

# CONFORTO FAMILIAR A UM PARENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

---

## FAMILY COMFORT TO A RELATIVE IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT

---

## CONFORT FAMILIAR A UN PARENTE INTERNADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Camila Oliveira Valente<sup>1</sup>  
Gabriella Morais Fonseca<sup>2</sup>  
Katia Santana Freitas<sup>3</sup>  
Fernanda Carneiro Mussi<sup>4</sup>

**Objetivo:** verificar o nível de conforto de familiares com um membro em unidade de terapia intensiva. **Método:** estudo quantitativo, de corte transversal, que entrevistou 98 familiares de pacientes adultos internados em um hospital público em Feira de Santana, Bahia, aplicando-se a Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF). Os dados foram analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** a média do nível global de conforto foi de 3,83 ( $\pm 0,53$ ). Para a dimensão Segurança foi de 4,38 ( $\pm 0,54$ ), Interação familiar e ente de 4,19 ( $\pm 0,70$ ) e Suporte de 2,92 ( $\pm 0,74$ ). **Conclusão:** os níveis de conforto evidenciaram que os familiares sentiam-se mais confortáveis quando percebiam a competência técnico-científica e o relacionamento interpessoal da equipe hospitalar e a possibilidade de recuperação e apoio ao seu parente. Menor conforto foi relacionado às limitações para estar com ou próximo ao parente e às lacunas no sistema de informação hospitalar.

**Descritores:** Cuidados de conforto. Família. Enfermagem.

*Objective: to verify the comfort level given by family members to intensive care unit patients. Method: cross-sectional quantitative study that interviewed 98 relatives of adult patients admitted to a public hospital in Feira de Santana, Bahia, applying the Comfort Scale for Relatives of Critical Patients (CSRCP). Data were analyzed using descriptive statistics. Results: the overall mean of comfort level was 3.83 ( $\pm 0.53$ ). For the Safety dimension, the mean was 4.38 ( $\pm 0.54$ ), for Interaction between family and patient, 4.19 ( $\pm 0.70$ ) and for Support, 2.92 ( $\pm 0.74$ ). Conclusion: comfort levels showed that the family members felt more comfortable when they perceived the technical-scientific competence and the interpersonal relationship of the hospital staff and the possibility of recovery and support to their relative. Lower comfort was related to the limitations to be with or near the relative and to the gaps in the hospital information system.*

**Keywords:** Comfort care. Family. Nursing.

*Objetivo: verificar el nivel de confort de familiares con un miembro en unidad de terapia intensiva. Método: estudio cuantitativo, de cohorte transversal, que entrevistó 98 familiares de pacientes adultos internados en un hospital público en Feira de Santana, Bahia, aplicando la Escala de Confort para Familiares de Personas en Estado Crítico de Salud (ECONF). Los datos fueron analizados por la estadística descriptiva. Resultados: la media del nivel global de confort fue de 3,83 ( $\pm 0,53$ ). Para la dimensión Seguridad fue de 4,38 ( $\pm 0,54$ ), Interacción familiar y ente de 4,19 ( $\pm 0,70$ ) y Soporte de 2,92 ( $\pm 0,74$ ). Conclusión: los niveles de confort mostraron que los familiares se sentían más*

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Feira de Santana, Bahia, Brasil. camilavalente@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Feira de Santana, Bahia, Brasil. gabymfonseca@hotmail.com

<sup>3</sup> PhD. Professor Adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ksfenpro@hotmail.com

<sup>4</sup> PhD. Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. femussi@ufba.br

*comfortables cuando percibían la competencia técnico-científica y la relación interpersonal del equipo hospitalario y la posibilidad de recuperación y apoyo a su pariente. Menor confort fue relacionado a las limitaciones para estar con o próximo al pariente y a las lagunas en el sistema de información hospitalario.*

*Palabras clave: Cuidados de confort. Familia. Enfermería.*

## Introdução

A problemática vivida pelas famílias que vivenciam ter um de seus integrantes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geralmente é permeada por desconfortos que são compreendidos como alterações, perturbações e dificuldades de natureza física, psíquica e social decorrentes principalmente da incerteza da recuperação e do desfecho do quadro clínico do seu parente. Essas alterações geram várias necessidades, como a de proximidade ao seu ente, acesso à informação, apoio, segurança e conforto<sup>(1-4)</sup>.

