

Descrevendo necessidades de familiares de crianças internadas em unidade de terapia intensiva neonatal*

Recebido em: 05/04/2012
Aceito em: 27/09/2012

Fernanda Santos Pacheco Ribeiro¹
Marinese Hermínia Santos²
Francisca Georgina Macedo Sousa³
Ewaldo Éder Carvalho Santana⁴
Sabrina Furtado Cunha Araújo⁵
Cynthia Griselda Castro Viegas⁶
Lorena Carvalho Braga⁷

Necessidades de familiares caracterizam-se como algo essencial, exigido pela pessoa, que quando suprido diminui a angústia, melhora a percepção e o bem-estar. Quais seriam as necessidades dos familiares dos recém-nascidos internados em UTI Neonatal? Foi realizado estudo exploratório quantitativo apoiado no instrumento INEFTI com objetivo de identificar as necessidades dos familiares segundo as dimensões segurança, informação, proximidade, conforto e suporte. As necessidades de segurança foram melhor atendidas para 85,7% dos familiares, enquanto, as de informação, as mais comprometidas. Conhecer as necessidades dos familiares oferece subsídios ao planejamento do cuidado e à implementação do cuidado centrado na criança e na família.

Descritores: Relações Profissional-Família, Acontecimentos que mudam a vida, Unidade de Terapia Intensiva.

Describing the needs of parents who have a child hospitalized in a newborn intensive care unit

The needs of parents are characterized as something essential, required by the person that, when supplied, decreases the anguish, improves perception and wellbeing. What are the family needs from the newborns admitted to NICU's? This quantitative and exploratory study, supported by the INEFTI instrument, aims to evaluate the family needs according to the following dimensions: security, information, proximity, comfort and support. Security needs were better met for 85,7% of the parents, while the information needs were the most compromised one. Knowing the family needs offers subsidies to care planning and implementation of care centered on the child and family.

Descriptors: Professional-Family Relations, Life changing events, Intensive Care Units.

Describindo necesidades de familiares de niños internados en unidad de cuidados intensivos neonatales

Las necesidades de los familiares se caracterizan como algo esencial, exigido por la persona. Cuando suplidas, disminuyen la angustia, mejoran la percepción y el bienestar. ¿Cuáles serían las necesidades de los familiares de los recién nacidos internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales? Fue realizado estudio exploratorio cuantitativo apoyado en el instrumento INEFTI, con objetivo de identificar las necesidades de los familiares conforme las dimensiones seguridad, información, proximidad, confortación y apoyo. Las necesidades de seguridad fueron mejor atendidas para 85,7% de los familiares, mientras las necesidades de información fueron las más comprometidas. Conocer las necesidades de los familiares ofrece subsidios al planeamiento del cuidado y para implementación del cuidado centrado en los niños y en la familia.

Descriptores: Relaciones Profesional-Familia, Acontecimientos que cambian la vida, Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

Necessidade é compreendida como “manifestação de carência (sentida ou não) de uma condição interna desencadeando processos psicológicos e fisiológicos que se traduzem em comportamentos

particulares”^(1:74). É, portanto, um movimento antecipado visando o estabelecimento de relação específica entre a pessoa, o ambiente/contexto/fenômeno. Nesse sentido que quando a satisfação das necessidades é ameaçada

1 Enfermeira. Atua no Serviço de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Materno-Infantil (HU/UFMA). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPSFCA.

2 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMA. Membro do GEPSFCA

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA. Coordenadora da Pesquisa e do GEPSFCA
E-mail: fgeorginasousa@hotmail.com

4 Matemático. Doutor em Engenharia Elétrica. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA.

5 Enfermeira. Técnica do Hospital Municipal Djalma Marques. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA. Membro do GEPSFCA.

6 Enfermeira. Técnica da Secretaria Municipal de Saúde. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA. Membro do GEPSFCA.

7 Acadêmica de Enfermagem da UFMA. Bolsista de Iniciação Científica CNPq. Membro do GEPSFCA.

* Artigo derivado do Projeto de Pesquisa Necessidades de familiares de pacientes internados e Demandas de Atenção do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva.



ou insuficiente a pessoa vive um desconforto que tem por função mobilizar as energias no sentido da busca em atendê-las. É um conceito similar ao formulado por Wanda de Aguiar Horta^(2:28) ao afirmar que: as “necessidades se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço”. As necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto, que quando se prolonga, poderá ser causa de adoecimento para os envolvidos no processo de cuidado.

