

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE À INTERNAÇÃO

INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS' PERCEPTION REGARDING HOSPITALIZATION

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA ANTE SU INTERNACIÓN

MÍRIAN LIMA MOREIRA¹

MARIA EURIDÉA DE CASTRO²

Estudo descritivo, objetivando identificar o significado de ser pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), analisar suas percepções frente à internação. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro e março de 2003. O universo do estudo constou de 08 pacientes internados em enfermarias, procedentes da UTI. Os resultados nos mostram que os pacientes percebem a UTI como o local destinado a receber pacientes graves, com risco de vida e com possibilidades de recuperação devido a competência dos profissionais. A tecnologia e a atuação da equipe multiprofissional no afã de reverter o quadro crítico do paciente tornam o ambiente da UTI desumano e exaustivo para os pacientes conforme destacaram entre outros, a luz, o barulho, privação do sono, insegurança, vergonha e saudade. Precisamos perceber o paciente como um ser que necessita de cuidados, frente aos conflitos, angústias e expectativas. Desta forma atenderemos e entenderemos a essência do cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva; Paciente; Cuidados de enfermagem

The descriptive study, aiming at identifying the meaning of being a patient at the Intensive Therapy Unit, analyzes their perceptions regarding hospitalization. The data were collected during the months of February and March 2003. The universe of the study was composed of 08 patients who were in nursing rooms, coming from Intensive Therapy Unit. The results show us that the patients perceive the ITU as a place which is reserved to receive patients in bad conditions and life-risk situations, having possibilities of recovering, due to the competence of professionals. The multiprofessional hospital team, technology and performance in the effort of changing the severe conditions of the patient, makes the ITU environment inhumane and exhausting for the patient, as some people highlighted. There are also other problems, such as: light, noise, sleep privation, insecurity, shame and loneliness. We need to perceive the patient as a human being who needs care, in face of conflicts, anxiety and expectations. This way, we will attend and understand the essence of taking care.

KEYWORDS: Intensive care; Patient; Nursing care.

El estudio descriptivo, con el objetivo de identificar el significado de ser paciente de unidad de vigilancia intensiva – UVI – analiza sus percepciones ante su internación. Se juntaron los datos durante los meses de febrero y marzo de 2003. El universo de estudios constó de 08 pacientes internados en enfermerías, procedentes de UVI. Los resultados nos muestran que los pacientes perciben la UVI como un local destinado a recibir pacientes graves, con riesgo de vida y con posibilidades de recuperación debido a la capacidad de los profesionales. La tecnología y la actuación del equipo multiprofesional, en el empeño de revertir la situación crítica del paciente tornan el ambiente de la UVI deshumano y exaustivo para los pacientes conforme destacaron entre otros, la luz, el ruido, la privación del sueño, inseguridad, vergüenza y nostalgia. Necesitamos percibir al paciente como un ser que necesita cuidados, frente a los conflictos, angustias y expectativas. De esta forma atenderemos y entenderemos la esencia del cuidar.

PALABRAS CLAVE: UVI; Paciente; Cuidados de enfermería.

¹ Enfermeira Especialista em UTI – Gerente da UTI I do Hospital Geral de Fortaleza-Ceará. Rua;Dr Ernesto Monteiro, 2935 Parque Águia Fria, 60 833 710 Fortaleza-Ceará- email: mirianlimamoreira@yahoo.com.br

² Enfermeira estomaterapeuta Livre Docente -Professora de Ética da Universidade Estadual do Ceará – Coordenadora do Curso de Especialização em Estomaterapia.Rua:Dr Thomaz Pompeu,171 ap.1201- 60 160 080 Praia de Iracema -Fortaleza- Ceará. email:eurideacastro@terra.com.br

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) surgiram para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes e recursos materiais em um núcleo especializado¹.

Na década de 1950, o surgimento de modernas técnicas de ventilação mecânica prolongada marcou a criação das unidades de terapia intensiva nos Estados Unidos, principalmente com a epidemia de poliomielite. Nessa época, a enfermagem começava a lidar com novas técnicas, adaptando-as ao seu trabalho².