A família fica apreensiva devido à possibilidade de eventos clínicos inesperados e ao risco de morte iminente de seu familiar. Essa vivência interfere na sua capacidade de interação com o mundo, na organização da vida cotidiana e no seu bem-estar<sup>(5-6)</sup>.

As características específicas de uma UTI, dentre elas a dinâmica de trabalho e a complexidade e a natureza invasiva do tratamento e dos procedimentos realizados, provocam o temor desse ambiente, deixando transparecer, muitas vezes, a impressão de frieza e distanciamento das pessoas que ali trabalham, ante o sofrimento alheio.

Aspectos relacionados à infraestrutura hospitalar, às políticas de visitação, ao acesso à informação e à maneira como são estabelecidas as relações entre familiares e profissionais de saúde impactam diretamente na vivência de maior ou menor nível de conforto<sup>(1,4,7-9)</sup>. Conforto é considerado uma experiência positiva, multidimensional, subjetiva, dinâmica, que se modifica no tempo e no espaço. Sua promoção é meta do cuidado em enfermagem<sup>(7-8)</sup>. A literatura reforça que a promoção do conforto é resultado desejado das práticas de cuidado, sejam essas dirigidas à pessoa internada ou a seus familiares<sup>(1-4,6)</sup>.

Desse modo, nos últimos anos, aumentou a preocupação em tornar a UTI um ambiente menos impessoal e mais acolhedor, não apenas em seu espaço físico, mas no que se refere às relações estabelecidas entre a equipe de saúde, pacientes e familiares, pautadas numa relação dialógica e na conciliação de racionalidade e sensibilidade na proposta terapêutica<sup>(2,9-10)</sup>.

A promoção do conforto torna-se um imperativo moral diante da problemática vivida pela família durante a internação de seu parente, devendo ser considerada como objeto de atenção e, portanto, integrada aos projetos de tratamento e cuidado em saúde.

Estudos sobre o nível de conforto de familiares em uma UTI são escassos, assim como os instrumentos para sua mensuração. A única escala validada nacionalmente para essa medida é a Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF), a qual, quando aplicada, pode expressar a efetividade das práticas de cuidado dirigidas à família. Diante do exposto, o presente estudo tem como questão de pesquisa: Qual o nível de conforto de familiares de pessoas adultas internadas nas unidades de terapia intensiva de um hospital público de Feira de Santana, Bahia?

Para responder ao questionamento e procurando minimizar a lacuna existente nessa área do conhecimento, esta investigação teve como objetivo verificar o nível de conforto de familiares de pessoas adultas internadas em unidades de cuidado intensivo.

## Método

Trata-se de um estudo transversal realizado em 2015 em duas unidades de terapia intensiva de um hospital público de grande porte,

do município de Feira de Santana, no Estado da Bahia. Consiste em um subprojeto do projeto de pesquisa matriz intitulado “Construção e Validação de uma Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Protocolo CEP n. 078/09, e que atendeu às diretrizes da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes foram familiares de pessoas adultas internadas em UTI, que atenderam aos critérios de inclusão: ter um familiar adulto na UTI com mais de 24 horas de internação, tempo mínimo para a percepção da experiência; ser a pessoa mais próxima da pessoa hospitalizado; ter idade igual ou superior a 18 anos; ter realizado, pelo menos, uma visita ao seu parente e estar em condições emocionais para responder aos questionamentos da pesquisa.

Para a coleta de dados, empregaram-se dois instrumentos mediante entrevista. O primeiro foi composto por perguntas fechadas sobre dados referentes às características clínicas e sociodemográficas da pessoa internada e da família. Foram levantados, também, dados sobre o tempo de convívio e o relacionamento da família com a pessoa internada, além de experiências anteriores com internações em UTI.

O segundo instrumento constituiu-se na ECONF, que se trata de um instrumento para medida de conforto validada por Freitas<sup>(4)</sup>. A versão do instrumento adotada no estudo era constituída de 46 itens, distribuídos em três dimensões: Segurança (20 itens), Suporte (20 itens) e Interação familiar e ente (6 itens).

A ECONF é uma escala do tipo *Likert*, com cinco intervalos de resposta, variando de 1 - nada confortável, 2 - pouco confortável, 3 - mais ou menos confortável, 4 - muito confortável e 5 - totalmente confortável. A escala de medida é crescente, isto é, quanto maior o valor atribuído aos itens, maior é o grau de conforto.