Assim, as necessidades produzem desequilíbrios a partir de tensões psicológicas, emocionais e físicas com efeitos na totalidade da pessoa e são respostas que interagem e se inter-relacionam com as características da pessoa, com o contexto nas quais emergiram, com a natureza do evento e com os envolvidos.

Especificamente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIS), além das necessidades apresentadas pelo paciente

internado, estão as dos familiares, que apresentam alterações no seu estado de equilíbrio⁽³⁾, resultado do processo de adoecimento e das características do serviço. O contexto das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracterizam-se como locais destinados ao tratamento de recém-nascidos com risco de vida e como espaços de avanços tecnológicos e equipes altamente especializadas que auxiliam na sobrevivência dos recém-nascidos, principalmente do ponto de vista clínico, promovendo o bem-estar fisiológico. No entanto, esse aparato tecnológico não substitui os pais⁽⁴⁾, cuja importância reside na possibilidade de oferecer carinho, atenção e apoio aos filhos doentes. Nesse sentido, pais e familiares, também carecem de apoio, pois se encontram vulneráveis e fragilizados devido à situação que estão enfrentando⁽³⁾. Assim, há preocupação em tornar os ambientes das UTIS mais tranquilos e acolhedores não somente no que diz respeito ao espaço físico, mas no que se refere à atitude da equipe que presta assistência. Nesse sentido, a hospitalização infantil em UTI mobiliza dor, inquietações, situações múltiplas e complexas à criança e à família exigindo dos profissionais amplas práticas de cuidado para o enfrentamento e resolução das mesmas⁽⁵⁾. Diante dessa situação os familiares podem sentir-se desorganizados, desamparados e com dificuldades para se mobilizarem, fazendo emergir diferentes tipos de necessidades.

A partir do entendimento de que a família é cliente e que as necessidades de familiares são conceituadas como algo essencial, surgiram os seguintes questionamentos: Quais as necessidades dos familiares de pacientes internados em UTIN? Quais necessidades das famílias são atendidas pela equipe durante a internação?

Objetivo

identificar as necessidades de familiares de crianças internadas em UTIN segundo o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva - INEFTI.

Metodologia

Estudo exploratório, transversal com abordagem quantitativa. Para identificar as necessidades dos familiares foi utilizado o INEFTI validado e adaptado no Brasil por Castro⁽⁶⁾. O INEFTI avalia a importância das necessidades de familiares de pacientes em UTI e a satisfação com o seu atendimento. É composto por 43 itens que corresponde às necessidades organizadas em cinco dimensões: informação, segurança, proximidade, suporte e conforto. O instrumento é composto por duas escalas: importância e satisfação. As escalas são crescentes, isto é, quanto maior o valor atribuído aos itens, maior é o grau de importância ou de satisfação dos mesmos⁽⁶⁾.

O sistema de pontuação utilizado seguiu a aplicação feita por Lucchese⁽⁷⁾ com escores em escala do tipo Likert variando de 1 a 4. De acordo com o total de itens, o escore do instrumento pode variar de 43 a 172⁽⁸⁾. As necessidades com média ≥ 3 foram definidas como importantes e satisfeitas.

Os dados foram coletados nos horários de visita dos familiares ou no melhor horário respeitando a conveniência dos mesmos no período de maio a setembro de 2011.

A pesquisa foi realizada na Unidade Neonatal do Hospital Universitário da UFMA, constituída por Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), Unidade Mãe-Bebê (UMB) e Ambulatório de Seguimento (Follow-up) em um total de 38 leitos.

Foram sujeitos a pesquisa 36 familiares de recém-nascidos internados na UTIN. Considerou-se familiar a pessoa mais próxima da criança tendo ou não laços de consanguinidade. Assim foram entrevistadas 33 mães, dois pais e uma avó. Um segundo critério de inclusão na pesquisa relacionou-se com o tempo mínimo de 24 horas de internação da criança na UTIN. Para atender a este critério foi consultado o censo diário da Unidade.

No tocante aos aspectos éticos o projeto aprovado em 06/05/2011 conforme parecer Nº 092/11 do Comitê de Ética do HU/UFMA. Os familiares foram esclarecidos quanto aos objetivos e metodologia do estudo assinando, após os esclarecimentos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Foi assegurado anonimato dos sujeitos, acesso aos dados e a garantia de deixar o estudo.

Os dados após coletados foram armazenados em planilha Excel 2007. Considerou-se atendidas as necessidades com média ≥ 3 e os resultados apresentados a partir das cinco dimensões do INEFTI.

“Quais as necessidades dos familiares de pacientes internados em UTIN? Quais necessidades das famílias são atendidas pela equipe durante a internação?”



