

Percepções dos pacientes em relação à Unidade Terapia Intensiva

Patients' Perceptions in Relation to An ICU

Claudia B. Cesarino^{1*}; Ana M.S. Rodrigues^{2*}; Rita C.H.R. Mendonça^{3*}; Lea C.L. Corrêa²; Renée C. Amorim³

¹ Enfermeira, Professora doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP; ²Enfermeira do Hospital de Base de São José do Rio Preto;

³Enfermeira, Especialista da Unidade Coronária do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

* Enfermeira, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP

Resumo Introdução: Os fatores estressantes presentes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), provocam frequentemente nos pacientes reações psicológicas como o medo, a ansiedade, a insegurança, a angústia e complicações das mais indesejáveis. Essas reações podem atenuar ou mesmo anular os efeitos benéficos do tratamento intensivo. Alguns pacientes internados em uma UTI conseguem aceitar a condição de internação, relacionando UTI com possibilidade de cura e de vida, porém percebemos que alguns pacientes demonstram medo, angústia e ansiedade ao retornarem para esse setor. Assim sendo, este estudo teve como objetivo identificar as percepções de 50 pacientes que já estiveram em uma UTI Coronária de um Hospital Ensino. Métodos: Estudo descritivo de abordagem qualitativa, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram posteriormente transcritas, seguidas da análise de conteúdo. Resultados: O termo "UTI" ainda traz medo e gera ansiedade para alguns pacientes (16%), pois relacionam esse setor com o medo de morrer e à falta de autonomia, caracterizando-o como um ambiente angustiante. No entanto, a maioria dos pacientes (84%) não relatou medo de voltar para uma UTI e associaram esta unidade como local de tratamento para dar a vida, pois durante a internação tiveram bom atendimento, atenção da equipe e tratamento de qualidade, o que caracteriza a assistência humanizada. Conclusão: A humanização nesse setor tem extrema importância para a ausência do sentimento de medo, pois minimiza os fatores estressantes de uma UTI e o próprio estado de doença dos pacientes, permitindo relacionarem UTI com a possibilidade de vida e cura, além de contribuir para que o paciente apresente sucesso na resposta à sua terapia.

Palavras-chave Unidades de Terapia Intensiva; Pacientes Internados; Humanismo; Percepção; Emoções; Medo; Ansiedade.

Abstract Introduction: Stressing factors available in an Intensive Care Unit (ICU) frequently cause psychological reactions as fear, anxiety, insecurity, anguish, undesirable complications. These reactions may reduce or even block the useful effects of the comprehensive care. Some patients hospitalized in an ICU manage to accept their admission, relating ICU to cure and life possibility, however we noticed that some of them demonstrate fear, anguish, and significant concern by returning to ICU. Therefore, this study aimed to identify the perceptions from a group of 50 patients who have previously been to a Coronary ICU of a Teaching Hospital. Methods: Descriptive study with a qualitative approach whose data collection was carried out based on semi-structured interviews. These interviews were first transcribed and their content analyzed afterwards. Results: The term ICU still causes fear and anxiety because some patients (16%) relate this facility to the relevant fear of the death, absence of autonomy and describes this facility as a distressing environment. However, the majority of the patients (84%) did not report significant concern of returning to ICU and associated this facility with a life-giving place, because during their stay they received a good service, medical care from the hospital team and medical treatment of quality, which qualifies humanitarian assistance. Conclusion: Humanization in this facility is of major importance to the absence of fear because it minimizes ICU stressing factors and even patients illness conditions, which allow them to relate ICU to cure and life possibility, leading the patient to a successful response to his/hers therapy.

Keywords Intensive Care Units; Inpatients; Humanism; Perception; Emotions; Fear; Anxiety.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinados ao atendimento de pacientes graves que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de recursos humanos e materiais especializados¹.

No início do intensivismo, os pacientes morriam em 24 horas, tendo a UTI à relação direta com a morte, dor e desespero. Atualmente, uma UTI pode manter o paciente com chances de recuperação com um tempo médio de 10 dias até um tempo indeterminado, para que se restabeleça o equilíbrio orgânico, dando continuidade ao tratamento possível².

É, atualmente, uma unidade presente dentro do contexto hospitalar⁽²⁾, sendo caracterizada como um ambiente complexo, decorrente do uso crescente da tecnologia que visa atender melhor o paciente³.