Para a eleição dos familiares participantes buscou-se, no censo diário das unidades de terapia intensiva, as pessoas com tempo de internação superior a 24 horas, tendo em vista a necessidade da realização de, pelo menos, uma

visita do familiar à UTI. Após essa triagem era realizado o rastreio dos familiares que atendiam aos demais critérios de inclusão.

Os familiares foram orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram convidados a participar da entrevista, em sala privativa e próxima à UTI. Foram entrevistados até dois membros de uma mesma família.

Os dados foram armazenados e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0, plataforma Windows. As variáveis categóricas foram analisadas em frequências absolutas e relativas e as variáveis quantitativas, analisadas em média e desvio-padrão.

Para a análise do nível de conforto realizou-se o cálculo da média geral da escala e desvio padrão com base no conjunto de itens que a compõe, bem como efetuou-se o cálculo da média para cada uma das dimensões, com os respectivos desvios padrão.

## Resultados

A seguir serão apresentados os resultados obtidos após análise dos dados coletados. Estes foram divididos em três categorias: Caracterização das pessoas internadas na UTI, Caracterização dos familiares das pessoas internadas na UTI e Análise do nível de conforto dos familiares.

### *Caracterização das pessoas internadas na UTI*

As pessoas internadas encontravam-se distribuídas em duas unidades de terapia intensiva, UTI I (57,1%) e UTI II (42,9%). O tempo de permanência nestas unidades variou em média 12,0 ( $\pm 11,3$ ) dias. A maioria dos internados era do sexo masculino (59,7%) com idade média de 49,4 ( $\pm 20,0$ ) anos; a natureza do diagnóstico predominante foi o clínico (57,1%), seguido dos de natureza cirúrgica (33,8%) e daqueles de natureza clínica que evoluíram para cirúrgica (9,1%); prevaleceram, entre os diagnósticos, os distúrbios neurológicos (26,0%), o pós-operatório (24,7%), os distúrbios respiratórios (14,3%) e o

politrauma (10,4%); os menos frequentes foram os distúrbios renais (9,1%), os casos de choque séptico (7,8%), os distúrbios cardíacos (6,5%) e os distúrbios hematológicos (1,3%).

#### *Caracterização dos familiares das pessoas internadas na UTI*

Foram entrevistados 98 familiares, a maioria do sexo feminino (62,2%) com idade média de 40,92 anos ( $\pm 12,87$ ). Em relação ao grau de instrução, parte significativa dos familiares tinha o ensino médio incompleto ou completo (63,3%), seguido daqueles com ensino fundamental (20,4%) e com graduação (13,3%). Não havia analfabetos no grupo entrevistado e poucos familiares possuíam pós-graduação (3,1%). No que se refere à situação conjugal, metade dos entrevistados era casado/união consensual (50,0%). A maioria residia em Feira de Santana (64,3%), eram católicos (56,1%) e não tinham experiência anterior com internação na UTI (70,4%). Em relação à situação laboral, destacaram-se os empregados (29,6%), os autônomos (35,8%) ou os que se dedicavam às atividades domésticas (15,3%). Os familiares mais presentes na UTI foram os filhos (34,5%).

#### *Análise do nível de conforto dos familiares*

A média do nível global de conforto foi de 3,83 ( $\pm 0,53$ ), evidenciando que os familiares sentiam-se mais confortáveis do que desconfortáveis. Considerando o escore geral de cada dimensão, verificou-se que a dimensão Segurança apresentou maior média de conforto, 4,38 ( $\pm 0,54$ ), seguida da dimensão Interação familiar-ente 4,19 ( $\pm 0,70$ ) e Suporte 2,92 ( $\pm 0,74$ ).

Quanto à dimensão Segurança, que expressa o domínio técnico-científico da equipe de saúde e sua habilidade em relacionamento interpessoal, os itens que pontuaram maior nível de conforto evidenciaram a percepção dos familiares de que o parente recebia os cuidados de higiene (4,58 $\pm$ 0,80), bem como a percepção da competência profissional daqueles que trabalhavam na UTI (4,57 $\pm$ 0,76) e a gentileza com que eram tratados (4,57 $\pm$ 0,69). Menor nível de conforto foi relacionado aos itens que se referiam à percepção de atendimento rápido ao parente (4,02 $\pm$ 1,34), ao reconhecimento dos profissionais que podiam ajudar a família quando necessário (3,78 $\pm$ 1,43) e sobre receber informações sobre o parente internado em qualquer horário (2,79 $\pm$ 1,68). Esses dados são evidenciados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Nível de conforto de familiares por itens da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde segundo a dimensão Segurança. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015

