



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Santana Freitas, Kátia; Gomes Menezes, Igor; Carneiro Mussi, Fernanda
Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em Unidade de Terapia Intensiva
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 21, núm. 4, outubro-diciembre, 2012, pp. 896-904
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71425249021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CONFORTO NA PERSPECTIVA DE FAMILIARES DE PESSOAS INTERNADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹

Kátia Santana Freitas², Igor Gomes Menezes³, Fernanda Carneiro Mussi⁴

¹ Trabalho integrante do projeto financiado pelo CNPq - Edital Universal.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: ksfenfpro@hotmail.com

³ Doutor em Psicologia. Professor Adjunto da Escola de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: igmenezes@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Associado I do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. E-mail: femussi@ufba.br

RESUMO: O estudo objetivou compreender o significado de conforto para familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital, em Salvador-Bahia. Entrevistaram-se quatorze familiares. Recorreu-se aos pressupostos teóricos do Interacionismo Simbólico e à técnica de análise de dados qualitativos. Os resultados apontaram que as categorias Segurança, Acolhimento, Informação, Proximidade, Suporte social e espiritual, Conforto e Integração consigo e o cotidiano expressaram o significado de conforto, que englobou confiança na competência técnico-científica e atitude solidária e sensível da equipe, chance de recuperação, acesso à informação e possibilidade de estar próximo do parente, apoio de pessoas do convívio social, de fontes espirituais e da estrutura ambiental do hospital e preservação do autocuidado e atividades habituais. Concluiu-se que a família é importante como objeto e sujeito das ações em saúde e deve ser enfocada nas políticas e programas de saúde pública no Brasil.

DESCRIPTORES: Família. Atenção à saúde. Enfermagem familiar.

COMFORT FROM THE PERSPECTIVE OF FAMILIES OF PEOPLE HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: This study aimed at understanding the meaning of comfort to the families of people in intensive care units. It consists of a qualitative study carried out in the intensive care unit of a hospital in Salvador-Bahia. Fourteen family members were interviewed. The authors utilized the theoretical principles of symbolic interactionism and the technique of qualitative data analysis. Results indicated that the categories Safety, Receptiveness, Information, Proximity, Social and Spiritual Support, Convenience and Integration expressed the meaning of comfort, which was comprised of reliability in terms of technical-scientific competence and a supportive and sensitive attitude of the team, chance of recovery, access to information and the opportunity to be close to the patient, support of people in their social life, spiritual sources and the environmental structure of the hospital, preservation of self-care and routine activities. It was concluded that the family is important as objects and subjects of the actions in healthcare and must be the focus in public health policies and programs in Brazil.

DESCRIPTORS: Family. Health care. Family nursing.

CONFORT EN LA PERSPECTIVA DE FAMILIARES DE PERSONAS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMEN: Se objetivó con el estudio comprender el significado de confort para familiares de personas en Unidad de Terapia Intensiva. Esta investigación cualitativa fue realizada en la Unidad de Terapia Intensiva general de un gran hospital, en Salvador-Bahia, Brasil. Catorce familiares fueron sometidos a la encuesta. Se utilizó la teoría del Interaccionismo Simbólico y se empleó la técnica de análisis de datos cualitativos. Las categorías Seguridad, Acogida, Información, Apoyo social y espiritual, Proximidad, Conforto e Integración consigo y con el cotidiano expresaron los significados de confort que involucró la confianza de la competencia técnico científica y actitud solidaria y sensible del equipo, oportunidad de recuperación, acceso a la información y posibilidad de acercarse al pariente, apoyo de personas del entorno social, de fuentes espirituales y de la estructura ambiental del hospital y preservación del cuidado personal y actividades habituales. Se concluye que la familia es importante como objeto y sujeto de acciones en salud y debe estar enfocada en las políticas y programas de salud pública en Brasil.

DESCRIPTORES: Familia. Atención a la salud. Enfermería de la familia.

INTRODUÇÃO

O conforto tem sido considerado uma experiência positiva, multidimensional, subjetiva, dinâmica, que se modifica no tempo e no espaço, e é resultante das interações que o indivíduo estabelece consigo, com aqueles que o circundam e com as situações que enfrenta no processo de doença e cuidado em saúde.¹

Esse fenômeno vem sendo considerado um conceito fundamental à prática da enfermagem e aceito como um resultado desejado para o cuidado do indivíduo, seja ele a pessoa internada ou seus familiares.¹⁻³ Nesta perspectiva, consiste em um objetivo a ser atingido pelas práticas em saúde e enfermagem e a sua promoção aos familiares tem-se tornado imperativa, pois a família é um sistema do qual o parente hospitalizado faz parte, devendo ser considerada elemento integrante do cuidado em saúde.¹⁻²