No Brasil, as UTI's surgiram nos anos de 1970, sendo hoje parte integrante das instituições hospitalares. Mediante a criação das UTI's, tornou-se possível prestar melhor assistência a pacientes gravemente enfermos, de forma mais eficiente, qualificada e humanizada, uma vez que se passou a dispor de ambiente, equipamentos, pessoal treinado e qualificado exclusivamente para este fim.

Por ser a UTI dotada de tantas peculiaridades, tais como uma diversidade de equipamentos, luz artificial, ruídos, confinamentos, entre outros, muitas vezes pode levar a problemas de ordem física, psíquica, espiritual e biológica, contribuindo para o agravamento ou retardando a recuperação.

A unidade de terapia intensiva é tida como um local muito estigmatizado e equipado de tecnologias "não humanas" que muitas vezes é visto como um ambiente "frio" e "desumano"³.

Pacientes em estado de intensa gravidade apresentam na sua totalidade alterações fisiológicas, seguidas de transtornos psicológicos, sociais e espirituais. A atenção a estes doentes não deve ser voltada apenas para a doença em si, mas também para os distúrbios que esta provoca no doente.

É notório que a tecnologia é essencial para a boa recuperação dos doentes, no entanto torna-se imprescindível humanizar as ações de enfermagem, tornando os enfermeiros mais afetivos, compreensivos, sensíveis e solidários.

Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude que abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupa-

ção, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro⁴.

A humanização nas UTI's, deve vir em primeiro plano para os profissionais de saúde, como sendo fruto do respeito ao ser humano. A tecnologia passa a ser uma "aliada", na tentativa de preservar a vida, o bem-estar e o conforto do paciente⁵.

Os princípios legais e éticos devem ser observados em relação ao cuidado com o paciente grave. A Lei do Exercício Profissional nº 7498/86, em seu artigo 11, inciso II, determina que a assistência aos pacientes graves é responsabilidade dos enfermeiros. Aos enfermeiros incumbem prioritariamente cuidados diretos de enfermagem⁶.

No transcorrer de nossa experiência profissional, convivendo e prestando assistência a pacientes graves e, muitas vezes, recuperáveis, fragilizados pela doença, bem como pelo ambiente em que se encontram e pelo afastamento social, despertou-nos o interesse de investigar e entender o que representa para estes pacientes o fato de serem procedentes de UTI, uma vez que somente aqueles que vivenciaram a problemática poderiam transmitir suas experiências após terem estado gravemente enfermos e terem se recuperado após sua passagem pela unidade.

Ao averiguar os sentimentos dos respondentes, pretendemos mediante os depoimentos, constatar a problemática vivida por estes, naquele ambiente com equipamentos sofisticados, pessoal tecnicamente preparado para recuperar os pacientes graves, colocando-se a tecnologia e o profissionalismo a serviço do homem, esquecendo muitas vezes a sua condição humana. Portanto, a relevância do trabalho prende-se ao fato de averiguar o enfoque humanístico frente ao processo de cuidar do paciente grave quando no leito da UTI.

Com efeito, este ensaio tem como objetivo analisar o significado da percepção do paciente de UTI quanto ao ambiente e assistência prestada na busca da recuperação; identificar suas experiências durante o período em que esteve internado naquela unidade.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo e foi realizado em um hospital terciário, da rede pública estadual, do Sistema

Único de Saúde (SUS), situado na Cidade de Fortaleza – CE. O trabalho de campo foi realizado nos meses de fevereiro e março de 2003.

O universo do estudo compreendeu 08 respondentes, que representam 30% do total dos pacientes que haviam sido internados tendo estes recebido alta da UTI e no momento da coleta de dados encontravam-se nas clínicas médicas, cirúrgicas e especializadas. Destes respondentes, 03 eram do sexo masculino e 05 do sexo feminino, com faixa etária entre 27 e 70 anos, com período de internação variando de 72h a 02 meses.

Os critérios de inclusão foram independente do sexo, maior de 18 anos sem idade limite máximo; estar consciente e orientado o suficiente para participar de uma entrevista, haver permanecido na UTI por mais de 72h e consentir em participar do estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética local, aprovação exigível por tratar-se de investigação com seres humanos conforme resolução 196/96⁷ do Conselho Nacional de Saúde.

