

ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: PERCEPÇÃO DO PACIENTE LÚCIDO

Amanda Ribeiro Mendonça¹, Layra Mary dos Santos², Adriane Nunes de Souza³
Fabiana Pereira Ferreira⁴, João Marcos de Mello Bastos⁵,
Andre Luiz Gomes de Oliveira⁶

Resumo

Esta pesquisa tem o objetivo de analisar o acolhimento de enfermagem na unidade de terapia intensiva pela ótica do paciente lúcido internado e listar as os sentimentos relatados como forma de melhoria para que a assistência de enfermagem seja mais individualizada e mais humanizada. Trata-se de uma reflexão crítica teórica realizada a partir de levantamento bibliográfico da literatura, no qual se constatou a percepção da UTI como um espaço desconhecido e pouco acolhedor que poderá desencadear na pessoa internada, sentimento de insegurança. Estar internado na UTI, pensar sobre o próprio prognóstico, o desconforto em relação aos equipamentos, estar distante de casa e dos familiares e, também, presenciar a dor dos que estão nos leitos próximos, faz com o paciente perceba a unidade a como um local de sofrimento. A percepção da UTI como um ambiente hostil é minimizada quando o cuidado é realizado de forma humanizada, porém os profissionais que ali atuam, com ênfase na enfermagem, necessitam sentir-se bem neste ambiente para perceber as necessidades dos pacientes. Compreender como o paciente se percebe ao estar internado na terapia intensiva possibilita ao profissional uma postura mais empática e contribui para que possa se planejar e dispensar uma assistência mais individualizada e humanizada, integrando aspectos técnicos aos interpessoais e concebendo neste último também uma forma de cuidado, de recurso terapêutico.

Palavras-chave: Acolhimento de Enfermagem; Humanização em UTI; Paciente Lúcido em UTI; Percepção do Paciente Internado.

¹ Mestre em Ensino na Saúde – Universidade Federal Fluminense (UFF). Docente na Universo Campos dos Goytacazes.

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Salgado de Oliveira (Universo) – Campos dos Goytacazes.

³ Doutora em Ciências – Universidade São Paulo (USP). Docente Universo Campos dos Goytacazes.

⁴ Mestre em Biociências e Biotecnologia. Universidade Estadual Darcy Ribeiro (UENF). Docente Universo Campos dos Goytacazes.

⁵ Doutor em Ciência Animal - Universidade Estadual Darcy Ribeiro (UENF). Docente Universo Campos dos Goytacazes.

⁶ Mestre em Cognição e Linguagem – Universidade Estadual Darcy Ribeiro (UENF). Docente na Universo Campos dos Goytacazes.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida, atualmente, como um local onde é prestada assistência à saúde de forma mais qualificada e especializada, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico. A UTI é vista pelo paciente admitido como um ambiente agressivo, tenso e traumatizante, uma vez que ali se desenvolve tratamento intensivo, hostil pela própria natureza, pois além da situação crítica em que o paciente se encontra, existem outros fatores que são altamente prejudiciais a sua estrutura psicológica, como a falta de condições favoráveis ao sono devido a luminosidade permanente e a própria área física da unidade, que facilita a visualização de tudo que acontece ao seu redor; Intercorrências terapêuticas frequentes e a dinâmica com sons monótonos e constantes dos aparelhos; isolamento da família e ausência de janelas para visualização do meio externo; suposição da gravidade da doença e até mesmo risco de morte.

Partindo do pressuposto que a UTI é um ambiente que concentra pacientes graves, onde os profissionais se empenham em oferecer uma assistência de qualidade, temos assistido nos últimos anos um considerável aprimoramento de ações concretas destinadas a promover a humanização da assistência hospitalar. Taets ET AL (2001) nos recorda que o paciente internado na UTI necessita cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física.

Taets, G. G. C. ET AL (2001) diz que:

“Humanizar a UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social. É um conjunto de medidas que engloba o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde. Estas intervenções visam, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um todo bio-psico-sócio-espiritual”.