A promoção do conforto coaduna-se com a proposta de cuidado integral, que aponta para a necessidade de amenizar o sofrimento das pessoas em todos os contextos de atenção a saúde, inclusive o hospitalar.⁴ Todavia, o modelo biomédico, dominante na prática dos serviços de saúde, exige a prestação de serviços em larga escala e com contenção de custos, o que impõe a organização fragmentada do processo de trabalho. Esse modelo tem atingido a família, pois esta, comumente, é desconsiderada em suas necessidades e no plano de cuidados de seus parentes, o que evidencia o foco da ação profissionais centrada no corpo doente. Para a promoção do conforto, é necessário valorizar a autonomia, os valores, as crenças e expectativas do familiar relacionadas ao cuidado de seu parente. A família deve ser considerada sujeito nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários e, portanto, demanda uma escuta atenta e a consideração da sua subjetividade, tratando-se, talvez, do primeiro passo para respeitar a sua autonomia.⁵

A literatura aponta que familiares que possuem um ente hospitalizado podem encontrar-se em uma condição de fragilidade biológica, psíquica e social, uma vez que doença e internação constituem-se em eventos que produzem desconfortos, como sofrimento, alteração de papéis e hábitos da vida cotidiana, bem como a incerteza de recuperação do parente. Além desses, a família interage com práticas de saúde, com a racionalidade que a fundamenta e os objetos institucionais que poderão ser fontes de conforto ou desconforto, a depender de como se estabelecem e são

significadas essas interações.²⁻⁴ Todavia, a carência de estudos que abordem a temática conforto na perspectiva de familiares, no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sob uma perspectiva multidimensional é real. Existe, na literatura, o significado do construto conforto para pessoas em UTI, entretanto, sob o foco de familiares, é restrito.³

Tendo em vista a ausência de trabalhos que abordem esta temática – a importância da promoção do conforto como meta das práticas de cuidar em enfermagem –, a família que precisa ser vista como sujeito das práticas de saúde com um olhar integral e, ainda, a convicção de que as respostas positivas do indivíduo internado ao tratamento podem decorrer da afetividade estabelecida com a sua rede social, torna-se fundamental responder a questão dessa investigação: qual o significado de conforto para os familiares face a internação de um parente em uma UTI? Essa compreensão possibilita refletir a prática de cuidados dispensados à família, bem como orientar o ensino, a pesquisa e a prática em enfermagem com o propósito de promover o conforto.

Nesse sentido, constituiu-se em objetivo do estudo: compreender o significado de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde internadas em UTI.

MÉTODO

Considerando que conforto ou desconforto são produtos da interação, sua compreensão precisa ser buscada nas interações da pessoa consigo mesma, com aqueles que a circundam durante o tratamento, nas situações que enfrenta.¹ Assim, para entender o significado de conforto como estado subjetivo, à luz das interações vivenciadas pelo familiar face às situações de doença e tratamento do parente, recorreu-se à perspectiva do Interacionismo Simbólico. As premissas básicas dessa abordagem^{1,6} permitem entender que a experiência de conforto ou desconforto está associada às interações que a pessoa estabelece em momentos determinados e explicar a experiência como processo e resultado dessas interações. Tornam evidente também que os sentidos de conforto surgem e se modificam nas interações que a pessoa estabelece nas situações vivenciadas (consigo mesma, outros seres, situações e objetos), e que a ação das pessoas, relacionada ao conforto ou desconforto, é baseada nos sentidos que ela atribui às coisas com as quais interage.¹

O tipo de estudo é exploratório, de natureza qualitativa, realizado na UTI Adulto, geral, de um

hospital público de grande porte, de ensino, localizado na cidade de Salvador, Bahia, que atende usuários oriundos apenas do Sistema Único de Saúde.

Os participantes foram familiares de pessoas adultas internadas na UTI que atenderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; ser a pessoa mais próxima do ente internado (laços de parentalidade); ter um familiar na UTI com mais de 24 horas de internação; e estar em condições de informar e desejar verbalizar a experiência.

A pesquisa teve início após aprovação pela Comissão de Ética para Análise em Projetos de Pesquisa, concedida em julho de 2009, protocolo CEP nº 022/2009. Os aspectos contidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados para garantir a proteção dos participantes do estudo.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. A primeira parte desse instrumento continha questões fechadas sobre dados sociodemográficos e de relacionamento do familiar com o ente hospitalizado; a segunda, foi composta por questões abertas e semiestruturadas, a exemplo de: quais situações de conforto e desconforto você tem vivido durante a internação do seu familiar na UTI? O que é mais confortável para você?

A primeira abordagem dos familiares foi realizada antes ou após a visita ao ente internado, na sala de espera da UTI, quando se esclareciam os objetivos da pesquisa, convidava-se e identificava-se o interesse para participar do estudo, bem como agendava-se o momento para a entrevista. Essas ocorreram no período de agosto a outubro de 2010, em sala privativa na UTI e eram iniciadas após a concordância e assinatura do TCLE.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Sua duração variou entre 25 a 40 minutos. Foram realizadas até chegar-se à repetição de dados, ou seja, ausência de dados novos, paralelamente à crescente compreensão dos conceitos (categorias) identificados. Os critérios para determinar saturação consistiram em uma combinação dos limites empíricos dos dados com a integração e densidade das categorias e a sensibilidade teórica do analista.⁷ Deste modo, fizeram parte do estudo quatorze familiares.