Como técnica de coleta de dados, utilizamos a entrevista semi-estruturada, que abordou as seguintes perguntas: o que é ser paciente e o que é UTI; como se sentiu; como percebeu o atendimento durante a internação na UTI; suas experiências e o que representa hoje a UTI. As entrevistas foram realizadas após explicação dos objetivos, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram assegurados a confidencialidade das informações, o anonimato, o livre arbítrio na inclusão ao estudo e a liberdade para retirar-se deste, a qualquer momento, se assim desejar. Com vistas a maior fidelidade e veracidade das informações, as falas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Os dados foram categorizados a partir das falas dos sujeitos, por meio da análise de conteúdo que, consiste na técnica de análise das comunicações, proporcionando uma descrição analítica do conteúdo das mensagens⁸. As falas foram identificadas pela letra E (entrevistado), seguida do numeral de acordo com a ordem de entrevista.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise constou de uma leitura flutuante das falas, organização dos dados em unidades temáticas, conforme a

semântica, fornecendo uma nova codificação, sendo constituídas: O significado de ser paciente de UTI; Barulhos na UTI; Privação do Sono; Dor / Desconforto; Falta de interação / Inexistência de Orientação; Insegurança / Medo; Saudade; Vergonha / Pudor; Confiança / Satisfação e Visão da UTI após a Alta.

O significado de ser paciente de UTI

Esta categoria refere-se ao conceito dado aos pacientes que estão internados em UTI, seu estado de saúde e sua relação com a gravidade da doença, conforme segue nas falas:

(...) quem vai pra lá, quem vai (...) vai muito doente, (E1, E4 e E7)

eu acho que é isso, que vai muito doente e sai melhor. (E1, E2, E5)

(...) é quando a pessoa tá em coma, perde o sentido das coisas (...) eu acho que é quando a pessoa tá muito grave (...) bastante grave. (E3)

(...) é aquele paciente que tá entre a vida e a morte (...) que tá em tempo de morrer. (E8)

Podemos perceber pelos depoimentos transcritos que os entrevistados percebem a UTI como um local onde são recebidos pacientes em estado grave, sendo enfáticos ao afirmarem que são aqueles “muito graves”, “bastante graves” e até mesmo “estar entre a vida e a morte”.

Observando o relato do E1, ser paciente de UTI significa estar muito doente, mas que, mediante a assistência recebida dentro da unidade, o paciente tem a oportunidade de recuperar-se e sair melhor do que entrou.

A UTI é o lugar do hospital que recebe pacientes graves e recuperáveis, mas de alto risco, onde a vigilância contínua é fundamental⁹.

Barulhos na UTI

Esta categoria mostra que os pacientes se acham extremamente incomodados pelos barulhos no ambiente da UTI, oriundos da grande quantidade de equipamentos, ao que se mistura a constante conversação da equipe multidisciplinar. É o que podemos observar nos depoimentos a seguir:

Aquelas máquinas parece um besouro, só isso me perturbava (...) o meu juízo. Quando elas disparavam, aí num tem, a zoada das máquinas. Aí eu ficava assim: ai meu Deus do céu, essas máquinas de novo, começou de novo a me perturbar, meu irmão, tchô(...) Dava uma coisa ruim sabe. Dava vontade de ir pra casa. (E1)

Os médicos são diretos, 24h falando direto. Eles conversavam demais sabe (...) Tinha aqueles bichos apitando direto, pit, pit, pit. Aquilo incomoda muito, mas que eu pedia toda hora, todo instante pra sair da UTI(...) é só eu sair daqui eu vou melhorar mais rápido (...) eu me sentia mais doente... não me sentia bem de jeito nenhum (...) (E5)

É sabido que o acúmulo de aparelhos existentes na UTI, com seus alarmes, e o contingente de pessoal dentro de uma unidade, podem contribuir para aumentar o barulho e, conseqüentemente, o estresse para aqueles que se encontram internados. Acreditamos, porém, que é possível reduzi-los ao máximo, evitando os ruídos excessivos e desnecessários, como os alarmes dos diversos aparelhos elétricos e eletrônicos concomitantes, não falando alto e em horas inoportunas, procurando-se respeitar o horário de repouso dos pacientes, bem como devendo atentar para o estado de saúde de cada um.