Percebe-se então, a visão que a sociedade tem em relação a UTI, local em que a morte ocorre com maior predominância, e que os pacientes graves dependem de cuidados complexos e aparelhos sofisticados. O medo de morrer e a ansiedade são aqui mais acentuados ao se evidenciarem situações potenciais para atingir a finitude⁴. O estudo revela que quando os pacientes vivenciam a experiência de internar-se em uma unidade de terapia intensiva, sua visão relacionando a UTI muda⁵.

Objetivo

Este estudo teve como objetivo identificar as percepções dos pacientes que já estiveram internados em uma UTI coronária de um Hospital de Ensino.

Método e Casuística

Foram entrevistados 50 pacientes internados na unidade de cardiologia, que se localiza no 3º andar do Hospital de Base, Hospital de Ensino de São José do Rio Preto, no interior do Estado de São Paulo, sendo que foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Pacientes clínicos que já estiveram internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronária, pelo menos uma vez;
- maiores de 18 anos;
- de ambos os sexos;
- que concordassem em participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi à entrevista semi-estruturada que constava de duas partes: dados de identificação dos sujeitos e uma questão norteadora deste estudo - “*Conte-me qual foi sua percepção da UTI*”. As entrevistas foram gravadas em fita cassete com a permissão dos sujeitos do estudo e, posteriormente, transcritas para realização da análise de conteúdo. BARDIN⁶ considera essa análise “...um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção /recepção destas mensagens...”

As fases da análise de conteúdo constituem-se em :

- pré-análise: organização das 50 entrevistas;
- exploração do material: realização da codificação em temas, que permite atingir a representação temática do conteúdo, compondo as categorias;
- tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação: realização da operação estatística simples (frequência) e os resultados foram tratados de maneira significativa (falas dos su-

jeitos) .

O projeto da pesquisa foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

Resultados e Discussão

Dos 50 pacientes que participaram deste estudo observou-se uma percepção negativa em apenas 8 (16%) dos pacientes e positiva em 42 (84%) em relação à UTI. Foram levantadas 4 categorias na análise de conteúdo das entrevistas, descritas a seguir:

Medo de morrer:

O medo foi um sintoma referido por alguns sujeitos desta pesquisa, talvez porque se encontravam diante de uma situação nova e desconhecida, tais como a doença e o tratamento, sem possuírem conhecimento necessário para tal informação.

“Eu acho que lá é o último lugar que a gente vai com vida...”

“...lá eu tenho medo de morrer...”

“Quem vai pra lá são as pessoas que estão mais doentes e que correm risco de vida”.

“Quando a gente é internado na UTI é porque o estado é muito ruim, é grave, a qualquer hora você pode morrer...”

O impacto causado pela ameaça à vida e do enfrentamento da situação de internação na UTI mobiliza o medo fundamental de todo ser humano: o medo da morte⁷. O termo terapia intensiva já provoca uma certa sobrecarga emocional, pois normalmente, associa-se a ele uma piora das condições gerais do doente, colocando-o em proximidade com a morte.⁸

Ambiente Angustiante:

A doença é um estado físico emocional que gera angústia em todas as pessoas envolvidas: pacientes, familiares, amigos e profissionais⁹. Quando esta precisa ser tratada em uma UTI o equilíbrio emocional do paciente e de seu núcleo familiar é muito mais visível¹⁰. Conforme nota-se nas unidades abaixo:

“Os pacientes sentem muita dor e gritam muito, isto me assustou.”

“...aqueles aparelhos me deixam angustiado...”

“...eu tenho medo de ver os outros sofrerem, morrerem perto de mim.”

O paciente tende a se identificar com a imagem que está no seu campo visual, como um espelho. Passa sofrer não só pelo outro à sua frente, mas por si mesmo mediante sentimentos que lhe são provocados de maneira exacerbada pela identificação. Caso o paciente em questão não esteja em estado tão grave, a visão do sofrimento do outro propicia a formação de fantasias e desperta o medo de que tudo possa acontecer com ele⁷.

É notável que o contato com o sofrimento dos outros pacientes, traz uma certa angústia em relação a sua doença⁸. A angústia é uma reação comum entre os doentes, pois sofrem por vivenciarem essa nova experiência quase sempre de forma solitária. Têm medo das perdas que podem acontecer e do desconhecido.

O estranho maquinário, as constantes privações, interrupções de sono, superestimulação sensorial, sede, dores, abstinência de alimentos comuns, alimentação endovenosa ou nasoenteral, respiração por ventiladores, monitorização cardíaca e as suas sinalizações, os cateteres, procedimentos invasivos, a imobilização do paciente e ainda a superlotação de equipamentos no local, provocam situações que propiciam alterações psicopatológicas para o paciente, sua família e para a equipe de saúde³.