(continua)

<b>Itens da dimensão Segurança da ECONF</b>	<b>Médias</b>	<b>Desvio-padrão</b>
Perceber que seu parente tem recebido os cuidados de higiene	4,58	$\pm 0,80$
Perceber competência profissional naqueles que trabalham na UTI	4,57	$\pm 0,76$
Ser tratado(a) gentilmente pelos profissionais da UTI	4,57	$\pm 0,69$
Saber que a melhor assistência possível está sendo dada ao seu parente	4,57	$\pm 0,59$
Saber que a UTI oferece segurança à recuperação do seu parente	4,53	$\pm 0,80$
Perceber que você é atendido(a) com tranquilidade pela equipe	4,51	$\pm 0,63$
Ter profissionais disponíveis para ajudar o seu parente	4,49	$\pm 0,83$
Perceber que a equipe da UTI oferece informações com boa vontade	4,46	$\pm 0,95$
Ser atendido(a) com gentileza na recepção da UTI	4,46	$\pm 0,81$
Perceber que a equipe tem paciência para ouvir os familiares	4,46	$\pm 0,76$
Sentir que a equipe se interessa pela recuperação do seu parente	4,45	$\pm 0,87$
Perceber tranquilidade no atendimento ao seu parente	4,44	$\pm 0,70$
Perceber que a equipe presta atenção às condições do seu parente	4,35	$\pm 0,92$
Receber informação detalhada sobre a situação de seu parente	4,29	$\pm 1,00$
Receber informações dos profissionais de forma que você possa entender	4,28	$\pm 1,09$

**Tabela 1** – Nível de conforto de familiares por itens da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde segundo a dimensão Segurança. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015

(conclusão)

<b>Itens da dimensão Segurança da ECONF</b>	<b>Médias</b>	<b>Desvio-padrão</b>
Perceber que os profissionais da UTI compreendem a situação que você está passando	4,27	± 1,10
Receber uma palavra de apoio da equipe durante a internação na UTI	4,20	± 1,21
Perceber que os profissionais não insistem para que você saia logo ao término da visita	4,10	± 1,21
Saber qual tratamento está sendo dado ao seu parente	4,10	± 1,05
Perceber que o seu parente recebe atendimento rápido quando necessário	4,02	± 1,34
Saber quem são os profissionais que podem lhe ajudar quando necessário	3,78	± 1,43
Receber informações sobre seu parente em qualquer horário	2,79	± 1,68

Fonte: Elaboração própria.

O nível de conforto alcançado na dimensão Interação familiar e ente mostrou que os familiares percebiam, sobretudo a possibilidade de recuperação do parente ( $4,45 \pm 0,84$ ) e acreditavam que podiam ajudá-lo ( $4,44 \pm 0,93$ ) e que

desfrutavam de interação com ele ( $4,39 \pm 1,15$ ). Menor nível de conforto nesta dimensão relacionou-se à percepção da satisfação do parente quanto ao atendimento prestado ( $3,32 \pm 1,77$ ). Esses dados estão evidenciados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Nível de conforto de familiares segundo itens da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde relacionados à dimensão Interação Familiar e Ente. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015

<b>Itens da dimensão Interação familiar-ente da ECONF</b>	<b>Médias</b>	<b>Desvio-padrão</b>
Perceber que seu parente está reagindo bem ao tratamento	4,45	± 0,84
Ser capaz de ajudar o seu parente a enfrentar essa situação	4,44	± 0,93
Saber que o seu parente percebe que vocês estão por perto	4,39	± 1,15
Perceber que há chance de recuperação do seu parente	4,39	± 0,89
Ver o seu parente fora de risco de vida	4,19	± 1,26
Perceber que seu parente gosta do tratamento que recebe	3,32	± 1,77

Fonte: Elaboração própria.

