

PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1 – METODOLOGIA

Pretende-se com esta investigação avaliar de forma quantitativa as necessidades experienciadas pelos familiares de doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). Este trabalho decorre de um outro de cariz fenomenológico, desenvolvido em 2009 no âmbito do II Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, intitulado “Vivências de familiares de doentes internados numa unidade de cuidados intensivos de gastroenterologia: *O outro lado do internamento*” (Ventura, 2009). Nesse primeiro trabalho, pretendeu-se compreender e descrever as vivências destes familiares. Para isso foram entrevistados 10 familiares de referência e da análise das entrevistas resultou na categorização apresentada no Quadro 1. Assim foram evidenciados três temas centrais (Vivências pessoais, Vivências relacionadas com a hospitalização e Vivências Familiares), respetivos sub-temas (Sentimentos, Perceções e Atitudes) e os vários significados atribuídos aos relatos das pessoas.

Quadro 1- Vivências de familiares de referencia de utentes internados numa UCIGE

VIVÊNCIAS PESSOAIS	VIVÊNCIAS RELACIONADAS COM A HOSPITALIZAÇÃO	VIVÊNCIAS FAMILIARES
<p>Sentimentos Choque Vulnerabilidade/Fragilidade Impotência Angústia (pela espera de notícias) Medo da morte do familiar Preocupação constante Irritabilidade Solidão Alegria pelas melhorias</p> <p>Atitudes Estar junto do familiar Chorar (isolada) Rezar Distrair-se</p>	<p>Sentimentos Medo do desconhecido e dos Cuidados Intensivos Satisfação com os cuidados Confiança nos profissionais</p> <p>Perceções Tempo de visita Visita de crianças</p>	<p>Atitudes Mediar informação Amenizar a angústia dos outros</p> <p>Perceções Desequilíbrio e reorganização familiar Apoio da Família União familiar</p> <p>Sentimentos Medo de Recidivas Valorização das relações</p>

Face ao estudo enunciado, pretende-se com este, ter uma visão mais global do fenómeno, alargando a amostra, tornando-a assim mais representativa. A finalidade será possibilitar a identificação das necessidades dos familiares para assim poder delinear estratégias para as resolver de forma mais adequada.

Para atingir este desiderato e após uma pesquisa de instrumentos para o fazer, verificou-se que os que existiam não respondiam exatamente ao que pretendíamos ou que as suas qualidades psicométricas não eram as melhores (Morgan e Guirardello, 2004; Maruiti e Galdeano, 2007; Neves *et al.*, 2009). Optou-se assim pela criação e validação de um instrumento específico para este fim, com base no estudo atrás referido e noutros similares (para formar os itens). Desta forma, em termos culturais um instrumento criado de base, assente sobretudo nas entrevistas realizadas neste contexto, favorecem a adequação cultural da escala.

Com o intuito de alcançar os objetivos delineados optou-se por um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. Quantitativo, pois tal como Fortin (2009) refere utiliza dados numéricos para obter informações, descrever e testar relações. Ainda segundo a mesma autora este estudo é correlacional, uma vez que visa explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com vista à sua descrição. Por ultimo e ainda de acordo com Fortin (2009), esta investigação é de natureza transversal quanto ao tempo em que decorre o estudo, já que os questionários foram aplicados num período pré-definido, relativo ao momento presente.

Neste capítulo apresentam-se então as questões de investigação e a descrição da metodologia delineada: critérios de seleção da amostra e as suas características, as variáveis em estudo, nomeadamente o instrumento utilizado para mensuração da variável dependente, os procedimentos de colheita de dados, o processo de análise estatística e, por fim, os princípios éticos que regeram a investigação.

1.1 – QUESTÕES OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

As questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação, estas precisam as variáveis que serão descritas e as relações que possam existir entre elas. Decorrem do objetivo e especificam o objeto de estudo (Fortin, 1999)

As **Questões de Investigação** são:

- ✓ Quais são as necessidades dos familiares de doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE?
- ✓ Qual a influência das variáveis sociodemográficas e clínicas nestas necessidades?