Os dados relacionados à caracterização desses participantes da pesquisa foram analisados em percentuais e apresentados de forma descritiva. Para análise das respostas às questões abertas, empregou-se a técnica de análise de dados qualitativos.⁷ Assim, na primeira fase de análise dos

dados, as respostas das entrevistas foram examinadas minuciosamente, linha por linha, para extrair os primeiros códigos. Pelo processo de comparação, esses códigos foram agrupados por similaridades e diferenças para formar as categorias. A abstração alcançada na etapa de análise dos dados possibilitou que as categorias recebessem seus respectivos nomes, que representaram o significado dos códigos que agrupavam. Esse foi um processo analítico cuidadoso, pelo qual os dados brutos foram desmembrados, examinados, comparados entre si, enquanto os conceitos foram identificados, desenvolvidos e nomeados. Portanto, com o avanço da análise, as categorias foram construídas, recodificadas e comparadas entre si.⁷ Para manter o anonimato das famílias, optou-se por identificá-las nos depoimentos pela ordem de participação no estudo.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica dos familiares

Os 14 familiares entrevistados eram predominantemente mulheres (64,3%), com idade média de 38,2±11,9 anos, 2º grau completo (64,3%), casado(a)s (64,3%) e católico(a)s (57,1%). Quanto à situação de trabalho, 57,1% eram ativos e 14,3% inativos, em razão de desemprego. A renda familiar mensal de 57,1% era menor que três salários mínimos; de 35,7% variou de quatro a cinco; e 7,1% recebiam de seis a dez salários. Predominaram como laços de parentalidade com o parente internado: irmãos(as) (35,7%), cônjuges (14,3%), mãe (14,3%), filho(a) (14,3%), outros (tio, sobrinho) (14,3%) e pai (7,1%). A maioria dos familiares não possuía experiência anterior com internação de parentes em UTI (71,4%).

Significado de conforto na perspectiva dos familiares de pessoas em UTI

A compreensão do significado do fenômeno conforto ocorreu com a análise dos depoimentos dos familiares que revelaram a interação estabelecida entre os membros da família, ela e o ente em situação de ameaça a vida na UTI, dela com a equipe de atendimento hospitalar e elementos materiais da estrutura hospitalar. A análise dos dados permitiu identificar sete categorias que, no seu conjunto, expressaram o significado de conforto para a família, a saber: Segurança, Aco-

lhimento, Informação, Suporte social e espiritual, Proximidade, Comodidade, Integração consigo e o cotidiano.

Segurança

Esta categoria mostrou que conforto significou a confiança dos familiares na competência técnico-científica da equipe de saúde, bem como a possibilidade de recuperação do ente hospitalizado em decorrência de estar em “boas mãos” e em um lugar que oferece recursos para o tratamento e, portanto, em condições de assegurar a sobrevivência do ente. O conforto significou, para os familiares, a percepção de que o parente estava sendo bem cuidado por profissionais habilidosos e dotados de conhecimentos, de que a equipe agia prontamente para atender as demandas de cuidado e tratamento do ente, bem como o observava com atenção e responsabilidade. Assim sendo, as interações dos familiares com profissionais competentes técnica e cientificamente e comprometidos com a qualidade do cuidado oferecido promovem conforto.

Conforto é eu tá vendo que o pessoal tá tendo certos cuidados com o meu filho, entendeu? Isso me deixa mais confortado, mais tranquilo. No dia que aconteceu isso aí, que eu cheguei aqui no hospital, eu tive conforto porque o atendimento foi tão rápido (E 1).

Elas dão o banho, tem a higiene oral, elas passam hidratante, elas cuidam... ele tá higienizado. Tão sempre vigiando o paciente, dando o remédio na hora certa, sempre atento, né? (E 5).

Conforto é saber que ele tá sendo bem cuidado e assim dá pra perceber cuidado, que o paciente tá limpinho, que trocaram a roupa dele, já deixa a gente mais aliviado. Claro que não é aquele alívio de cem por cento, mas a gente sabe que está sendo observado e monitorado. O conforto é esse (E 9).

Tudo que ela precisa tem aqui na UTI. Tratamento intensivo, né? E então, eu estou muito tranquilo por conta disso, e isso traz conforto pra mim e pra ela [...] então eu acho que aqui é só conforto (E 12).

O momento mais confortável é quando o médico diz que tá reagindo, melhorando e vai sair dessa (E 4).

Outro significado de conforto foi associado às interações da família com a humanidade da equipe de atendimento hospitalar, o qual se expressou pela categoria descrita a seguir.