Ruídos em excesso produzem nos pacientes ou até mesmo em pessoas sadias uma carga adicional de estresse, o que causa e aumenta transtornos físicos, psíquicos e biológicos, conforme relata Florence Nightingale: ruído desnecessário é a mais cruel falta de cuidado que pode ser imposta a uma pessoa doente, ou até mesmo a uma pessoa sadia¹⁰.

Privação do sono

Observa-se nesta categoria a preocupação demonstrada em conseqüência da privação do sono, conforme segue:

O que me incomodava? Só a luz(...) e eu não sou muito de dormir com a luz acesa, tá entendendo. Só durmo com a luz apagada. (E8)

Eu era o único que passava o dia e a noite acordado, porque não conseguia dormir num ambiente claro demais e cheio de gente(...) o pessoal falando um com o outro, luz na cara. (E6)

Era muita zoada né, aqueles tan tan do coração do pessoal, os aparelhos, e ai a pessoa não podia nem dormir, porque aquele barulho não deixava. (E3)

Pelos depoimentos, podemos observar que, em sua grande maioria, os pacientes passavam a maior parte do tempo acordados, sem conseguirem conciliar a necessidade de sono e repouso, pois a complexa dinâmica da UTI, a constância dos ruídos, a intensa e permanente iluminação artificial, bem como a incessante realização de procedimentos, contribuem fortemente para a perturbação de uma necessidade básica inerente a todo ser humano, que é a de sono e repouso.

Todo ser humano precisa, para completo bem-estar físico, mental e emocional, usufruir de boas horas de repouso, momentos estes que deverão acontecer em um ambiente tranqüilo e aconchegante, longe de todo e qualquer fator desencadeante de estresse, o que na UTI é impossível de acontecer na plenitude.

As UTI's funcionam num mundo sombrio, de tubos, lâminas, agulhas e gemidos. Nesse ambiente, muitos outros problemas acometem os pacientes – por exemplo, a privação do sono e a solidão¹¹. Procurar reduzir os fatores desencadeantes de estresse e desconforto é uma atitude sobremodo humana.

Dor / desconforto

Nessa categoria, reunimos os depoimentos em que é possível observar que os principais fatores desencadeadores de dor e desconforto são decorrentes tanto de procedimentos realizados como pelo confinamento no leito e, ainda, pela aparelhagem utilizada:

Era ruim, aquele negócio (traqueóstomo). Eu pensava que não ia falar nunca mais. Aquilo era ruim demais. (E2)

Quando iam me dar banho, era a coisa pior do mundo(...) porque doía demais na cirurgia. Por que vira pra lá, vira pra cá. Era ruim. (E3)

Era ruim, porque isso aqui da gente (as costas), era muito quente, a cintura mais medonha do mundo(...) Mas a posição que eu tava não achava bom não.(E7)

Aquela angústia, aquele cansaço ruim, aquele cansaço horrível, de ficar numa posição só.(E3)

A dor não é só proveniente de procedimentos aos quais o paciente é submetido, mas ao conjunto de situações físicas e psicológicas inerentes à internação¹². Trata-se de uma queixa inevitável, pois acontece com a quase totalidade dos pacientes, seja por sua patologia, seja pelo confinamento ao leito, desconforto, realização de procedimentos invasivos que ocorrem frequentemente ou até mesmo pela imobilidade no leito.

É preciso que estejamos atentos para qualquer sinal de dor que possa ser manifestado pelos pacientes. É importante considerarmos a possibilidade de eventuais circunstâncias que possam ocasionar dor e desconforto, como, por exemplo, movimentações excessivas, indelicadas e desnecessárias, posição desconfortável, deixar o paciente molhado, entre tantas outras impropriedades no cuidado.

Mudanças de decúbito frequentes, bem como movimentações passivas no leito, são algumas das condutas que podem ser tomadas para amenizar esses desconfortos vivenciados pelos pacientes enquanto imobilizados no leito. Estas devem ir além da terapia medicamentosa. Pensar, proporcionar carinho, afeto, envolvimento, empatia, fazer sentir-se alguém e não alguma coisa, poderá representar uma terapia ímpar, inigualável.

Falta de interação / inexistência de orientação

Conforme nos mostram os relatos nesta categoria, podemos observar a falta de interação do profissional com o paciente. Torna-se possível observar e destacar a inexistência de orientação ao paciente, que consiste numa barreira separando o profissional que executa o procedimento do paciente que o recebe.

