com.br
3. Participante do projeto ou núcleo tal, Departamento de Nome, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: felipeferreiraribeiro@hotmail.com
4. Participante do projeto ou núcleo tal, Departamento de Nome, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mirella-almeida3@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Conforto, unidades de terapia intensiva, interação familiar e ente.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as unidades hospitalares de pessoas em estado crítico de saúde, de modo geral, são locais onde se internam pessoas doentes com risco de vida e que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterruptas (OLIVEIRA, 2002).

Diante disso, os momentos vivenciados nesse contexto tornam-se comumente difícil para a família, uma vez que esta pode experimentar distintos sentimentos que envolvem não somente o seu familiar hospitalizado, como também as suas perspectivas de vida. Geralmente são levantados afetos como ansiedade, expectativa e/ou frustração, por conta da vulnerabilidade do quadro dos pacientes (FRIZON; NASCIMENTO; BERTONCELHO; MARTINS, 2011).

Levando em consideração que a família é de total importância nas questões ligadas ao processo saúde/doença do ente e que ocorre uma ruptura deste segmento quando uma pessoa, por diferentes motivos, necessita hospitalizar-se numa UTI, (FRIZON ET AL., 2011) desponta-se a precisão de uma equipe multiprofissional a fim de atender às demandas do paciente e da sua família.

Mediante a essas características, Freitas (2011) construiu e validou uma escala a fim de avaliar o nível de conforto vivenciado pelos familiares frente à hospitalização de um ente em Unidade de Terapia Intensiva. A Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF) é composta por 55 itens divididos em quatro dimensões: Segurança (20 itens), Suporte (21 itens), Interação consigo e com o cotidiano (8 itens), Interação familiar e ente (6 itens). A dimensão Interação familiar e ente representa o conforto correlacionado ao fato de estar junto do ente, poder desfrutar da interação estabelecida entre eles, conceber a possibilidade de vê-lo recuperado e a satisfação do ente com o atendimento prestado (FREITAS, 2011).

Tendo em conta a indispensável presença de uma equipe multidisciplinar empenhada efetivamente em promover o conforto aos familiares durante o processo de hospitalização, o presente estudo almejou analisar o nível de conforto de familiares no contexto da Unidade de Terapia Intensiva a partir das relações estabelecidas entre os pacientes e a família, ressaltando a importância da participação assídua dos profissionais de saúde neste âmbito.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Este plano de trabalho está inserido no projeto Construção e validação de uma escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF) cujo escopo é a validação e aplicação da ECONF para a interferência da qualidade da assistência multiprofissional no nível de conforto de familiares de pacientes hospitalizados numa Unidade de Terapia Intensiva.

Trata-se de um estudo transversal, do tipo exploratório e descritivo, onde se utilizaram dados primários, e foi realizado em duas Unidades de terapia intensiva geral, de um hospital público de grande porte, no município de Feira de Santana, no segundo semestre de 2016 e no primeiro semestre de 2017. Trata-se de um projeto aprovado pela Comissão de Ética para Análise em Projetos de Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, mediante o Parecer 078/09.

A população constituinte foi de familiares de pessoas adultas internadas nas UTI de um hospital público de Feira de Santana - BA, 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 24h de internação; ser familiar de pessoa hospitalizada na rede pública de saúde e ter realizado pelo menos uma visita ao parente.

Os dados sociodemográficos e clínicos, assim como a aplicação da ECONF foram obtidos por meio de entrevista. A escala utilizada, ECONF, teve o intuito de avaliar do nível de conforto, uma vez que se trata de uma escala para medida de conforto validada (FREITAS, 2011). A ECONF é constituída de 55 itens, distribuídos em quatro dimensões: Segurança (20 itens), Suporte (21 itens), Interação consigo e com o cotidiano (08 itens), Interação familiar e ente (6 itens). A escala de medida é crescente, ou seja, quanto maior o valor atribuído aos itens, maior é o grau de conforto. Sendo a pontuação: 1- Nada confortável, 2 - Pouco confortável, 3 - Mais ou menos confortável, 4 - Muito confortável e 5 - Totalmente confortável.