Falta de autonomia

A percepção de privação da autonomia, da liberdade, a falta de domínio da situação aliada à debilidade física, e à dependência, leva a um estado de inatividade e surge para o paciente como parte de uma realidade de difícil aceitação principalmente na fase aguda da doença^{11,12}. Confirmando nos relatos a seguir:

“Lá a gente fica muito preso, e não dá para descer pra lado nenhum.”

“Você é tratado como um bebê, totalmente dependente...”

Outra característica dessa unidade é a despersonalização do ser, pois o paciente encontra-se, fora do seu ambiente familiar, social e profissional para ficar em um ambiente desconhecido³. Os pacientes internados em uma UTI, são na maioria das vezes dependentes e se sentem impotentes com a falta de autonomia e controle de si mesmos, o que contribui para a ansiedade¹³.

Considerando que o paciente é um todo, não podemos deixar de observá-lo como tal, pois seu estado emocional pode estar tão comprometido quanto seu físico, e a equipe de saúde deve estar preparada para uma assistência humanizada, estimulando o autocuidado, uma vez que o tipo de atendimento recebido dos profissionais de saúde também influencia os sentimentos das pessoas internadas^{14,12}.

Para o paciente, uma internação pode se tornar menos estressante dependendo da atitude do mesmo em relação à vida, do local em que foi internado e da equipe que cuidou desse paciente, além disso, a UTI clínica é considerada menos estressante para os pacientes do que a equipe do hospital presume. Esses entre outros fatores possibilitam que pacientes passem a aceitar a internação, vendo-a como forma de restabelecimento da saúde⁷.

UTI: tratamento para dar a vida

Dos 50 pacientes entrevistados, 42 (84%) descreveram a UTI como um lugar necessário, rico em recursos humanos e materiais e que promove a vida. Seguem alguns relatos:

“Lá na UTI as pessoas são impossíveis de legal, fui muito bem tratado, a gente tem muita mordomia, e lá é bom...”

“Geralmente as pessoas têm medo de UTI porque dizem que lá morre, mas lá tem tratamento para dar a vida, lá é muito bom, a gente é bem tratado, eles zelam por nós.”

“Eu acho que a UTI é um quarto melhor, apenas com mais aparelho, e mais cuidado.”

“Pois lá o recurso é melhor, e está cheio de médico e enfermeiro em cima da gente, se eu não tivesse ido pra lá, eu já tinha morrido.”

“Lá é legal, não tem bagunça, a gente é bem tratado, os enfermeiros são excelentes, muito bem educados, não tenho do que reclamar, antes eu achava que ia morrer lá, mas agora, eu mudei de idéia.”

“Pois lá tem mais segurança, o atendimento é melhor.”

“O tratamento foi excelente, a atenção espetacular e eu fiquei bem à vontade.”

“Lá a gente é bem tratado, e me sinto bem seguro, se a gente dá um suspiro diferente o médico já vem correndo.”

“Eu não tenho dúvida nenhuma, se eu precisar ficar internado, eu prefiro que seja na UTI.”

De acordo com a resolução CRM-SP 71/95 “UTI é o local dentro do hospital destinado ao atendimento em sistema de vigilância contínua a pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis”⁵. Seguindo os regulamentos que regem a estrutura administrativa dos hospitais que possuem UTI, esta concentra os recursos humanos e materiais necessários ao adequado aten-

dimento aos pacientes, cujo estado clínico exige cuidados médicos e de enfermagem constantes, especializados e ininterruptos. Seu objetivo principal é restabelecer, nesses doentes considerados graves, o funcionamento de um ou vários sistemas orgânicos, gravemente alterados, até que a doença que motivou a internação seja adequadamente compensada ou até que os parâmetros fisiológicos atinjam níveis aceitáveis³.

A tecnologia está presente em todos os setores da área de saúde no Brasil e no mundo e vem crescendo muito desde a década de 60, principalmente nas terapias intensivas, colocando os profissionais da saúde diante de um desafio: integrar a tecnologia ao cuidado, dominando os princípios científicos que fundamentam a sua utilização e ao mesmo tempo suprindo as necessidades terapêuticas dos pacientes; transformando radicalmente o exercício da ciência médica e as práticas de enfermagem, ajudando muito nos diagnósticos e cuidados prestados ao paciente, otimizando o tempo, minimizando os esforços, assegurando o conforto e preservando a individualidade do paciente¹⁵.