Silva, S. D. ET AL (2012) cita que as situações ditas desumanizantes, como comentários inoportunos e maldosos, barulhos constantes, falta de privacidade do usuário e a utilização de rótulos e apelidos para se referir a ele, ocorrem em vários setores. Isso descaracteriza a tecnologia como sendo o único foco de desumanização da assistência de enfermagem ao usuário em cenários caracterizados pelo seu uso intenso. Severo, G. C. e Girardon-Perlini, N. M. O. (2005) reforçam essa concepção afirmando que muitas pessoas não veem a UTI como ambiente de restauração da saúde e a consideram como um “local isolado em que antecede a morte”.

Humanização da assistência, independente do setor onde o paciente se encontra, não deve ser considerada como uma técnica, e sim como um tratamento de respeito que o paciente merece como pessoa humana, levando em consideração a fragilidade que cada um se encontra no momento da internação e dirigir os cuidados não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam diretamente ligadas à doença física.

Dentre as razões que me levou a escolher este tema está nas experiências adquiridas durante os estágios de enfermagem em UTI e durante o período em que trabalhei como enfermeira trainee em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital privado, onde pude observar a ótica dos pacientes lúcidos que estavam internados e que tentavam estabelecer diálogos na tentativa de superar os receios e diminuir a ansiedade e solidão e, como os enfermeiros realizavam a abordagem e se comunicavam com esse tipo específico de paciente.

Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar o acolhimento de enfermagem na unidade de terapia intensiva pela ótica do paciente lúcido internado e listar as os sentimentos relatados como forma de melhoria para que a assistência de enfermagem seja mais individualizada e mais humanizada, visando o paciente não só como um ser que necessita dos cuidados de enfermagem, mas também como um ser humano holístico.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão crítica teórica realizada a partir de levantamento bibliográfico da literatura correlata em periódicos, teses e materiais disponíveis on line, tendo como eixo norteador os descritores: percepção do paciente internado em UTI, paciente lúcido em UTI, humanização e acolhimento de enfermagem em UTI.

A partir dos achados, foram identificadas duas categorias reflexivas, sendo que a primeira se fez uma breve explanação sobre estar internado em Unidade de Terapia Intensiva de Backes, M. T. S. ET AL (2012) e de Severo, G. C. e Girardon-Perlini, N. M. O.(2005), a qual serviu como pano de fundo para a segunda etapa da reflexão, que teceu considerações acerca da comunicação entre o enfermeiro assistencialista e o paciente na unidade de tratamento intensivo e o que pode ser percebido e sentido pelo paciente e/ou seus familiares.

Revisão Crítica e Discussão

De acordo com o objetivo proposto no estudo foram identificadas na análise dos dados as seguintes situações:

Backes, M. T. S. ET AL (2012) nos lembra que na maioria das vezes, antes de serem internados na UTI, os pacientes acabam sendo atendidos por algum serviço de saúde no próprio hospital ou em outras instituições de saúde fora do hospital, e até mesmo em outras UTI's. Dessa maneira, o paciente é internado na UTI já com diagnóstico, e a internação é priorizada pelo quadro do paciente, independentemente da idade. Há internações de pacientes adultos e idosos e de pessoas jovens e adolescentes.

Os profissionais da UTI criam um mecanismo de adaptação ao trabalho e acabam, muitas vezes, não se sensibilizando mais com o sofrimento e a condição de saúde dos pacientes. Além disso, podem começar a cuidar dos

pacientes de modo rotineiro, mecanizado e muito técnico, priorizando a dimensão biológica e esquecendo-se das demais dimensões do ser humano. Dessa maneira, o paciente na UTI às vezes é visto e tratado como um objeto de trabalho por parte dos profissionais que, frequentemente, se preocupam mais com o fazer técnico do que com o próprio paciente que está ali, seja pelo acúmulo de serviço, seja pela falta de organização, má vontade e/ou falta de ética.