Para responder a estas questões mostrou-se necessário desenvolver um instrumento e validá-lo (como atrás se explicou), daí que se tenha constituído como **objetivo** deste estudo:

- 1) Construir e validar um instrumento de avaliação das necessidades de familiares de doentes internados em UCI's.

Inerentes a este objetivo surgem outros **objetivos** (que se constituem como finalidade inicial da investigação), que se revestem de interesse quer para a validação do instrumento, quer de interesse para a prática de cuidados:

- 1) Descrever as necessidades de familiares de doentes internados em UCI no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE;
- 2) Analisar a relação entre as diferentes necessidades destes familiares (i.e., a relação entre as várias subescalas do instrumento criado);
- 3) Analisar a influência das variáveis sociodemográficas e contextuais nas necessidades dos familiares de doentes internados em UCI's.

Decorrentes dos objetivos estabeleceram-se as hipóteses, que segundo Fortin (1999) uma hipótese é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis, combina o problema e o objetivo numa explicação clara dos resultados.

Assim, inerentes aos objetivos delineados anteriormente, nomeadamente dos objetivos 3 e 4, estabeleceram-se as seguintes **hipóteses** de investigação:

Hipótese 1 – Existe correlação entre as diferentes necessidades de familiares de doentes internados em UCI;

Hipótese 2 – As necessidades de familiares internados em UCI são influenciadas pelas variáveis sociodemográficas do familiar (“idade”, “sexo” e “escolaridade”)

Hipótese 3 - As necessidades de familiares internados em UCI são influenciadas pelas variáveis sociodemográficas e clínicas do doente (“idade do doente”, “tempo de internamento”, “tempo de internamento anterior” e “internamento anterior”)

Hipótese 4 – A UCI onde os doentes estão internados tem influência nas necessidades de familiares.

1.2 – POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo deste estudo mais concretamente são familiares de doentes internados em UCIs no nosso país. A população acessível são os familiares de doentes que fazem parte da região de abrangência do CHUC, EPE (que é uma instituição que recebe doentes de todo o país em determinadas situações de doença). A amostra foi constituída por pessoas que no período de colheita de dados tinham familiares internados em quatro UCI deste hospital. Recorreu-se a uma amostragem não probabilística acidental (Fortin, 2009), tendo-se selecionado de forma consecutiva, todos os familiares que cumpriam os critérios de inclusão a seguir definidos e que aceitaram participar no estudo. As UCIs que foram selecionadas e que aceitaram integrar o estudo foram: a Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (UAVC), a Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC), a Unidade de Cuidados Intensivos em Gastroenterologia (UCIGE) e o Serviço

de Medicina Intensiva (SMI). Por questões deontológicas não se irão identificar concretamente os resultados de cada uma delas.

Como critérios de inclusão estabeleceu-se que os familiares deveriam:

- ✓ Ser familiares de referência (não apenas uma visita esporádica);
- ✓ Ter o familiar internado naquela unidade há 2 ou mais dias;
- ✓ Saber ler e escrever;
- ✓ Não terem alterações cognitivas.

Quanto ao tamanho da amostra, atendendo a que a escala foi construída com 43 itens (Apêndice I), pretendia-se uma amostra entre 129 (43 x 3) e 215 (43 x 5) participantes, mas que no mínimo teria de ter 100 participantes (Pestana e Gageiro, 2004), o que foi conseguido.

Foram entregues 175 questionários nas diferentes UCI's e foram recolhidos 137, sendo que 27 se apresentavam incompletos (eliminaram-se os questionários com pelo menos 10% dos itens em falta, ou seja, com 4 ou mais itens da escala em branco). Assim, conseguiram-se 110 questionários válidos, o que se constituiu numa taxa de resposta válida de 62,8%.

Caracterização geral da amostra

A amostragem é o procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido, ou seja, é uma coleção de elementos que partilham características comuns e é delimitada por critérios de seleção destes elementos (Fortin, 1999).

Apresenta-se de seguida a amostra do estudo, nomeadamente as suas variáveis sociodemográficas e as características relacionadas com o doente internado.