Os dados foram armazenados e analisados através do software SPSS for Windows 22.0. Para análise das variáveis categóricas foi utilizada a estatística descritiva, como frequências absoluta e relativa. Para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas descritivas de centralidade (média, mediana e moda) e de dispersão (desvio- padrão). Após a aplicação da escala, os dados foram armazenados em um banco de dados, no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0 plataforma Windows.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Participaram do estudo 227 familiares de pacientes internados em duas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público em Feira de Santana – Bahia. Destes, 30,8% homens e 68,7% mulheres. Em relação às características sociodemográficas, houve predomínio de familiares habitantes de Feira de Santana (61,7%), que cursaram o ensino médio (55,5%), casados (46,3%), católicos (57,7%) e com a situação de trabalho atual ativa (41,4%).

No que tange às características sociodemográficas mais correlacionadas ao familiar e o ente, houve uma similaridade em dois graus de parentesco da população com o paciente internado, uma vez que esta foi composta, em sua maioria, por filho (a) (26,0%) e irmão (ã) (25,6%). Do total de familiares, a maioria (59,9%) não mora na mesma residência que o familiar internado e nunca tinha passado pela experiência de ter um parente internado em UTI (67,8%).

Quanto às características relacionadas aos serviços de Psicologia e atividades desenvolvidas na sala de espera pelo Grupo de Apoio à Família (GAF), apenas 4% dos familiares alegaram conhecer o serviço de Psicologia e 34,4% afirmaram não conhecer; a minoria (3,5%) já foi atendido por um Psicólogo e 33,5% nunca foram atendidos por

esse profissional. Com relação ao GAF, que é uma atividade de Grupo de Apoio à Família, 34,4% da população analisada mencionou nunca ter participado, em detrimento de 13,7%, que declarou já ter participado.

Adentrando no nível de conforto apresentado pelos familiares, a média do nível global foi de 3,72 ($\pm 0,50$) evidenciando que os familiares demonstravam se sentir mais confortáveis do que desconfortáveis. Tendo em vista que o estudo em questão teve o enfoque na análise da dimensão interação familiar e ente, pôde-se observar que o item que pontuou maior nível de conforto evidenciou a percepção dos familiares de serem capazes de ajudar os seus parentes a enfrentarem a situação de hospitalização ($4,52 \pm 0,86$). Em seguida, um semelhante resultado foi percebido no item relacionado a ver os seus parentes fora de risco de vida ($4,41 \pm 1,17$), perceber que seus parentes estavam reagindo bem ao tratamento ($4,32 \pm 1,08$) e saber que os seus parentes percebem que eles estão por perto ($4,29 \pm 1,20$). Os menores níveis de conforto corresponderam à percepção que a família tinha da possibilidade de recuperação do seu familiar ($4,07 \pm 1,09$), de perceber que o parente gostava do tratamento que recebia ($3,51 \pm 1,69$) e ver seu parente em condições de se comunicar com a mesma ($3,47 \pm 1,67$).

No que tange à atuação da equipe para a promoção do conforto dos familiares, a maior parte das famílias alegou um maior conforto nos itens relacionados à percepção de competência profissional naqueles que trabalham na UTI ($4,60 \pm 0,63$), ser tratado (a) gentilmente pelos profissionais da UTI ($4,55 \pm 0,62$), sentir que a equipe se interessa pela recuperação do seu parente ($4,48 \pm 0,77$). Uma média relevante ainda foi constatada nos itens correspondentes a perceber que a equipe tem paciência para ouvir os familiares ($4,46 \pm 0,74$), perceber ser atendido (a) com tranquilidade pela equipe ($4,42 \pm 0,70$), perceber que a equipe da UTI oferece informações com boa vontade ($4,40 \pm 0,95$). Ainda, as respostas foram compatíveis no que diz respeito ao conforto relacionado à percepção de que os profissionais da UTI compreendem a situação que a família está passando ($4,30 \pm 0,87$) e ao fato de ter uma conversa com alguém da equipe ($4,21 \pm 1,07$). Os menores valores apontaram para a recepção de uma palavra de apoio da equipe durante a internação na UTI ($4,06 \pm 1,16$), além de perceber que os profissionais não insistem para o familiar saia logo ao término da visita ($4,06 \pm 1,14$) e saber quem são os profissionais que podem ajuda-lo quando necessário ($3,95 \pm 1,16$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Segundo Santos, Almeida e Júnior (2012), durante o processo de hospitalização, a família é o vínculo mais próximo e mais adequado de criar estratégias na direção de melhorar a adesão ao tratamento e enfrentamento do sofrimento do paciente e da própria rede familiar. De acordo com os mesmos, a família experimenta diferentes estágios de adaptação à realidade do ente hospitalizado, semelhantes aos estágios enfrentados por ele nesse processo de aceitação e superação. Assim sendo, nota-se a importância de uma equipe preparada, a fim de proporcionar um melhor acolhimento e maior conforto às famílias durante esse período.