A dimensão Suporte avalia o conforto relacionado ao apoio oferecido pela estrutura e pessoas da equipe hospitalar ou do seu meio social. Com relação às interações interpessoais, verificou-se maior nível de conforto em itens referentes à informação oferecida ao familiar, sejam aquelas transmitidas pelo médico diariamente ( $4,64 \pm 0,78$ ), sejam as referentes às transferências, alta, exames e novos tratamentos ( $4,04 \pm 1,35$ ). Outros itens que expressaram maior nível de conforto foram ter o suporte de amigos durante a visita ( $4,09 \pm 1,31$ ) e desfrutar de uma conversa com alguém da equipe ( $4,15 \pm 1,28$ ). No que se

refere à estrutura hospitalar, o maior conforto foi experienciado em razão dos familiares usufruírem de uma sala de espera ( $4,45 \pm 0,72$ ) com banheiros próximos ( $4,02 \pm 1,32$ ). Menores níveis de conforto foram relacionados à dificuldade de poder estar com ou próximo ao parente sempre que desejado, por falta de permissão para vê-lo ou estar na sala de espera fora do horário de visita ( $1,43 \pm 1,94$ ). Lacunas no sistema de informação também promoveram menor nível de conforto, como, por exemplo, nem sempre receber informações sobre mudanças na condição clínica do parente ( $1,44 \pm 1,98$ ) ou quando

solicitar informações por telefone ( $1,23 \pm 1,78$ ). Outros itens que reduziram o conforto dos familiares foram associados à satisfação das

necessidades de alimentação ( $2,35 \pm 1,74$ ) e de acesso a água para beber ( $1,76 \pm 1,74$ ).

**Tabela 3** – Nível de conforto de familiares segundo itens da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde relacionados à dimensão Suporte. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015

Itens da dimensão Suporte da ECONF	Médias	Desvio-padrão
Receber todos os dias informações do médico	4,64	± 0,78
Ter uma sala de espera perto da UTI	4,45	± 0,72
Ter uma conversa com alguém da equipe	4,15	± 1,28
Ser acompanhado(a) por amigo ou familiar durante a visita	4,09	± 1,31
Receber explicações sobre o que vai acontecer com o seu parente (transferências, alta, exames, novos tratamentos)	4,04	± 1,35
Ter um banheiro perto da sala de espera	4,02	± 1,32
Ter um meio de distração na sala de espera (revista, TV, rádio)	3,97	± 1,06
Receber informações sobre o funcionamento da UTI	3,61	± 1,53
Ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI	3,09	± 1,44
Ser informado sobre o motivo de atraso da visita, quando ocorrer	2,98	± 1,92
Ter um local para refeições no hospital ou próximo	2,35	± 1,74
Ser permitido maior número de visitantes quando necessário	1,99	± 1,94
Ter água para beber na sala de espera	1,76	± 1,74
Ser permitido ficar na sala de espera da UTI fora do horário de visita	1,67	± 1,83
Ser avisado(a) sobre mudanças na condição clínica do seu parente em casa	1,44	± 1,98
Ver o seu parente fora do horário de visita quando necessário	1,43	± 1,94
Poder receber informações sobre seu parente quando você telefonar	1,23	± 1,78
Ter um telefone público perto da sala de espera	1,01	± 1,62

Fonte: Elaboração própria.

## Discussão

Os níveis de conforto obtidos evidenciaram que os familiares vivenciavam mais conforto do que desconforto na interação da família, tanto com objetos da instituição hospitalar como com o próprio parente.

No que se refere à interação com a equipe hospitalar, o nível de conforto obtido na dimensão segurança mostrou que os profissionais que prestavam atendimento na UTI, *locus* do estudo, demonstraram aos familiares sua excelência técnico-científica e acolhimento, bem como o cuidado e o tratamento oferecidos possibilitaram a percepção de que o seu parente estava em um lugar seguro. A segurança da família é assegurada face ao atendimento das suas necessidades

e a convicção de que seu parente está recebendo atendimento qualificado, do ponto de vista farmacológico, tecnológico e humano. Embora a excelência técnica promova conforto, ao oferecer a segurança de recuperação, esse estado é também alcançado pelo estabelecimento de relações gentis entre clientes e profissionais, que expressem tranquilidade e compreensão pela situação enfrentada pelo familiar. Isso significa que o conforto decorre de práticas de cuidado que valorizem a humanidade associada à racionalidade<sup>(11-13)</sup>. A segurança é vivenciada pela família quando é estabelecida uma relação de confiança entre ela e os profissionais de saúde; quando percebe atitudes solidárias das pessoas do sistema de atendimento e tem acesso a

informações detalhadas e compreensíveis sobre as condições do parente internado.