Acolhimento

Para os familiares, conforto significou ser acolhido, ou seja, considerado como pessoa nas

relações interpessoais com os integrantes da equipe do sistema de atendimento hospitalar. Assim, significou para eles respeito, aceitação e valorização pelos profissionais, ser ouvido e compreendido, perceber que as pessoas desse sistema se preocupavam com o sofrimento da família e com as possibilidades de minimizá-lo. Conforto significou também atendimento gentil pelas pessoas na recepção do hospital e da própria UTI, ser tratado com tranquilidade, cumprimentado com um sorriso ou abordado com uma conversa, receber informações de forma gentil e compreensível, perceber boa vontade e sinceridade nos profissionais. A atitude da equipe, ao demonstrar interesse pelas suas necessidades, como saber se estavam preparados para a visita, acompanhá-los até o leito do parente, oferecer explicação para o atraso da visita e assegurar a reposição do tempo perdido significou conforto para os familiares.

Quando você chega, eles têm o tratamento com você, eles tratam super bem, dando muita atenção a gente. Cheguei aqui na recepção, eles estão me atendendo bem... Eles conversam com a gente, supercalmos, atentos. Eles perguntam, vai por ordem de chegada, ele chama você, pergunta qual o paciente, leva a gente até o leito, porque, muitas vezes, você não conhece (E 5).

A médica que me atendeu, me explicou e sempre dá uma palavra de conforto, mesmo com a situação, ela não esconde, ela fala... isto já anima, mesmo sabendo que é difícil (E 6).

Na semana passada ele estava botando tipo um cuspe na boca. Aí, eu fui chamar, tinha duas moças, aí eu chamei uma e ela disse: ‘ah, isso é normal, é só você limpar’. Mas a outra moça, ela veio de junto de mim, foi junto dele, limpou ele, conversou comigo que era normal e explicou o que estava acontecendo. E a outra nem aí, ela falou: ‘é assim mesmo, é só limpar!’ Isso aí me chateou, eu não falei nada, mas me chateou. A outra veio junto de mim, junto dele e fez tudo. Aí essa daí é dez! (E 2).

Quando a gente chega, é bem recebido na recepção. O médico chama a gente pra dar o boletim, explica a gente direitinho. As enfermeiras estão atentas também com a gente. Quando pergunto alguma coisa, elas respondem sem fazer cara feia, sem botar dificuldade nenhuma, hora nenhuma fui destrutada, ou com ignorância. Sempre dá bom dia, boa tarde, procura saber do meu pai, como ele está. Quando a gente vai botar a roupa, sempre pergunta: ‘e aí, está preparada?’ Nunca mostra cara feia e com dificuldade (E 6).

O significado de conforto para a família também foi associado à interação com um sistema de informação sobre o parente, como revelou a categoria Informação.

Informação

Conforto significou contar com informações que permitiam aos familiares sentirem-se conscientes da realidade de saúde de seu ente. Significou receber informações claras, verdadeiras e sinceras dos profissionais de saúde, que possibilitassem o conhecimento do real estado de saúde do parente, o tratamento que recebia, assim como tudo o que se relacionava a sua evolução clínica e ao que iria acontecer no tocante a exames, transferências e alta da UTI. Significou ainda poder ter acesso a informações pessoalmente ou por telefone, no mínimo diariamente, tanto nos momentos determinados institucionalmente, à exemplo do boletim médico, como quando julgado necessário pela família.

Pra mim, uma explicação boa já é um conforto (E 1).

Conforto é quando o médico passa alguma coisa pra mim, como ela tá, como não tá, como reagiu, se teve uma recaída ou não (E 4).

As pessoas sempre dão informação direitinho. Agora mesmo, a médica que me atendeu, ela me explicou e sempre dá uma palavra de conforto, mesmo com a situação, ela não esconde, ela fala... isto já anima, mesmo sabendo que é difícil (E 6).

Todo dia tem o boletim, conversa sobre o paciente, fala tudo dele, o que tá acontecendo com ele, o que teve no dia, tudo que tá fazendo com ele. A gente fica sabendo. Ela passa tudo no boletim, se o rim parou... se voltou a funcionar (E 7).

A atenção do médico depois da visita em passar pra gente o que está acontecendo, por mais que seja uma situação difícil, conforta a gente! (E 9).

O apoio dispensado a família pela equipe hospitalar também se associou ao significado de conforto, conforme mostrou a categoria Suporte social e espiritual.

Suporte social e espiritual

Para a família, conforto significou o recebimento de apoio do grupo familiar, dos amigos e da religião. O suporte social e espiritual foi relacionado à provisão de apoio aos familiares, no intuito de propiciar-lhes condições para expressarem seus sentimentos e emoções, e, assim, enfrentarem melhor a experiência. A presença frequente dos amigos em suas vidas era mais um meio para a obtenção de auxílio para a resolução de problemas cotidianos. Eles estimulavam o familiar a ter mais fé e esperança, que eram transmitidas por palavras de consolo e de oração.

Agora que estou vendo que tenho amigo mesmo. Tá tudo ali oh, do meu lado, dando uma força. É nessas horas que a gente tem amigo e, sinceramente, eu nunca pensei que a gente tivesse tantos amigos, gente que eu não tinha nem... tá ligando, querendo saber, ficando lá com agente, dando o maior apoio (E 2).