Sabia que era uma pessoa de branco, mas não sabia se era médico ou enfermeira (...) não diziam né" (...) Quando eu tava meio (...), tudo

normal na minha cabeça, aí eu (...) perguntava quando eu ia sair de lá. Respondiam: "quem sabe é o médico". Pronto. (E3)

O pior momento foi quando eu percebi que tava entubado. Eu não sabia o que era, nem pra que(...) soube porque tenho um menino que trabalha na área de saúde e ele me contou tudinho o que era(...) Quando acordei tava todo amarrado, assim, um negócio lá na boca(...) (E3)

A UTI é um ambiente restrito e isolado das outras unidades hospitalares. As atividades ali realizadas são inúmeras e constantes, e desempenhadas por uma variedade de profissionais que, a todo instante se aproximam dos pacientes para a realização de procedimentos.

As atividades desenvolvidas dentro da UTI fazem parte do dia-a-dia de toda a equipe, o que de certa forma passa a ser considerado como rotina para estes profissionais. Aquilo que é rotina para a equipe, no entanto, poderá ser desconhecido para alguns pacientes, chegando até mesmo a simplesmente transformar-se em pavor.

A enfermagem valoriza muito mais os procedimentos técnicos e a doença e esquece a dimensão humana do paciente⁹.

O objeto do trabalho de enfermagem é o CUIDADO, cuidado este dispensado ao doente e não à doença. É preciso se olhar para o paciente de forma holística, vê-lo como um ser capaz de pensar, agir e sentir; alguém que tem anseios, temores, incertezas, que precisa de um pouco mais de atenção e carinho.

No trabalho realizado por Villa & Rossi, sobre o Significado Cultural do Cuidado Humanizado em UTI, os autores entendem que a humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e a tecnologia são importantes, mas não mais significativos do que a essência humana¹.

Portanto, para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes, faz-se necessário que haja preocupação em se intensificar as ações no que concerne a manter os pacientes orientados sobre seu tratamento, sua doença, bem como os procedimentos a serem realizados, explicando-lhes o porque da aparelhagem neles utilizados, a fim de afastar dúvidas e temores

acerca do desconhecido e, desta forma, contribuir para a redução de agentes estressores que podem vir a agravar seu estado de saúde.

Insegurança / medo

É fácil observar através das falas, conforme seguem, que o ambiente da UTI, origina nos pacientes uma sobrecarga física e emocional, que os leva a sentirem-se mais doentes do que na realidade possam estar.

Eu me senti que eu não gosto nem de me lembrar(...) porque é muito (...) doloroso pra gente. Porque quando eu me lembro que eu acordei todo amarrado... (E3)

Eu senti doente demais, muito doente mesmo(...) (E4)

Eu me sentia mais doente. Não me sentia bem de jeito nenhum. Pedia toda hora pra sair de lá. (E5)

Tinha medo assim, de entrar lá, do jeito que eu entrei, de morrer lá. Da doença que eu tinha né, da doença que eu tava. Aqui (enfermaria) eu não tô com medo não, num tô com medo porque eu já tô quase boa(...) Meu medo era só isso, de morrer lá. (E7)

É inegável a angústia vivida pelos pacientes no que diz respeito à proximidade da morte, uma vez que estes se encontravam em estado grave durante sua estada na UTI.

É importante e necessário que a equipe forneça informações simples, claras e objetivas, no alcance de cada paciente, o que se torna suficiente para amenizar os transtornos existentes. Aquilo que ocasionalmente pode representar algo simples para a equipe, poderá porventura vir a significar algo complexo e aterrorizante para o paciente, conforme podemos perceber pelas falas das respondentes.

Os fatores estressantes que existem na UTI provocam nos pacientes freqüentes reações psicológicas, como o medo, a ansiedade, a insegurança e a depressão¹¹.