Atenção, respeito, solidariedade e diálogo devem pautar a interação com os familiares de pessoas em estado crítico. Os trabalhadores em enfermagem devem estar capacitados e sensibilizados para estabelecer um relacionamento de empatia e confiança com a família, para comunicar-se de forma adequada, incentivar e motivar os familiares a esclarecer suas dúvidas, de forma a atender a necessidade de informação e, desse modo, diminuir a angústia e o sofrimento de todos os envolvidos<sup>(14)</sup>. Precisam estar dispostos e disponíveis para oferecer informações aos familiares sempre que demandadas.

O nível de conforto obtido pelos familiares na dimensão Interação e Ente foi bom e promovido por sentirem-se próximos física e emocionalmente do ente e poderem apoiá-lo, bem como por terem o medo da perda minimizado ao perceberem as chances de recuperação do parente. Menor conforto foi associado à percepção de que o parente gostava do tratamento recebido, o que é difícil de ser plenamente atingido, tendo em vista a própria natureza dos cuidados intensivos. Esses dados mostraram que é preciso possibilitar, sempre que possível e desejado, a presença da família junto ao seu ente, pois a proximidade com o membro internado é, de modo geral, uma necessidade e possibilita ao familiar acompanhar suas reações, progressos, percebê-lo fora de risco, apoiá-lo e sentir-se presente, o que minimiza seu sofrimento<sup>(15)</sup>. Outras investigações também demonstraram que o conforto para os familiares significa estar ao lado do ente e desfrutar da interação estabelecida entre eles, além de ter a oportunidade de constatar, acompanhar, ver de perto o seu estado e identificar o que está precisando<sup>(2,6)</sup>.

O nível de conforto na dimensão suporte foi o menor alcançado pelos familiares, sobretudo em itens relacionados ao número de visitantes restritos, poder estar sempre que quiserem na sala de espera e dispor de água para beber, ter acesso a informação por telefone e ser avisado de mudanças na condição de saúde de seu parente. Esses dados evidenciam que o conforto

é promovido pela efetividade de um sistema de comunicação estabelecido com os profissionais de saúde, bem como confirmam que a enfermeira deve estar preparada, sensibilizada e ter disponibilidade para oferecer informações sempre que desejadas, compartilhadas com a equipe de saúde. Reforçam a importância de se flexibilizarem normas e rotinas hospitalares para permitir a presença de familiares junto ao ente, sempre que possível.

O nível de conforto na dimensão suporte mostrou que os familiares sentem-se mais tranquilos quando têm acesso a informações sobre o parente internado e a certeza de que esta é transmitida com veracidade e precisão<sup>(12,16-17)</sup>. A estrutura hospitalar de apoio ao familiar foi, sem dúvida, necessária para assegurar o conforto dos familiares, assim como o suporte recebido por eles de amigos e da própria família.

A prática assistencial em UTI aliada às evidências desta pesquisa e reveladas na literatura confirmam a necessidade de se incluir familiares como sujeitos do cuidado em saúde, considerando seus sentimentos, fragilidades e necessidades nesse momento conturbador de hospitalização de um dos seus membros. Entretanto, a inserção da família nesse contexto e a identificação de suas demandas de conforto não são fáceis, uma vez que a relação profissional-família tende a ser distanciada pelas normas rígidas do setor de terapia intensiva, determinada pelos próprios profissionais e pela sua sobrecarga de trabalho, que, muitas vezes, acreditam que a presença de indivíduos nesse ambiente dificulta os seus afazeres. Esse distanciamento entre profissionais e família também é reflexo de uma formação acadêmica reducionista no campo da saúde, ainda que esforços sejam apreendidos na direção de questões relacionadas à humanização de práticas de saúde e da consideração de uma abordagem holística dos sujeitos.

Como se evidenciou neste estudo, na promoção do conforto, relacionou-se a consideração de familiares como sujeitos do cuidado em saúde. O interesse da família em participar do cuidado e a inter-relação dela com a equipe de enfermagem podem ser elementos facilitadores

para o processo de hospitalização<sup>(18-19)</sup>. A promoção do conforto deve ser pensada como meta do cuidado em saúde e em enfermagem. A compreensão deste construto e das suas dimensões exige compreensão do universo familiar e dos diferentes processos que os acompanham em todo o momento da hospitalização.

A democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente e a ampliação do diálogo com outros profissionais, com a população e com os gestores permitem maior preparo dos profissionais para conceber e assistir famílias<sup>(20)</sup>. O estudo mostrou que a promoção do conforto implica em conciliar sensibilidade, racionalidade e condições materiais na atenção à família e ao seu parente.

## Conclusões

Diante da análise dos 98 itens da ECONF, percebeu-se que grande parte dos familiares experienciou maior nível de conforto do que de desconforto, em todas as dimensões da escala. E que tanto o conforto como os desconfortos vivenciados por essas famílias estavam diretamente relacionados às relações estabelecidas com o seu parente, a instituição e as pessoas do sistema de atendimento hospitalar durante a permanência de seu ente na UTI. Os níveis de conforto evidenciaram que os familiares sentiam-se mais confortáveis ao perceberem a competência técnico-científica e o relacionamento interpessoal da equipe hospitalar, a possibilidade de apoio e de recuperação do parente. Menor conforto foi relacionado aos limites para estar com ou próximo ao parente e lacunas no sistema de informação hospitalar.

Com o estudo em questão reforça-se que o conforto da família pode ser alcançado quando é estabelecida uma relação ética, respeitosa, solidária entre a tríade profissional-membro internado-família, e que medidas simples relativas à ambiência, escuta sensível, acolhimento e informações adequadas são fundamentais.

A análise do nível de conforto de familiares evidenciada neste estudo pode auxiliar a

enfermeira e demais profissionais da saúde na avaliação da efetividade do cuidado interdisciplinar e no direcionamento de medidas de conforto voltadas a esse público.

## Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Camila Oliveira Valente, Gabriella Morais Fonseca, Katia Santana Freitas e Fernanda Carneiro Mussi;

2. redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Camila Oliveira Valente, Gabriella Morais Fonseca, Katia Santana Freitas e Fernanda Carneiro Mussi;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Camila Oliveira Valente.

## Referências

- Day A, Haj-Bakri S, Lubchansky S, Mehta S. Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Crit Care*. 2013;17(3):R91.
- Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007;15(1):61-70.
- Davidson JE. Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Crit Care Nurse*. 2009;29(3):28-34.
- Freitas KS, Mussi FC, Menezes IG. Desconforto de familiares de pessoas internadas na UTI. *Esc Anna Nery*. 2012;16(4):704-11.
- Urizzi F, Carvalho LM, Zamba HB, Ferreira GL, Grion CMC, Cardoso LTQ. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(4):370-5.
- Freitas KS, Menezes IG, Mussi FC. Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em Unidade de Terapia Intensiva. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(4):896-904.
- Gibaut MAM, Hori LMR, Freitas KS, Mussi FC. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1117-24.



8. Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):72-81.
9. Frizon G, Nascimento ERP, Bertencello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32:72-8.
10. Oliveira, LMAC, Medeiros M, Barbosa MA, Siqueira KM, Oliveira PMC, Munari DB. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):429-36.
11. Fateel EE, O'Neill CS. Family members' involvement in the care of critically ill patients in two intensive care units in an acute hospital in Bahrain: The experiences and perspectives of family members' and nurses' - A qualitative study. *Clinical Nurs Studies.* 2016;4(1):57-69.
12. Davidson JE. Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Crit Care Nurse.* 2009;29(3):28-34.
13. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):81-9.
14. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm.* 2007;30(1):37-43.
15. Olano M, Vivar CG. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *An Sist Sanit Navar.* 2012;35(1):53-67.
16. Carlson EB, Spain DA, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia KS. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *J Crit Care.* 2015;30(3):557-61.
17. Neves FBSC, Dantas MP, Bitencourt AGV, Vieira PS, Magalhães LT, Teles JMM, et al. Análise da satisfação dos familiares em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2009;21(1):32-7.
18. Hoghaug G, Fagermoen SM, Lerdal A. The visitor's regard of their need for support comfort, information proximity and assurance in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2012;28(5):263-8.
19. Beuter M, Cordeiro, FR, Brodani CM, Roso, CC. Sentimento de familiares acompanhantes de adulto face ao processo de hospitalização. *Esc Anna Nery.* 2012;1(16):134-40.
20. Gibaut MAM, Mussi FC. Políticas públicas para a família no contexto da saúde. *Rev Baiana Enferm.* 2013;27(3):271-7.

Recebido: 26 de agosto de 2016

Aprovado: 17 de maio de 2017

Publicado: 14 de julho de 2017