Outro fator defendido por Backes, M. T. S. ET AL (2012) é que os profissionais procuram, na maioria das vezes, não se envolver com os pacientes. Cometem erros com os pacientes, quando não se apresentam a eles, quando não os chamam pelo nome, quando não os situam no tempo e no espaço, quando não respeitam a sua privacidade, quando há descuidos em relação ao barulho e à segurança do paciente e quando não comunicam aos pacientes previamente os procedimentos a serem realizados.

No entanto, os pacientes precisam ser comunicados sobre o que vai ser realizado, independente do nível de consciência. Às vezes, os profissionais não procuram nem saber o nome dos pacientes. Em algumas ocasiões, os profissionais acabam oferecendo atenção a algum paciente em específico e acaba se descuidando de outros. Outras vezes, desviam a atenção dos pacientes, assistindo televisão, lendo jornais e revistas, ou tendo conversas desnecessárias sobre diversos assuntos, e acabam esquecendo que o paciente necessita e depende deles.

Zem, K. K. S., Cardoso, F. S. e Montezeli, J. H. (2013) dizem que a dificuldade de comunicação por parte de pacientes faz com que a necessidade de cuidados para com este seja redobrada numa unidade de cuidados críticos. A ansiedade, o desconforto e a insegurança normalmente sentidos por pacientes nesse setor podem ser potencializados ao máximo para aqueles que possuem a capacidade comunicacional limitada.

Severo, G. C. e Girardon-Perlini, N. M. O. (2005) indicam que a percepção da UTI como um espaço desconhecido e pouco acolhedor. Fato este que poderá desencadear na pessoa internada, sentimento de insegurança.

Evidenciou-se, também, a associação da UTI como sinônimo de morte e doença grave e que ao terem conhecimento que estavam internados na UTI, imaginaram que seu quadro clínico era mais grave do que supunham e com isso foi identificado também o medo da morte.

Os autores também observaram que ao mesmo tempo em que os pacientes associam a UTI com a doença grave e morte, eles percebem esta unidade também como local de recuperação e reencontro com a vida. Embora cada paciente vivencie sua internação de maneira diferente, apreende-se que após terem recebido alta da unidade, todos a percebem como sinônimo de vida. Ao sentirem-se vivos e em fase de recuperação começam a ver a unidade com outros olhos, considerando importante o fato de terem permanecido internados neste local para restabelecer a saúde.

Esta percepção também foi evidenciada em estudo realizado por Souza, E. M. (2008) com pacientes internados em UTI, em que eles perceberam este local como sendo um espaço para melhorarem o mais rápido possível, sendo que após esta experiência passaram a dar importância e valor à vida, apesar de seus problemas de saúde. Estar internado na UTI, pensar sobre o próprio prognóstico, o desconforto em relação aos equipamentos, estar distante de casa e dos familiares e, também, presenciar a dor dos que estão nos leitos próximos, faz com o paciente perceba a unidade a como um local de sofrimento.

Durante a hospitalização a pessoa doente sente-se mais carente, frágil e insegura. Estar distantes dos familiares, de sua casa e de suas “coisas” deixam os sem referência afetiva, e os faz se sentirem sozinhos, desprotegidos e à mercê de qualquer mal.

Muitos pacientes relatam que foram bem tratados porque suas necessidades e problemas foram atendidos pela equipe. Dessa forma, Severo, G. C. e Girardon-Perlini, N. M. O. (2005) expõem que para os pacientes a ideia de uma boa assistência de enfermagem está mais relacionada à disponibilidade e a forma como os profissionais interagem com paciente, do

que com as questões referentes ao cuidar propriamente, como o domínio das técnicas, a habilidade e o conhecimento científico.

Apesar do relato do bom atendimento, há o indício de situações e cuidados que consideraram fonte geradora de desconforto, ou seja, em que a assistência de enfermagem não foi adequada. Dentre esses, se evidencia o permanecer despido, a realização da higiene corporal por pessoas estranhas e a comunicação pouco efetiva.