Resultados

Apoiado no INEFTI, o estudo apontou que 100% dos familiares avaliaram como importantíssimo as necessidades das dimensões suporte, segurança, proximidade e informação, atribuindo menor importância à dimensão conforto (85,7%). Este dado sugere que a maior preocupação do familiar é com o ente querido hospitalizado e que os aspectos direcionados ao conforto que atinge diretamente o familiar foram poucos valorizados.

Do total de 43 necessidades do INEFTI, 32 foram totalmente atendidas na opinião dos familiares pesquisados o que corresponde a 74,4%. As necessidades de segurança foram as melhores atendidas para 85,7% dos familiares seguida pelas necessidades de suporte (77,0%). As de conforto, proximidade e informação foram as mais comprometidas no seu atendimento com 50,0%, 55,5% e 37,5% respectivamente. As necessidades atendidas segundo as dimensões foram:

Segurança - das 7 necessidades dessa dimensão, 6 foram atendidas no julgamento dos familiares: saber quais as chances de melhora do paciente; ajudar a cuidar do paciente na UTI; saber quais profissionais estão cuidando do paciente; saber por que determinados tratamentos foram realizados com o paciente; ter perguntas respondidas com franqueza; ser acompanhado por profissional, amigo ou familiar durante a visita;

Proximidade - de 9 das necessidades 5 foram atendidas: ser permitido visitar o paciente a qualquer hora; ter alguém que se preocupa com a minha saúde; ter sala de espera perto do paciente; conversar sobre a possibilidade de morte do paciente; sentir que o pessoal do hospital se interessa pelo paciente;

Informação - de 8, 3 necessidades foram atendidas: saber qual tratamento médico está sendo dado ao paciente; poder conversar com o médico todos os dias; ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado do paciente;

Conforto - 3 das 6 necessidades foram atendidas: sentir que há esperança de melhora do paciente; ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado do paciente; sentir-se à vontade para demonstrar meus sentimentos e emoções;

Suporte - foram atendidas 10 das 13 necessidades dessa dimensão: ver o paciente frequentemente; saber exatamente o que está sendo feito para o paciente; estar seguro que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente; sentir-se aceito pelas pessoas do quadro de funcionários do hospital; ter amigos por perto para me apoiar; ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente; saber quais outros profissionais podem me ajudar; ter uma pessoa para orientar em caso de problemas financeiros; falar sobre sentimentos negativos relacionados ao que está acontecendo; saber quem pode dar a informação que necessito.

As necessidades não atendidas segundo as dimensões foram:

Segurança: ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI; Proximidade: ter horário de visita modificado em casos especiais; ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital; ser informado sobre serviços religiosos; conversar com a mesma enfermeira todos os dias;

Informação: ser comunicado sobre possíveis transferências; receber explicações que possam ser compreendidas; ter a visita de alguém da religião à qual pertença; começar a visita na hora marcada; ter uma pessoa que possa dar informações por telefone;

Conforto: ter um telefone perto da sala de espera; ter certeza que tudo está bem para deixar o hospital por algum tempo; ter uma boa lanchonete no hospital;

Suporte: ter orientações gerais sobre a UTI na primeira visita; receber informações sobre o paciente no mínimo uma vez ao dia; ter um banheiro perto da sala de espera.

Discussão

Os familiares necessitam obter informações precisas e claras, anseiam por conversar sobre a condição e prognóstico do seu familiar doente e desejam receber informações da enfermagem acerca dos cuidados prestados, da rotina da unidade, dos equipamentos e de tudo que possa contribuir para o restabelecimento da saúde do paciente⁽⁹⁾, configurando a informação como forma de apoio⁽¹⁰⁾. A Unidade Neonatal deste estudo mantém diariamente a visita interdisciplinar, à beira do leito, atendendo ao modelo preconizado pelo Método Canguru e realiza semanalmente reunião denominada "Esclarecendo Dúvidas",

com a participação dos familiares para ouvir do médico assistente e da assistente social as informações relativas ao recém-nascido internado. No entanto, os dados refletem a necessidade dos familiares à obtenção de informações completas e detalhadas a respeito da saúde, do prognóstico, dos exames programados e tratamentos instituídos. Além disso, os profissionais de saúde, especialmente os médicos, costumam utilizar linguagem técnica própria que dificulta o entendimento dos familiares e do paciente⁽¹¹⁾. Por outro lado, não receber as informações necessárias sobre a doença e condição clínica da criança causa ansiedade, insegurança e sofrimento para toda a família. Esta é uma prática que precisa ser repensada e mudada, a fim de permitir maior aproximação com a família com vistas a atender as suas necessidades.