Variáveis Sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas englobam a idade do familiar, o tempo que demora a chegar ao hospital, a idade do doente internado, o tempo de internamento na UCI e o tempo de internamento anterior. Engloba também o género, a escolaridade, a religião, o grau de parentesco com o doente internado, o tipo de internamento (esperado/totalmente inesperado) e o tempo de internamento anterior em outro serviço.

Começa-se pela apresentação das variáveis racionais (numéricas). Assim, no que respeita à *idade* dos familiares verifica-se no Quadro 2 que a média de idades é de 45.78 anos com um desvio padrão de 13.01 anos, variando as idades entre 21 e 78 anos.

Em relação ao *tempo* que demora o familiar a chegar ao hospital, a média foi de aproximadamente 42 minutos com um desvio padrão de aproximadamente 29 minutos, tendo um valor mínimo de 5 minutos de viagem e um valor máximo de 180 minutos (3 horas).

No que concerne à *idade do doente internado*, a média é de 63.68 anos com um desvio padrão de 15.57 anos, com valor mínimo e máximo de 18 e 93 respetivamente.

Já em relação ao *tempo de internamento na UCI*, a média é de 6.82 dias e o desvio padrão de 7.78 dias, com um mínimo de 2 dias e um máximo de 47 dias. No caso do doente internado ter sido transferido de outro serviço (n=40), a média de tempo de internamento no outro serviço era de 3.83 dias (desvio padrão de 9.18), variando entre 1 e 60 dias.

Quadro 2- Resumo das variáveis contínuas do questionário (n=110)

	\bar{x}	s	Min.	Máx.
Idade do familiar (anos)	45.78	13.01	21	78
Tempo que demora a chegar ao hospital (minutos)	42.36	29.30	5	180
Idade do internado (anos)	63.68	15.57	18	93
Tempo de internamento (dias)	6.82	7.78	2	47
Tempo de internamento anterior (dias)	3.83	9.18	1	60

Apresentam-se agora as variáveis qualitativas, descritas no Quadro 3. Assim verifica-se na variável *sexo* que a grande maioria dos familiares são do sexo feminino (72.5%), sendo que apenas 30 das 110 pessoas são do sexo masculino (27.5%).

Relativamente à *escolaridade*, quase um terço dos familiares possui o ensino secundário (33.0%), sendo outra parte significativa da amostra possui ensino superior (32.1%). Apenas 20 dos familiares inquiridos possui o ensino primário (18.9%) e 17 o ensino preparatório (16.0%).

Quanto à religião dos familiares verificou-se que estes eram na grande maioria (92.5%) católicos.

A respeito do *grau de parentesco* com o doente internado, os familiares eram sobretudo filho/a do doente internado (46.6%), seguidos dos familiares que eram o cônjuge do doente (26.4%).

Sobre o *tipo de internamento* o facto de o internamento ter sido mais ou menos inesperado, grande parte dos inquiridos refere que este foi totalmente inesperado (87.2%).

Verificou-se ainda que relativamente a *internamento anterior* noutro serviço 63.6% dos doentes foram internados diretamente do serviço de urgência. Os restantes foram transferidos de outros serviços.

Quadro 3 - Distribuição dos elementos da amostra em função das características sociodemográficas (n=110)

Variáveis	n	%
Género:		
Masculino	30	27.5%
Feminino	79	72.5%
Escolaridade:		
Primária	20	18.9%
Preparatória	17	16.0%
Secundária	35	33.0%
Superior	34	32.1%
Religião:		
Católica	88	92.5%
Ateu/Agnóstico	5	5.3%
Evangélica	1	1.1%
Testemunha de Jeová	1	1.1%
Tipo de parentesco:		
Cônjuge	29	26.4%
Filho/a	51	46.4%
Mãe/Pai	4	3.6%
Neta/Neto	5	4.5%
Nora/Genro	5	4.5%
Irmão/Irmão	6	5.5%
Tio/Tia	2	1.8%
Sogro/Sogra	1	0.9%
Outros	7	6.4%
Tipo de Internamento:		
Esperado	14	12.8%
Totalmente Inesperado	95	87.2%
Internamento anterior:		
Sim	40	36.4%
Não	70	63.6%

1.3 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Atendendo ao tipo de estudo, nomeadamente à natureza do fenómeno em estudo e ao processo de amostragem selecionado, optou-se por colher os dados através de um questionário preenchido pelos participantes. Este questionário (Apêndice I) foi constituído por duas partes, ambas elaboradas pela autora:

- Questionário sociodemográfico do familiar e do doente;
- “Escala de necessidades de familiares de doentes internados em UCI’s (ENFaDI-UCI)”.