A família reconhecia que o apoio espiritual e a fé em um ser superior significava conforto, pois, ao ter as suas crenças fortalecidas, a esperança da recuperação do ente permanecia.

O sofrimento que a gente vê ela passando ali... toda cortada, cada dia que passa vai operando e vai abrindo de novo e vai... tem hora que a pessoa quer até perder a esperança, mais não pode né... a fé é tanta que não perde, pode perder não, ela vai voltar pra casa... tenho muita fé em Deus de que ela vai voltar, a fé, por que do jeito que ela está, tá na mão de Deus mesmo (E 6).

A possibilidade de manter proximidade com o ente na UTI foi outro significado de conforto revelado pela família e expresso nesta categoria.

Proximidade

Conforto significava estar junto do ente física e emocionalmente e desfrutar da interação estabelecida entre eles. Proximidade significou também ter a oportunidade de constatar, acompanhar, ver de perto o estado do parente, identificar o que está precisando. Significou passar o dia com o parente na UTI ou mesmo na sala de espera, não contar com restrição de número e tempo de visita, estar com ele fora do horário determinado e tê-la iniciada na hora marcada. Se conforto significou estar ao lado, junto, esta presença foi potencializada quando o parente internado na UTI era capaz de interagir, isto é, ouvir e expressar-se e quando os familiares identificavam que percebia a sua presença ao seu lado.

Quando eu chego aqui, vejo o meu filho dormindo e não consegue pelo menos olhar pra mim eu fico numa situação... quando ele tá abrindo o olho quando chego, é um conforto (E 1).

Gostaria de meia em meia hora chegar e ver ela, ficar olhando, porque você olhando se sente mais tranquilo (E 3).

Não tá presente direto é um grande desconforto. Se pudesse ficar um acompanhante seria mais confortável pra gente, pra família toda, saber que tem alguém de junto dele pra ele sentir que a gente tá ali. Porque eu acredito que ele tá me ouvindo, eu conversando com ele, eu penso que ele tá me ouvindo, ele vendo que tem um filho dele ali junto seria um grande conforto pra família toda (E 6).

Se eu pudesse, eu ficava aqui entendeu, pra realmente ver. Se eu pudesse, eu ficava o tempo todo aqui, porque eu só confio quando eu vejo. Eu não confio, assim, só do médico falar assim: 'ah, ela tá bem!' Tá bem pra mim é realmente eu ver com os meus olhos (E 10).

Elementos da estrutura ambiental e física da instituição hospitalar foram também objetos de interação da família que se associaram ao significado de conforto, como revelou a categoria Comodidade.

Comodidade

Comodidade significou o conforto de ter onde se alimentar e beber água, ter acomodações adequadas para sentar-se e até passar a noite, ter um banheiro e sala de espera próximos da UTI e uma televisão para assistir no hospital.

A estrutura devia ser mais confortável, mais cheirosa, banco mais gostoso né, devia ter, assim, uma paisagem pra pessoa ficar mais alegre, porque o cara tá aqui, daqui a pouco ele vai receber a surpresa do paciente que tá lá (E 13).

Chegava de manhã no hospital, não tinha acesso a nada... nem sequer pegar um crachá pra ficar aqui dentro... ficava lá na frente do hospital no banco, cochilava... (E4).

O significado de conforto para os familiares foi também relacionado à integração consigo e o cotidiano, conforme descrito nesta categoria.

Integração consigo e com o cotidiano

O conforto significou a possibilidade de o familiar conseguir não só cuidar de si mesmo e manter as atividades habituais e a vida familiar em conjunto, como também ter o ente na UTI. Todavia, esse conforto dificilmente foi vivido pelos familiares quando a sua atenção estava centrada no ente hospitalizado, na possibilidade de sua perda e nas demandas da hospitalização. Ter o ente na UTI significou a dificuldade de manter a integração consigo e com o cotidiano em razão do comprometimento do sono, repouso e nutrição e da continuidade da vida familiar e das atividades e projetos, tal como ocorria antes da entrada do parente na UTI.

Quando eu chego em casa e não vejo o meu filho, ele é muito apegado a mim, eu não consigo dormir, fico naquela preocupação, não consigo me alimentar, eu já perdi quase 5 kg, depois que ele tá aqui, eu me pesei e quase não acreditei, entendeu, é um desconforto muito grande (E 1).

A minha vida não tá como antes. A espera dele quando chega do trabalho, tomar banho, jantar, ir pro colégio, na hora que volta do colégio. Tenho que me controlar pra não ficar nervosa... eu não tô indo pra academia, não tem nem lógica ir pra academia com meu filho assim... comida mesmo não desce, só um pouco, dormir um pouco (E 2).

Eu não tô em minha casa, não tô com minha filha, que só tem oito anos. Às vezes, sinto falta dela... meus filhos são grandes, mas precisam de mãe (E 10).

Minha vida tá uma catástrofe. Antes era só estudo, eu vinha estudando pro vestibular e tudo, e agora não é que eu vou desistir, mas agora a pessoa do dia a dia pra conviver [...] se ela tivesse doente, ah tá se tratando e tudo, mas na situação dela, a gente não sabe o que pode acontecer (E 11).