Saudade

Por meio desta categoria, observamos que a internação na UTI, representa a desestruturação do conví-

vio familiar e social, aflorando no ser humano o sentimento de saudade:

Chorava um pouco, por causa dos meus meninos. (E4)

(...)de conversa, de companheirismo (sentia falta)(...) Eu gosto daqui (enfermaria), por causa do pessoal. A gente conversa, bate-papo. O pessoal (da UTI) só pensa em trabalhar. (E6)

(...) às vezes aquela comida, assim, não é do jeito da gente, que a gente quer e tal, mas a gente tem que comer. Engole né. (E8)

O paciente enquanto permanece na UTI tem todo o seu convívio social e familiar desestruturado. Longe de tudo e de todos, sendo cuidado por pessoas até então desconhecidas, em um ambiente completamente diferente do que era acostumado a viver, sofre pela distância, pela falta de apoio, carinho e aconchego em horas tão difíceis, bem como pela radical mudança em seus hábitos diários. O somatório de todos esses fatores leva a alterações, para pior, no seu estado de saúde.

Analisando o depoimento do E6, podemos observar que o fato de ele se encontrar confinado a um ambiente restrito, isolado, longe da presença de seus entes queridos, e de certa forma distante da equipe multiprofissional no que diz respeito à interação pessoa-pessoa, nele produziu tristeza e saudade, consoante observado na satisfação e prazer de estar na enfermaria – ambiente propício à aquisição de uma necessidade básica a todo ser humano, que é a de interação social.

Ao hospitalizar-se, a pessoa precisa romper com todas as atividades sociais, a ficar longe da sua família e daqueles que lhe são queridos, deixando de ser um indivíduo socialmente ativo para se tornar um paciente, com diminuição de contatos com parentes e conhecidos¹³.

Não resta dúvida de que, para tentarmos solucionar este problema, é essencial que percebamos os pacientes como seres que têm toda a estrutura biológica, psicossocial e espiritual alterada, e que atenção especial a todas essas áreas deve ser conferida na tentativa de que se possa superar um pouco do que a distância do aconchego do lar e a quebra da rotina diária provocam nestes pacientes.

Vergonha / pudor

Relativamente a esta categoria, notamos que os respondentes enfrentaram o sentimento de vergonha e pudor durante a realização das ações de enfermagem relacionadas a higiene e conforto, conforme se segue:

Eu tinha quando eu (rir), quando iam me dar banho (rir). É ruim. (E1)

Eu não gostava de mostrar os peitos. Homem eu não queria, de jeito nenhum, de jeito nenhum. (E2)

Só quem me banhava era as enfermeiras. Só mulher(...) Colocavam não (proteção). Mas só tinha doente mesmo em estado muito grave (...) os homens protegiam, mas pra mim quando eu ia tomar banho, protegiam não. (E5)

Numa UTI todos os pudores da vida em sociedade se esvanecem, pois homens e mulheres têm seus corpos expostos quando são manuseados pelos enfermeiros¹⁴.

Inúmeros são os procedimentos realizados dentro da UTI em que se torna preciso expor partes do corpo dos pacientes, mas, de todos eles, o mais complexo é o banho no leito, o qual ocasiona constrangimento, mesmo que barreiras de proteção sejam postas ao redor da cama.

Salientamos aqui a importância de que, sempre diante de procedimentos, principalmente naqueles em que se expõe o corpo dos pacientes, se procure respeitar sua privacidade, com o uso de barreiras de proteção para todos, sem distinção do sexo, raça ou cor, a fim de proporcionar-lhes um estado de maior satisfação e conforto, evitando constrangimento durante um momento tão íntimo e pessoal.

Torna-se necessário e imprescindível que, durante o banho no leito, sejam utilizadas barreiras protetoras, como biombos ou cortinas, a fim de manter os pacientes isolados dos outros que se encontram ao redor, respeitando-se assim o pudor peculiar a cada um destes.

Confiança / satisfação

Neste contexto, a categoria confiança e satisfação emergiu da fé em Deus e da confiança depositada na equipe de trabalho, por ser considerada capaz de prestar assistência às pessoas graves.

Eu pensava em Deus e pronto, e ia ficar bom. (E1)
Eu confio naquele Pai lá de cima que eu ia sair. (E2)
Eu fui muito bem tratada lá. Ninguém nunca me tratou mal(...) médico e enfermeira me atenderam muito bem(...) o atendimento é nota 10. (E2)
(...) eu achei a UTI primeiramente, as enfermeiras muito competente (...) Elas não deixam o paciente de jeito nenhum só, de jeito nenhum. Dos médicos lá de dentro, pelo amor de Deus, tratavam assim ó: dona pra lá, dona pra cá. quando eles vinham fazer um exame, bater um eletro, eles vinham com maior carinho mesmo. (E5)

Apesar de os respondentes mencionarem inúmeras experiências desagradáveis, pudemos obter revelações importantes que produziram nos pacientes enquanto internados na UTI, sensação de bem-estar, satisfação, segurança e confiança, tanto no que diz respeito ao tratamento como à atuação da equipe.