1.3.1. Questionário sociodemográfico do familiar e do doente

Este questionário (Apêndice I) constituía a primeira parte da ficha de colheita de dados a ser preenchida pelo familiar e era composto por 6 questões de resposta curta ou alternativa sobre o familiar de referência: *sexo, idade, formação escolar, religião, parentesco com o familiar internado e tempo aproximado para chegar de casa ao hospital.*

Questionou-se ainda sobre o familiar internado nas seguintes variáveis: *idade, antecipação do internamento na UCI, número de dias de internamento na UCI, entrada direta para a UCI.*

1.3.2. “Escala de necessidades de familiares de doentes internados em UCI (ENFaDI-UCI)”

Esta escala (Apêndice I) foi construída com base no estudo anterior e em outras escalas semelhantes (Morgan e Guirardello, 2004; Maruiti e Galdeano, 2007; Neves *et al.*,

2009) e constituíram-se 43 itens divididos por três dimensões teóricas baseadas nos resultados de Ventura (2009): Vivências Pessoais, Vivências Relacionadas com a hospitalização e Vivências Familiares.

Estabeleceu-se uma resposta ordinal, com uma escala tipo *likert* de 7 pontos, que variava de 1 (discordo totalmente) a 7 pontos (concordo totalmente). Alguns itens estão na forma positiva e outros negativa, sendo que na forma “positiva” estão os itens: 5, 6, 12, 13, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 42 e 43. Assim, nestes itens, a uma maior pontuação corresponde um aspeto/necessidade que está a ser vivida de forma positiva pelo familiar.

Foi realizado um pré-teste a 6 familiares que acabaram por participar no estudo, que preencheram todo o questionário, não tendo revelado dúvidas no seu preenchimento.

1.4 – PROCEDIMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

A colheita de dados processou-se entre março e junho de 2012, na Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (UAVC), na Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC), na Unidade de Cuidados Intensivos em Gastroenterologia (UCIGE) e no Serviço de Medicina Intensiva (SMI) do CHUC, EPE, como foi referido anteriormente.

Os Familiares foram contactados por uma das enfermeiras de referência de cada unidade (a quem foi facultada toda a informação necessária sobre o estudo em curso). Após consentimento informado, foi solicitado aos familiares o preenchimento do questionário com as seguintes instruções: pedido que lessem com atenção todas as questões; o vincar do facto de não existirem respostas certas ou erradas e para que respondessem da forma que achassem corresponder com mais exatidão ao seu caso, bem como a forma de preenchimento correto do questionário. Posteriormente era pedido aos familiares que depositassem a folha de consentimento de forma separada do questionário na caixa de recolha disponível na sala de espera para esse efeito.

1.5 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao programa SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para o Windows.

No que diz respeito à análise dos resultados, os dados referentes às variáveis de categorização da amostra são apresentados em quadros de distribuição de frequências, complementadas, sempre que a natureza da variável o permitiu por medidas de tendência central e de dispersão ou variabilidade.

Para testar as hipóteses recorreu-se aos testes não-paramétricos U de Mann-Whitney para detectar diferenças significativas entre os valores centrais de dois grupos, e H de Kruskal-Wallis para três ou mais grupos, e ao coeficiente de correlação de Spearman. Esta opção por testes não paramétricos justifica-se pelo facto de não se cumprir um dos três pressupostos para a utilização dos testes paramétricos, o pressuposto da normalidade da distribuição ($p < 0.05$) da variável dependente, nomeadamente na Subescala 1 “*Apoio e suporte dos enfermeiros*”, Subescala 3 “*Gerir emoções*”, Subescala 5 “*Perceção do Ambiente da UCI*” e Subescala 6 “*Apoio dos outros*” verificadas com o teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de significância de Lilliefors (Quadro 4).