DISCUSSÃO

Os familiares caracterizaram-se, predominantemente, por serem mulheres, adultos jovens, casados, adeptos de uma religião, pela escolaridade de nível médio completo, pela baixa renda mensal e presença de atividade laboral. Foram predominantemente irmãos, cônjuges, mães e filhos dos entes internados.⁹

Os resultados do estudo expressaram os significados de conforto para familiares que possuem um ente na UTI. As categorias identificadas retrataram a multidimensionalidade do fenômeno, como já constatado por outros autores,^{1,10-12} e expressaram que a promoção do conforto implica em conciliar sensibilidade, racionalidade e condições materiais na atenção a família e seu parente. Os significados de conforto identificados permitiram também reforçar esse fenômeno como uma experiência positiva, subjetiva, dinâmica, que se modifica no tempo e no espaço e resulta das interações que o indivíduo estabelece consigo, com o ambiente, com aqueles que o circundam e com as situações que enfrenta.¹

A categoria Segurança evidenciou que a família, ao interagir com o risco de vida do ente, deposita na racionalidade médico-científica a possibilidade de garantia de sua sobrevivência. Nesse sentido, o conforto advém da confiança na qualidade técnica do atendimento, fazendo emergir a UTI não como local destinado ao fim da vida, mas como cenário de possibilidade de recuperação da potência do ser.¹ A demonstração de eficácia técnica é essencial para a confiança da família na equipe de saúde e, portanto, para a promoção do conforto. A Segurança, considerada um atributo fundamental para a promoção do conforto decorre

da relação estabelecida com os profissionais da UTI ao longo da hospitalização, passando o aparato tecnológico e a equipe capacitada da UTI a significar uma fonte essencial de cuidado seguro e “cura”. O conforto decorre da convicção de que o parente está em um lugar que oferece as melhores condições à recuperação.

A categoria Acolhimento mostrou que o conforto significa a interação com profissionais sensíveis às demandas da família. A atenção por eles dispensada permite que a família perceba-se aceita e reconhecida como partícipe do processo de cuidado do ente. O acolhimento significou, ainda, a possibilidade do atendimento de uma expectativa ou necessidade da família frente à doença e hospitalização do parente. Essa atitude profissional expressa-se por palavras e comportamentos gentis, pelo oferecimento de ajuda e de informações, e pela manifestação de preocupação com o bem-estar da própria família.^{10,13}

Dentre os seus diversos significados, acolher em saúde significa “[...] atenção, consideração, abrigo, receber, atender, dar crédito a, dar ouvidos a, admitir, aceitar, tomar em consideração, oferecer refúgio, proteção ou conforto físico, ter ou receber alguém junto a si”,^{14,291} atributos de atenção integral à saúde. Conforto como acolhimento significa tentar compreender o que os familiares precisam e querem dizer. Para isto, é fundamental um interesse autêntico em ouvir aqueles a quem destinamos nossas boas práticas. A escuta atenta constitui-se em elemento indispensável para a promoção do conforto, como expressou essa categoria. A distância relacional entre os profissionais da UTI e a família pode significar desconforto pela falta de compreensão da situação que enfrenta e a desconsideração de sua participação no cuidado de seu ente. Constatar o interesse dos profissionais para as questões da família favorece a aproximação e, conseqüentemente, o conforto. Aí reside um importante espaço para atuação da enfermagem.¹⁵

Conforto para a família significou estar informada sobre a evolução do estado clínico do parente. A informação oferecida de forma clara e sincera, permitindo a família conhecer a real condição de saúde do ente foi considerada conforto, ajudando-a a minimizar dúvidas e, muitas vezes, o medo da incerteza do destino do ente ou até mesmo a falta de controle da situação. A carência de orientações pode levar a família a ser surpreendida quando o parente apresenta intercorrências, provocando ou acentuando o desequilíbrio emocional. Os (as) enfermeiros(as) e demais profissionais de

saúde devem antecipar-se aos familiares no fornecimento das informações. É desnecessário esperar que estas sejam solicitadas; é preciso investigar se possuem as orientações corretas e o que desejam conhecer a respeito do cuidado e tratamento do ente e da própria UTI.^{13,16-18}

O Suporte social e espiritual constituiu-se em outro significado de conforto, mostrando que, em situações de crise, pessoas significativas desempenham um papel importante, cuidando de crianças, orientando os pais, ajudando na condução de atividades diárias e na resolução de problemas. Assim, o cuidado familiar torna-se bastante fortalecido pela rede de suporte social formada pelos parentes, amigos e vizinhos.¹⁹ Nessa perspectiva, o(a) enfermeiro(a) pode reconhecer a singularidade de cada um diante da necessidade de suporte e, assim, utilizar de bom senso na aplicação das normas e rotinas hospitalares, visando assegurar a permanência de entes queridos no hospital. A busca de ajuda espiritual foi também presente no processo de hospitalização das famílias e significou conforto. Vários familiares recorreram a orações individuais, correntes de orações e promessas. Estudos mostraram que as práticas espirituais e religiosas precisam ser estimuladas quando significativas para a família, pois podem ser consideradas um recurso psicossocial individual, tornando-se importante no enfrentamento de situações de dor, sofrimento e morte.²⁰⁻²¹