Considerando que a vivência da hospitalização e da própria doença coloca o ser humano diante de uma situação de crise, é necessário que a intervenção na UTI possa realmente preservar o biológico e a saúde mental da pessoa, auxiliando na sua recuperação plena por meio de uma assistência humanizada^{16,17}.

Os pacientes conseguem aceitar a condição de internação, percebendo na experiência da UTI um aprendizado e motivo para mudanças de valores e estilo de vida⁷. Foi observado em um estudo que, pacientes internados em uma unidade como esta, inicialmente apresentavam a percepção negativa da UTI e tiveram mudança desta percepção, relacionando UTI com possibilidade de cura e de vida⁵.

Conclusões

Quanto às percepções foram levantadas 4 categorias na análise de conteúdo das entrevistas: medo de morrer, ambiente angustiante, falta de autonomia e UTI: tratamento para dar a vida.

Verificou-se que a minoria dos pacientes relaciona essa unidade com a morte, doença grave, o que é potencializado pela falta de autonomia e ambiente angustiante. No entanto, constatou-se que a maioria relaciona UTI com a possibilidade de vida e cura em consequência da vivência que tiveram nessa unidade. Conforme foi observado nos depoimentos, essa vivência foi marcada pelo bom atendimento, pela atenção da equipe dada aos pacientes e pelo tratamento de qualidade, caracterizando uma assistência humanizada que teve extrema importância para a ausência do sentimento de medo, pois minimizou os fatores estressantes que norteiam a hospitalização em uma UTI.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde (Br). Regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo. Diário Oficial 1998; 106-E:9-18.
2. Di Biaggi, Therezinha Maria. A atuação do psicólogo hospitalar em unidade de terapia intensiva. [citado 2003 nov. 02]. Disponível em <http://www.nemeton.com.br/nemeton/artigos/TextoUTITete.doc>
3. Guirardello EB, Gabriel CAAR, Pereira IC, Miranda AF. A percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enfermagem USP 1999;33(2):123-9.
4. Spezani R, Cruz I. Produção científica de enfermagem sobre ansiedade e morte: implicações para o enfermeiro de terapia intensiva. [citado 2003 nov 2]. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/ansiedadeemorte.doc>
5. Amorim RC, Siviero IMPS. Perspectivas do paciente na UTI: na admissão e na alta. Rev Paul Enfermagem 2003;22(2):209-16.

6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
7. Histórias de uma UTI. Isto É 1998;1498. [citado 2003 Nov 2]. Disponível em: <http://www.terra.com.br/istoe/comport/149813.chtm>
8. Gomes AM. A problemática do paciente na unidade de terapia intensiva. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1998. p.39-43.
9. Minayo MSC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1993.
10. Andrade MTS. Fatores psicológicos do paciente nas unidades de cuidados intensivos. In: _____. Guias práticos de enfermagem: cuidados intensivos. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1998. p.11-20.
11. Silva MJP. Humanização em UTI. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo: Atheneu; 2000. p.1-11.
12. Gomes AM. Conceito do cuidado intensivo. In: _____. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1998. p.3-5.
13. Orlando JMC. Quem tem medo de UTI? [citado 2003 nov 02]. Disponível em <http://www.amib.com.br>
14. Koizumi MS, Kamiyama Y, Freitas LA. Percepção dos pacientes de unidade de terapia intensiva: problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP 1979;13(2):135-45.
15. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução CREMESP nº 71, de 8 de novembro de 1995. Define e regulamenta as atividades das Unidades de Terapia Intensiva. [citado 2006 abr 4]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/administra/deptos/def/doc/RESOLUCAO_CRM_71.doc
16. Santos CR, Toledo NN, Silva SC. Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente-equipe de enfermagem-família. Nursing (São Paulo) 1999;2(17):26-9.
17. Caracciolo LT. Máquinas salva-vidas: a tecnologia a serviço da enfermagem. COREN-SP 1999; 23:5-7.
18. Silva MJP. O amor é o caminho: maneiras de cuidar. São Paulo: Gente; 2001.
19. Sá AC. O cuidado emocional em enfermagem. São Paulo: Robe Editorial; 2001.

Correspondência:

Claudia Bernardi Cesarino
Rua Jamil Barbar Cury, 511 Tarraf II
15092-530- São José do Rio Preto-SP
Tel.: (17)3227-2138 ou 96096677
e-mail: claudiacesarino@famerp.br