A rotina de deixar o paciente despido na UTI tem como objetivo facilitar o trabalho da equipe, ter acesso fácil ao corpo em situação de emergência e facilidade para manusear os equipamentos, porém essa atitude causa sofrimento e vergonha aos indivíduos que se veem obrigados a permanecer com seus corpos expostos. Contribui para esse desconforto o fato de homens e mulheres conviverem num mesmo espaço físico, vendo-se nus uns ao outros, seja durante a realização de procedimentos ou em situações de descuido por parte da equipe.

Severo, G. C. e Girardon-Perlini, N. M. O. (2005) também falam sobre a importância de oferecer orientações em relação ao tempo e espaço. A perda da noção do tempo acontece porque, geralmente, perdem o contato com a iluminação natural, e ainda, devido a sua permanência em repouso que faz com que as horas demorem a passar. A ausência de janelas e a presença de iluminação artificial fazem além de desorientar temporalmente também pode interferir no sono. Nesse sentido, existem várias formas de situar o paciente em relação ao tempo, como por exemplo, a presença de relógios na unidade, iluminação adequada para o sono, que provavelmente facilitam a adaptação e a orientação.

A não orientação em relação ao espaço físico poderá desencadear no paciente sentimento de dúvida e medo frente ao desconhecido. Portanto, cabe a enfermagem ao admitir o paciente, ou em outro momento oportuno, orientá-lo sobre onde ele se encontra, o que facilitará sua localização e adaptação no espaço físico em que ficará internado, e, não deixar que o mesmo descubra por outros meios que está internado na UTI.

Temos ainda os pacientes que desenvolvem a síndrome do confinamento, no qual Santos, I. C. ET AL (2004) explica que o que pode desencadear a síndrome são fatores como tempo de permanência, dor, contenção, falta de comunicação, ausência da presença de familiares, perda de sua autonomia, dependência total de outros, limitações as regras hospitalares, etc.

Nesse sentido, Kruger, J. e Echer, I. C. (2000) defendem que a presença de um familiar é de segurança emocional para o paciente hospitalizado, além de ser uma medida de preventiva aos problemas relacionados à integridade psicossocial do paciente. As autoras afirmam que receber visita representa uma fonte de apoio e incentivo e ajudam a minimizar a ansiedade e o medo relacionados ao ambiente em que se encontram.

Reforçando o pensamento acima, Costa, J. B. ET AL (2010) dizem que a impossibilidade de permanência de um acompanhante ao lado do paciente na UTI é considerada um evento estressante, mas, que de forma geral, além do horário de visitas, a presença dos familiares como acompanhantes só acontece quando há melhora do quadro clínico.

Souza, E. M. (2008) afirma que se um bom atendimento, inclusive com orientação de enfermagem e de médicos, for oferecido no ambiente da UTI o paciente se sentirá mais seguro e acolhido apesar do estresse da internação, e que grande parte dos pacientes percebem essas unidades como locais seguros justamente devido à presença constante desses profissionais.

É possível fazer uma suposição de que esses sentimentos sejam diretamente proporcionais à assistência prestada pela equipe da unidade, configurando fator importante para a ausência de momentos críticos, ou seja, um bom cuidado, além da terapêutica medicamentosa, favorece a manifestação de sentimentos positivos, apesar do ambiente típico da UTI.

A comunicação entre a equipe e o paciente constitui-se em uma importante forma de mantê-lo informado sobre o que será realizado, o modo como podem participar dos cuidados e do porquê de determinadas normas. A falta de informação do paciente pode originar nele conflitos e instabilidade

psicológica, considerando que o fato de vivenciar o que ocorre ao seu redor e com os demais pacientes, inclusive a morte, pode chocar e estressar o paciente e exacerbar sua fragilidade e impotência.