A confiança é um sentimento de crédito em outros seres humanos, bem como o de estar livre de medo e da ansiedade¹⁵.

Os participantes E1 e E2 demonstraram pelas falas que, embora estivessem passando por momentos difíceis, confiavam naquele (Deus) que lhes podia restaurar sua saúde. No momento de fragilidade, de tristeza e de angústia, de sentimentos gerados pela condição de estar doente em uma UTI, a busca do divino intensifica-se no sentido de manter viva a chama da fé e esperança¹⁶.

Mesmo que a UTI seja considerada um ambiente hostil, os pacientes vêm nela o local em que há pessoal capacitado, o qual lhes presta assistência a toda hora, proporcionando-lhes segurança e proteção, bem como lhes transmitindo confiança por estarem ao seu lado durante 24 horas por dia, por dispensarem atenção, carinho e afeto, oferecendo-lhes agradáveis momentos de alegria. A boa ou a má impressão que os pacientes podem levar do atendimento prestado vai depender da forma como os profissionais interagem com eles.

Visão da UTI após a alta

Podemos verificar, pelos depoimentos desta categoria, que a visão de que UTI é o local destinado a pacientes

terminais ainda está arraigada na mente das pessoas, conforme se segue:

(...) Eu acho que é um tipo de ambiente que cura a pessoa mais rápido(...) Eu digo que foi uma passagem muito boa na minha vida, por que ela me deixou bom. (E6)

Antigamente eu achava que não era muito bom não, por que só entra doente(...) Hoje eu acho que lá é bom, por que tô contando a história. (E7)
A UTI eu, muita gente acha que vai pra não voltar mais né. Eu achei, eu achei, é de recuperação, né, da gente. O pessoal pensa que vai pra UTI pra morrer. Eu não, não é isso. É nada, é outra vida. Ó do jeito que eu cheguei lá, na UTI, morro num morro, eu vi foi o mundo se fechar pro meu lado. Quando eu saí, já saí recuperado... Lá é de recuperação. (E1)

A visão que eles possuem após alta da UTI, depois de terem tido as próprias experiências, é que, embora seja o local destinado a receber pacientes graves, é também aquele que tem estrutura física suficiente para lhes oferecer segurança, pela presença constante de profissionais e execução de procedimentos, bem como lhes proporcionar o restabelecimento de sua saúde, oferecendo-lhes uma nova oportunidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UTI, no ponto de vista dos respondentes, é o local onde se concentram pacientes bastante graves, que necessitam de assistência médica e de enfermagem constante, e que lhes proporciona a oportunidade de recuperação e, conseqüentemente, uma nova oportunidade de vida. Com base na literatura e na nossa experiência, podemos acentuar que o estigma de que a UTI é um lugar hostil ainda prevalece entre os respondentes.

Em relação ao ambiente da UTI, entre todos os fatores considerados irritantes e perturbadores, eles foram enfáticos em considerar a luz e o barulho (proveniente tanto dos aparelhos, como da conversação constante e intensa por parte da equipe), como sendo os mais desagradáveis, e que, por sua vez, os incomodavam, não somente no fator

psicológico, mas também em seu padrão de sono e repouso, bem como fazendo com que se sentissem mais doentes do que na realidade poderiam estar.

Os sentimentos vivenciados nos mostram as necessidades desses pacientes, de *per se*, que passaram pela UTI, a saber: saudade, insegurança, vergonha, confiança, esperança e satisfação.

Observamos que os propagados princípios de humanização e interação de pacientes com os profissionais não foram respeitados quando aqueles mencionaram indiferença e descaso em relação às respostas lacônicas destes, às suas indagações quanto ao momento da sua saída da UTI, bem como às orientações necessárias quanto ao *porquê* de determinados procedimentos e aparelhagens utilizadas.