Quadro 4 - Aplicação do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (com correção de significância de Lilliefors) para avaliação da aderência à normalidade da escala ENFaDI-UCI (n=110)

	Estatística	p
Apoio e suporte dos enfermeiros	,136	,000
Enfrentar sofrimento e medos	,072	,200*
Gerir emoções	,095	,016
Enfrentar solidão e pessimismo	,059	,200*
Perceção do Ambiente UCI	,130	,000
Apoio dos outros	,105	,005
Gerir o tempo	,066	,200*
Total da ENFaDI-UCI	,057	,200*

Assumiu-se $\alpha=0.05$ como valor crítico de significância dos resultados dos testes de hipóteses, rejeitando-se a hipótese nula quando a probabilidade de erro tipo I foi inferior àquele valor ($p < 0.05$).

1.6 – PRINCÍPIOS ÉTICOS

A concretização de um trabalho de investigação implica por parte dos investigadores, o cumprimento de princípios éticos, uma vez que os resultados obtidos poderão contribuir, por um lado para o desenvolvimento do conhecimento científico, mas por outro, poderá comprometer a individualidade dos participantes, nomeadamente quando a informação fornecida pelos mesmos é deturpada, ou mais ainda quando é divulgada para fins que não os previamente estabelecidos e rigorosamente restritos a análise pelos investigadores. Deve-se ainda ter em especial atenção não levar as pessoas a sentirem-se na obrigação de participar no estudo, pelo simples facto de serem doentes de um serviço de saúde, no qual, genericamente, os investigadores fazem parte como profissionais de saúde que prestam esse tipo de serviços.

A investigação, segundo Fortin (2009), ao ser aplicada ao ser humano pode causar danos aos direitos e liberdades da pessoa, assim, é importante ter em consideração as premissas para proteger os mesmos. De acordo com os códigos de ética, distinguem-se cinco princípios ou direitos fundamentais aplicados aos seres humanos: Direito à autodeterminação, Direito à intimidade, Direito ao anonimato e à confidencialidade, Direito à proteção contra o desconforto e prejuízo, Direito a um tratamento justo e leal.

Nesta investigação, procurou-se assegurar que:

- ✓ A participação dos inquiridos fosse voluntária;
- ✓ Que não se desencadeassem danos físicos ou psicológicos para os inquiridos;
- ✓ Que o instrumento para a recolha de dados fosse de carácter confidencial e os dados recolhidos não utilizados para outros fins ou

analisados por outros que não as investigadoras, nomeadamente as enfermeiras do serviço.

No sentido de ser facultada a autorização para a realização do estudo, foi elaborado um pedido por escrito aos Diretores dos Serviços, nomeadamente, Professor Doutor Carlos Sofia, Diretor do Serviço de Gastrenterologia; Professor Doutor Jorge Pimentel, Diretor do Serviço de Medicina Intensiva; Professor Doutor Luís A. Providência, Diretor do Serviço de Cardiologia; Professor Doutor Luís Cunha, Diretor do Serviço de Neurologia do CHUC,EPE no qual foram mencionados os objetivos do estudo de investigação e o projeto de forma resumida tendo sido a autorização concedida (Apêndice II). Foi também pedida a autorização ao Presidente do Conselho de Administração do CHUC EPE, Dr. José Martins Nunes, o parecer à comissão de ética do CHUC, EPE, como órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, ao pessoal de saúde e aos doentes, ao qual compete, nomeadamente, pronunciar-se sobre aspetos de natureza bioética próprios de um hospital com atividades assistenciais, de ensino e de investigação, do qual se obteve parecer positivo (Apêndice III).

Apesar de o questionário não englobar dados que possam levar à identificação das participantes, mesmo assim foram guardados tendo em atenção iguais cuidados.

A todos os participantes foi explicado o intuito do estudo, o tempo médio de preenchimento, explicitadas estas mesmas garantias de confidencialidade e sobretudo, reforçado o seu pleno direito em não participar sem qualquer tipo de consequência.

Por fim, pretende-se facultar os resultados e achados do estudo aos serviços participantes no estudo, no sentido de poderem ser úteis na melhoria dos cuidados prestados à população.