Severo, G. C. e Girardon-Perlini, N. M. O. (2005) falam que:

“Outro fator que influenciará na maneira como o paciente irá perceber e se perceber nesta unidade é a forma como ocorre a interação com a equipe de profissionais. A relação da equipe com os pacientes poderá estar dificultada, devido à realidade em que essas pessoas estão vivendo, como por exemplo, a impossibilidade de comunicação pela presença de equipamentos como tubos endotraqueais ou em decorrência da própria condição clínica, da pouca disponibilidade de tempo da equipe em função da dinâmica da unidade, entre outros. Todavia, essa relação poderá ser facilitada se houver empatia e compromisso do profissional para com o paciente e este acreditar e confiar na equipe. Se não houver esse “envolvimento pessoal, haverá uma distância entre o profissional e o paciente, levando a um relacionamento frio e prejudicando assim o cuidado de enfermagem”.

Esse pensamento é reforçado porque nas UTI's os pacientes geralmente permanecem juntos, no mesmo espaço físico ou com divisórias que possibilita aos internos ver uns aos outros, ouvir e perceber tudo o que acontece ao seu redor. Assim, as pessoas que estão conscientes podem ouvir fragmentos de conversas, ver o que está acontecendo com os outros pacientes e perceber o que ocorre na unidade e, diante disso, imaginar e tirar conclusões, muitas vezes, equivocadas sobre os fatos, o que lhes fazem sofrer.

Maestri, E. ET AL (2010) mostra que é necessário não só uma melhor qualificação da enfermagem, mas também uma implementação ativa do acolhimento na UTI e que a história de vida do paciente e do familiar também tem que ser valorizada e escutada para que outras melhorias possam ser somadas, mesmo que seja este o acolhimento da fé, que ele verbaliza e reconhece no seu imaginário, que é real, que é possível e que é a única coisa que ele, leigo, pode oferecer frente a todos aqueles aparelhos sofisticados e todos os profissionais especializados que ele encontrou nesta unidade.

De maneira geral, pode-se caracterizar a forma como o paciente irá se perceber na UTI está diretamente relacionado a forma como a equipe

multiprofissional irá acolhê-lo. E quando há uma integração entre o tratamento da sua patologia física e o “cuidar” psíquico esses pacientes se sentem melhor acolhidos e conseqüentemente diminuem o estresse e o sentimento de que esse setor é apenas um lugar isolado onde os pacientes são preparados para a morte.

Considerações Finais

O interesse despertado em analisar a percepção do paciente, vendo-o não apenas como um ser submetido aos cuidados de enfermagem deixa transparecer os conflitos, as necessidades, as angústias, as expectativas e as sensações que permeiam o dia a dia de um paciente, durante sua internação em uma UTI.

O estudo indica que esta unidade é percebida como um ambiente desconhecido e pouco acolhedor, o que acaba gerando ansiedade e insegurança, além de o associarem com morte e doença grave. Isso pode estar relacionado com o estereótipo que muitos têm da unidade, o desconhecimento da sua real função, assim como preconceitos que já trazem. Porém após necessitarem de uma internação em UTI e serem bem acolhidos pelos profissionais que ali atuam em destaque a enfermagem, eles passam a perceber o local como um ambiente para recuperar e reencontrar a vida.

Fica clara a necessidade de manter o paciente informado e de estar atento as suas crenças e percepções. O que para a equipe é normal, familiar e cotidiano, para ele pode ser um universo totalmente desconhecido, como o qual nunca teve percepção real e prévia. A percepção da UTI como um ambiente hostil é minimizada quando o cuidado é realizado de forma humanizada, porém os profissionais que ali atuam necessitam sentir-se bem neste ambiente para perceber as necessidades dos pacientes.