O psicólogo é um dos profissionais que fornece amparo psicológico e promove conforto nessa jornada. Nesse contexto, o profissional de psicologia tem um papel preponderante, uma vez que este evidencia os aspectos psicológicos que circundam o adoecimento, além de trabalhar com a família estratégias de enfrentamento (CANTARELLI, 2009). Todavia, o presente estudo mostrou que apenas 4% dos familiares alegaram conhecer o serviço de Psicologia do hospital e a minoria (3,5%) já foi atendida por um Psicólogo, o que desponta uma necessidade de maior integração entre este profissional e as famílias.

Outro dado importante diz respeito à atividade desenvolvida na sala de espera com o Grupo de Apoio à Família, onde apenas 13,7% alegaram já ter participado. A sala

de espera, segundo Teixeira e Veloso (2006) apud Rodrigues et al. (2009), pode ser considerada um espaço dinâmico, onde acontecem vários fenômenos psíquicos, culturais, singulares e coletivos. Sendo assim, é imprescindível convocar os familiares para adentrarem nesse contexto, visando promover um maior conforto através da troca e compartilhamento de informações, universalidade, coesão e esperança.

Apesar disso, o perfil das famílias que constituiu o estudo demonstrou que houve uma satisfação da parte das mesmas para com o serviço ofertado a eles e aos seus entes. Isso fica evidente, uma vez que os níveis de conforto obtidos evidenciaram que os familiares vivenciavam mais conforto do que desconforto durante o período de hospitalização. Os resultados apontaram maiores confortos relacionados à percepção que a família tem da competência dos profissionais que trabalham na UTI, ao tratamento cordial ofertado pela equipe, bem como ao sentimento de que a esta se interessa pela recuperação do paciente.

No tocante à interação da família com seu ente, houve uma prevalência de respostas positivas principalmente relacionadas ao fato desta se sentir capaz de ajudar o seu parente a enfrentar a situação de hospitalização. O menor nível esteve condizente ao motivo de ver o parente em condições de se comunicar com a família. Apesar disso, pôde-se perceber o otimismo e autoconfiança da presença da família, uma vez que os entrevistados, em sua maioria, responderam se sentir muito confortáveis com

Diante disso, os resultados encontrados demonstram a importância de propiciar o conforto para as famílias, ainda que em um contexto de vulnerabilidade, apontando para a relevância de uma prática profissional comprometida e íntegra. Portanto, favorecer a proximidade entre familiar e ente e assegurar as melhores condições de cuidado e tratamento são fundamentais para a promoção do conforto ao binômio ente e família (FREITAS, 2011).

REFERÊNCIAS

- CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH** v.12 n.2 Rio de Janeiro dez. 2009.
- FREITAS, K.S. Construção e validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF). 2011.198f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.
- FRIZON, G.; NASCIMENTO, E. R. P.; BERTONCELHO, K. C. G.; MARTINS, J. J. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)** vol.32 no.1 Porto Alegre Mar. 2011.
- OLIVEIRA, E. C. N. O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. **Psicol. cienc. prof.** vol.22 no.2 Brasília June 2002.
- RODRIGUES, A. D.; DALLANORA, C. R.; ROSA, J.; GERMANI, A. R. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Vivências**. Vol.5, N.7: p.101-106, Maio/2009
- SANTOS, S. J.; ALMEIDA, S. A.; JÚNIOR, J. R. R. A atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits** | Maceió | v. 1 | n.1 | p. 11-16 | nov. 2012.