O conforto para os familiares significou poder estar perto do ente querido sempre que possível. A presença de um familiar junto ao parente, além de refletir apoio e segurança, pode ser um fator de melhoria da qualidade do cuidado que lhe é oferecido no que se refere também à prevenção de riscos.^{13,17-18} Aqui se retoma a ideia da importância do(a) enfermeiro(a) individualizar as normas e rotinas hospitalares para favorecer a visita ao ente sempre que solicitado ou percebida uma necessidade. A internação na UTI, além de gerar a ruptura da vida familiar em conjunto, agrava esse rompimento quando restringe a proximidade do familiar junto ao parente. O sofrimento dessa separação não pode ser eliminado, mas pode ser aliviado pela possibilidade constante de a família estabelecer relações de troca e envolvimento com o ente.¹⁶

Para os familiares, o conforto também significou Comodidade, ou seja, desfrutar de boas instalações no ambiente hospitalar. Outros estudos apontaram que eles perceberam a sala de espera como o local onde permanecem mais tempo, já que têm a necessidade de estar próximo do ente e

sentir-se útil. É necessário, portanto, que este local seja agradável e disponha de acomodações adequadas. Para isto, deve ser ampla, limpa, privativa, com cadeiras confortáveis e reclináveis, especialmente para aqueles que desejarem passar a noite, e oferecer acesso a internet, sanitários, lanches e uma boa comunicação com a parte internada na UTI.^{10,18,21} Assim sendo, pode-se prevenir novos desconfortos para a família.

O conforto significou conseguir cuidar de si mesmo e manter ao máximo a vida cotidiana ao ter um ente na UTI. Todavia, a hospitalização do parente gera mudanças na dinâmica da vida familiar e pessoal em razão da intensa ansiedade e insegurança pelo adoecimento e pela ausência do parente no cotidiano das relações familiares, ficando uma lacuna a ser preenchida.²¹ Isso dificulta aos familiares o atendimento de demandas e cuidados pessoais, como destacaram os participantes deste estudo: falta de apetite, dificuldade para descansar em razão da ausência do lar e tensões e preocupações em presença da incerteza de recuperação do ente. Estudos têm mostrado que a falta de autocuidado é observada nos familiares, que sofrem principalmente prejuízo do sono, na alimentação e sexualidade. Evidenciaram também que os familiares mais ausentes do domicílio preocupam-se com a casa, não relaxam longe dos filhos, menosprezam os próprios problemas de saúde, verbalizam pouco suas angústias e medos e diminuíram o lazer.^{19,21}

Depreende-se que o significado de conforto relacionado à integração consigo e com o cotidiano é difícil de ser traduzido em vivências de familiares que possuem o ente na UTI, mas entende-se que a promoção, à família, do suporte social e espiritual, do acolhimento, da proximidade da família junto ao ente, da informação e segurança do cuidado pode, indiretamente, contribuir para o alcance de tal integração.

Os resultados do estudo têm como implicação para a equipe de enfermagem uma atuação fundamentada em práticas para promoção do conforto aos familiares. Assim, as trabalhadoras em enfermagem precisam considerá-los sujeitos do cuidado profissional e estar atentas à postura, aos gestos, às atitudes e formas de comunicação da e com a família, já que as interações estabelecidas podem ser geradoras de conforto ou desconforto. A aproximação e abertura à família precisa ser valorizada e pode ser facilitada por relações mais dialógicas, atitude empática, solidária e sensível à família. Aí reside um desafio a ser alcançado

pela interdisciplinaridade das práticas de saúde, pela adoção do enfoque familiar no âmbito das políticas ou programas de saúde pública no Brasil, pela incorporação da família como objeto e sujeito das ações em saúde. Indubitavelmente, a família precisa constituir-se como referência das políticas públicas para que sejam formados e disponibilizados, nas instituições de saúde, recursos humanos visando minimizar as dificuldades de se compatibilizar a família como unidade de atenção com a formação predominante dos profissionais de saúde, baseada no modelo biomédico, distante do universo relacional e intersubjetivo da família.

Os significados de conforto revelados mostraram que, para a promoção do conforto de familiares o(a) enfermeiro(a) precisa atuar integrada(o) à equipe de saúde, propondo, efetivando e avaliando práticas de cuidar em saúde relacionadas ao acolhimento, ao apoio social e espiritual e à comunicação com a família. Deve também apontar aos gestores hospitalares elementos do ambiente físico hospitalar associados à comodidade da família. É imprescindível a capacitação técnico-científica permanente da equipe de saúde e a disponibilização de tecnologias de última geração orientadas para a prestação de um cuidado seguro. Com base nessa compreensão, a equipe de saúde poderá realizar, de modo consistente e fundamentado, práticas de cuidar da família, obtendo êxito na promoção do conforto.