A hospitalização para muitas pessoas representa a separação da família, de tudo àquilo que se conhece e se compreende. Significa estar em um ambiente hostil e ser cuidado por pessoas desconhecidas e, para muitos, um mundo amedrontador. Se o profissional não tiver essa questão bem esclarecida,

limita a sua assistência ao cliente, a sua família, aos cuidados técnicos necessários e à manutenção das funções vitais. É importante que o profissional que atua em uma UTI defina uma filosofia para prestar essa assistência baseada na visão holística.

Compreender como o paciente se percebe ao estar internado na terapia intensiva possibilita ao profissional uma postura mais empática e contribui para que possa se planejar e dispensar uma assistência mais individualizada e humanizada, integrando aspectos técnicos aos interpessoais e concebendo neste último também uma forma de cuidado, de recurso terapêutico.

Pretende-se que este estudo continue a despertar o interesse dos profissionais de UTI para o assunto, visto que cada pessoa que necessita ser internada nessa unidade irá perceber este momento de forma individual e particular e, conseqüentemente, novas percepções poderão aparecer.

Referências

BACKES, M. T. S. ET AL. **O Cuidado Intensivo Oferecido ao Paciente no Ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.** Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v.15, n.4, p; 689 – 696, 2012.

COSTA, J. B. ET AL. **Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Cascavel, v.59, n.3, p.182-189, 2010.

DEMO, P. **Metodologia do Conhecimento Científico.** São Paulo: Atlas, 2000.

KRUGUER, J. e ECHER, I. C. **Percepção e Sentimentos de Pacientes em Pós Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca em Relação à Visita.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v.21, n.1. p.123-137, 2000.

MAESTRI, E. ET AL. **Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40920/44407>>. Acesso em 19 fev.2016.

NASCIMENTO, E.R.P. e TRENTINI, M. **O Cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria Humanística de Paterson e Zderad.** Revista Latino Americana de Enfermagem. v.12, n. 2, p. 250-257, 2004.

OLIVEIRA, P. S. ET AL. **Comunicação Terapêutica em Enfermagem Revelada nos Depoimentos de Pacientes Internados em Centro de Terapia Intensiva**. Revista Eletrônica de Enfermagem. v.7, n.1, p. 54-63, 2005.

SANTOS, I. C. ET AL. **Atuação do Enfermeiro Frente ao Cliente Apresentando Síndrome de Confinamento em Unidade de Terapia Intensiva**. Ciência Atual. Rio de Janeiro, v.4, n2, p.02-18, 2014.

SEVERO, G. C. e GIRARDON-PERLINI, N. M. O. **Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes**. Scientia Medica. Porto Alegre, v.15, n.1, p.21-29, 2005.

SILVA, R. M. O., SOUZA, J.G. e TAVARES, J. L. **Comunicação Enfermeira Paciente na Unidade de Tratamento Intensivo**. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador, v. 21, n.1, p. 55-63, 2007.

SILVA, S. D. ET AL. **Discursos de Enfermeiros Sobre Humanização na Unidade de Terapia Intensiva**. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v.16. n.4, p. 719- 727, 2012.

SOUZA, E. M. **A Percepção dos Pacientes Acerca da Internação na Unidade de Terapia Intensiva**. In: Unesc. Criciúma. 2008. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00003C/00003CCF.pdf>>. Acesso em 21 fev.2016.

SOUZA, L.N.A. **A interface da comunicação entre a enfermagem e os clientes em uma unidade de terapia intensiva**. [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2000.

TAETS, G. G. C. ET AL. **Humanização da Assistência: A Percepção de Pacientes de uma Unidade Coronariana**. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Campo Grande, 2011. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0251.pdf>>. Acesso em 19 fev 2016.

VILA, V.S.C., ROSSI, L.A.. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido**. Revista Latino Americana Enfermagem. v.10, n. 2, p; 137-144, 2002.

ZEM, K. K. S., CARDOSO, F. S. e MONTEZELI, J. H. **O Agir Comunicativo do Enfermeiro na Assistência ao Paciente Criticamente Enfermo**. Revista de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, v.3, n.3, p. 547-554, 2013.