Da mesma forma, observamos também desrespeito ao pudor dos pacientes, quando da prestação da assistência concernente à higiene e conforto. Mesmo assim desconhecendo seus direitos de cidadania, uma paciente relatou não ser necessária a proteção dos pacientes, uma vez que todos ao seu redor eram graves, levando-a a crer que, por essa razão, não seria percebida por eles.

Isso representa o grande problema ainda vivenciado em nosso dia-a-dia, que é a necessidade da humanização dentro das UTI's. Os pacientes precisam ser percebidos não somente como seres submetidos aos cuidados de enfermagem, mas também precisamos perceber suas necessidades, conflitos, angústias e expectativas.

A enfermagem cresce profissionalmente dia após dia, caminhando lado a lado com os avanços da tecnologia. Este crescimento, no entanto, deve vir aliado com as condutas para com os pacientes. A afetividade, o carinho, atenção, a compreensão, enfim, o amor ao doente e não à doença devem ser a base do CUIDADO.

Sem nenhuma dúvida, só se alcançará a humanização quando todos se conscientizarem de que o paciente submetido aos nossos cuidados não é apenas mais um paciente, um leito, ou um número; é um ser humano com necessidades iguais a qualquer um outro, capaz de pensar, agir, sentir, desejar e amar.

Embora inúmeros fatores desagradáveis tenham sido relatados pelos respondentes, quanto ao ambiente da UTI, estes foram enfáticos em mencionar a eficiência por parte da equipe, a boa qualidade do atendimento, bem como o bom relacionamento com alguns profissionais.

Finalizando, observamos que o ambiente da UTI, barulhento e estático, bem como o medo da morte e o sentimento de solidão, evidenciados pelo fato de estarem sós, distantes dos familiares e do aconchego do lar, são os principais fatores que fazem da UTI um lugar sombrio.

A presença efetiva da equipe, bem como os esforços para reduzirem os fatores estressantes, são atitudes que, se tomadas concomitante aos procedimentos técnicos, terão resultados seguramente potencializados. Dessa forma, estaremos atendendo e entendendo a essência do cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vila VSC, Rossi LA. O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em UTI. muito falado e pouco vivido. Rev. Latino-am Enfermagem 2002 março/abril.; 10(2):137-44.
2. Nascimento ERP, Martins JJ. Reflexões Acerca do Trabalho da Enfermagem em UTI e a Relação deste com o Indivíduo Hospitalizado e Sua Família. Revista Nursing 2000 outubro; 29(3): 26-30.
3. Vall J, Silva SH. Metodologia do Trabalho Fundamentada no método Científico: opinião de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem. Rev. RENE 2003 janeiro/junho; 1(4): 56-62.
4. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes;1999.
5. Silva MJP. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA, organizadoras. Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. 1-10.
6. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem. “Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”. Fortaleza (CE); 2000: 15-28.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Revista Bioética, 1996; Rio de Janeiro, Conselho Federal de Medicina; 4: 15-25.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1987.
9. Echer IC, Onzi MR, Cruz AMP, Ben GM, Fernandes TS, Bruchel VM. Opinião de Visitantes Sobre a Sistemática de Visitação a Paciente Internado em UTI. Revista Gaúcha de Enfermagem 1999 janeiro; Porto Alegre, 1(20): 57-68.
10. Nightingale F. Notas Sobre Enfermagem. O que é o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.
11. Nascimento AR, Caetano JA. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. Revista Nursing; 6(57): 12-17.
12. Guirardello EB, Pereira IC, Miranda AF. A Percepção do Paciente Sobre sua Permanência na UTI. Rev. Esc. Enf. USP 1999 junho; 2(33): 123-9.
13. Carlos CL, Rodrigues CMC, Souza GF. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva: enfermeira, paciente e família. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 2004 janeiro/junho; 2(3): 11-16.
14. Oguisso T, Schmidt MJ. O Exercício da Enfermagem – Uma Abordagem Ético Legal. São Paulo: LTR, 1999.
15. Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
16. Santos NR, Lemes MMDD. A Percepção e os Sentimentos do Paciente e Familiares na UTI. Revista Estudos 2001 novembro/dezembro; 6(28): 1115-1136.

RECEBIDO: 18/08/04

ACEITO: 07/11/05