CONCLUSÕES

O estudo objetivou identificar os significados de conforto para familiares com um ente na UTI os quais expressaram-se em seis categorias, denominadas Segurança, Acolhimento, Informação, Proximidade, Suporte social e espiritual, Comodidade e Integração consigo e o cotidiano.

Essas categorias mostraram que o conforto significou sentir confiança na competência técnico-científica dos profissionais de saúde; perceber atitude solidária e sensível das pessoas do sistema de atendimento; ter acesso e estar informado sobre as condições do parente internado; poder estar próximo física e emocionalmente do ente; receber ajuda de pessoas de seu convívio social; ter fontes de suporte espiritual; desfrutar do apoio da estrutura física e ambiental do hospital e conseguir cuidar de si e manter a dinâmica da vida cotidiana.

Concluiu-se que é importante a incorporação da família como objeto e sujeito das ações em saúde e do enfoque familiar no âmbito das políticas ou programas de saúde pública no Brasil.

Cabe ressaltar como possível limite do estudo a sua realização em um contexto restrito, ou seja, apenas uma UTI pública de um hospital situado no município de Salvador Bahia. A escassez de literatura sobre o tema família e conforto é evidente, o que orienta para a replicação deste estudo com outros grupos populacionais, em outras UTIs públicas e privadas de Salvador e de outros estados do país, para que se possa ampliar a conceituação do conforto na perspectiva de familiares que vivenciam a internação do parente em uma UTI. A escassez de estudos desta natureza pode ter limitado a comparação dos achados deste estudo. Propõe-se ainda a construção de indicadores de conforto, a fim de operacionalizar, na prática clínica, a medida desse construto para avaliar a efetividade do cuidado prestado às famílias com um parente em situação de ameaça a vida.

REFERÊNCIAS

1. Mussi FC, Koizumi MS, Angelo M, Lima MS. Perda da espontaneidade da ação: o desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio. *Rev Esc Enf USP*. 2002 Jun; 36(2):115-24.
2. Vaz DC, Silva CRL, Figueiredo NMA. A utilização da bibliometria na análise do referente conforto. *Cogitare Enferm*. 2010 Out-Dez; 15(4):736-41.
3. Apóstolo JLA. O conforto nas teorias de enfermagem: análise do conceito e significados teóricos. *Rev Referência*. 2009; II Serie (9):61-7.
4. Oliveira R, Maruyama SAT. Princípio da integralidade numa UTI pública: espaço e relações entre profissionais de saúde e usuários. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2009 Mai [acesso 2010 Fev 01]; 11(2):375-82. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a19.htm>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante*. Brasília (DF): MS; 2007.
6. Charon JM. *Symbolic interactionism*. 3ª ed. Englewood Cliffs (US): Prentice-Hall; 1989.
7. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
8. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência Saúde Coletiva*. 2010 Jun; 15(supl I):497-508.
9. Freitas KS. *Construção e validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF)* [tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2012.
10. Lourenço EC, Neves EP. As necessidades de cuidado e conforto de visitantes em UTI oncológica: uma proposta fundamentada em dados de pesquisa. *Rev Bras Cancerol*. 2008 Jul-Set; 54(3):213-20.
11. Malinowski A, Stamler LL. Comfort: exploration of the concept in nursing. *J Adv Nurs*. 2002 Sep; 39(6):599-606.
12. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York (US): Springer publishers; 2003.
13. Franco CM, Jorge MSB. Sofrimento do familiar frente a hospitalização In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá (PR): Eduem; 2004. p.169-82.
14. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2005 Mar-Ago; 9(17):287-301.
15. Silveira AO, Angelo M. Interaction experience for families who lives with their child's disease and hospitalization. *Rev Latino-am Enferm*. 2006 Nov-Dez; 14(6):893-900.
16. Siddiqui S, Sheikh F, Kamal R. What families want - an assessment of family expectations in the ICU. *Int Arch Med*. 2011 Apr; 4(21):1-5.
17. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto Enferm*. 2005 Jul; 14(Esp):125-30.
18. Urizzi F, Corrêa AK. Relatives' experience of intensive care: the other side of hospitalization. *Rev Latino-am Enferm*. 2007 Jul-Ago; 15(4):598-604.
19. Souza AIJ. Cuidando de famílias: identificando ações de cuidado e não cuidado nos familiares. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem; 2004. p.313-26.
20. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública*. 2003 Ago; 37(4):440-5.
21. Horn EV, Tesh A. The effect of critical care hospitalization on family members: stress and responses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2000 Jul-Aug; 19(4):40-9.

Correspondência: Kátia Santana Freitas
Av. Transnordestina, s/n
Departamento de Saúde Campus universitário
44031-460 - Novo horizonte, Feira de Santana, BA, Brasil.
E-mail: ksfenfro@hotmail.com

Recebido: 11 de Junho de 2011
Aprovação: 10 de Julho de 2012