Por tratar-se de uma unidade onde é praticado o Método Canguru, existe uma infraestrutura adequada para proporcionar conforto à mãe. Entretanto essa condição é restrita à mãe, sendo esta uma deficiência existente na unidade estudada.

Sentir-se seguro quanto ao tratamento empregado dá a certeza de que tudo irá acabar bem, considerando-se que o momento de internação da criança frequentemente está cercado de incertezas que levam a sentimentos desagradáveis

“Os familiares necessitam obter informações precisas e claras, anseiam por conversar sobre a condição e prognóstico do seu familiar doente e desejam receber informações da enfermagem acerca dos cuidados prestados”



como ansiedade e angústia⁽¹²⁾. No entanto, parece haver um certo despreparo ou temor dos profissionais das UTIS em dar informações sobre o paciente, principalmente em se tratando de má notícia. Sob essa perspectiva, destaca-se que na formação acadêmica dos profissionais de saúde há um distanciamento de temas relacionados à má notícia e as perdas⁽¹³⁾, fato que sugere necessidade de instrumentalizar as equipes das UTIS no manejo das informações aos familiares de pacientes internados.

Atender as necessidades dos familiares de crianças internadas em UTIN converge para dois importantes aspectos: o primeiro dirigido aos pressupostos do Método Canguru que requer a permanência da mãe em período contínuo permitindo participação das mesmas em vários momentos da rotina do serviço favorecendo o vínculo e a redução da ansiedade. E o segundo diz respeito à compreensão do cuidado ampliado apoiado nas dimensões objetivas e subjetivas, na alteridade, na valorização do outro (recém-nascido e família) como sujeito de direitos e nas relações interpessoais. Entretanto, dirigir o cuidado para essa perspectiva significa apreendê-la como processo e não simplesmente como protocolo ou técnicas de cuidado para assim vislumbrar o objetivo de atender ao binômio criança/família.

CONCLUSÃO

Partindo da premissa de que a família se constitui unidade de cuidados cabe à enfermagem reconhecê-la como tal e compreender que o cuidado eficaz se concretiza na medida em que este entendimento permeia a relação enfermagem-criança-família. Conhecer as necessidades dos familiares possibilita identificar problemas, determinar objetivos e captar recursos com vistas à elaboração de um plano de cuidados, a partir de pressupostos da abordagem centrada na criança e na família o que implica atender as necessidades de segurança, informação, proximidade, conforto e suporte.

Das necessidades não atendidas, aquelas inseridas nas dimensões proximidade e informação, são passíveis de serem sanadas em curto espaço de tempo, a partir de mudanças como flexibilidade nos horários de visita, menor rotatividade dos enfermeiros nas escalas de serviço e busca por rede de apoio com igrejas e seus representantes para atendimento das necessidades espirituais. Significa considerá-los no planejamento e na organização do serviço por meios de práticas co-construídas em atos solidários e sensíveis às necessidades singulares dos familiares que revelam a concepção da criança e da família como unidades de cuidado.

Referências

1. Chalifour J. A intervenção terapêutica: os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda. Loures: Lusodidacta; 2008. v. 1.
2. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
3. Baldini SM. Avaliação das reações dos pais a internação do filho em unidade de terapia intensiva e desenvolvimento de uma proposta de apoio psicológico [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.
4. Dazzi AMR, Santos SDC. Humanização nas UTIs neonatais: atitudes que salvam vidas [Internet]. [citado em 2011 Set 20]. Disponível em: <http://www.projetoradix.com>
5. Moraes GSN, Costa SFG. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(3):639-46.
6. Castro DS. Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio-encefálico em terapia intensiva [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery da UFRJ; 1999.
7. Lucchese AC. Estudo sobre os familiares dos pacientes internados no hospital geral e suas necessidades [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da UNIFESP; 2003.
8. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KA. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. Rev Latinoam Enferm. 2007;15(1):84-92.
9. Neves FBCS, Dantas MP, Bittencourt AGV, Vieira PS, Magalhães LT, Teles JM, et al. Análise da satisfação dos familiares em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(1):32-7.
10. Gomes IM, Faver L, Hermann AP, Lacerda MR. Aspectos éticos nas redes sociais de apoio no cuidado domiciliar à luz do pensamento complexo. Enferm Foco. 2012;3(3):110-3.
11. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI neonatal sob a ótica das mães [Internet]. [citado em 2011 Set]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a15.htm>
12. Mauriuti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Cuidados Intensivos. Acta Paul Enferm. 2007;30(1):37-43.
13. Santos MH. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de uma unidade neonatal [dissertação]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; [s.d.].