



A RELAÇÃO DA MORTE COM A RECUPERAÇÃO FÍSICA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

THE RELATIONSHIP OF DEATH WITH THE PHYSICAL RECOVERY OF THE PATIENT IN INTENSIVE CARE UNIT

LA RELACIÓN DE LA MUERTE CON LA RECUPERACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Jocelly de Araújo Ferreira¹, Jose Joeudes de Queiroz Nogueira², Priscilla Tereza Lopes de Souza³

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de morte dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva e a relação da morte iminente com a recuperação física do paciente. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, no qual foi utilizado um roteiro de entrevista estruturada, nos meses de janeiro e fevereiro de 2013. Na análise dos dados, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE 04818912.0.0000.5182. **Resultados:** após a análise dos dados, emergiram as categorias << *A face preponderante da UTI: morte é seu sinônimo* >> e << *O sentimento de morte iminente na UTI: percepção desencadeadora de fatores que delongam a recuperação do paciente* >>. **Conclusão:** a morte foi temida pelos pacientes. A associação com a morte se deu por acharem que ser internado numa UTI significa um caminho sem volta, não se permitindo visualizar uma expectativa de vida. **Descritores:** UTI; Morte; Enfermagem; Pacientes.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of death of patients in the Intensive Care Unit and the relationship of imminent death with the physical recovery of the patient. **Method:** descriptive exploratory study with a qualitative approach, in which a structured interview script was used in the months of January and February 2013. In the data analysis, the technique of Content Analysis was used. The research project was approved by the Ethics Committee and Research, CAAE 04818912.0.0000.5182. **Results:** after data analysis, the following categories have emerged << *Predominant face of ICU: death is its synonym* >> and << *the feeling of imminent death in the ICU: perception of trigger factors delaying patient's recovery* >>. **Conclusion:** Death was feared by patients. The association with death was because they think being admitted into ICU means a one-way street, not allowing them to see a life expectancy. **Descriptors:** ICU; Death; Nursing; Patients.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de muerte de los pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva y la relación de la muerte inminente con la recuperación física del paciente. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, en el cual fue utilizada una guía de entrevista estructurada en los meses de enero y febrero de 2013. En el análisis de los datos fue utilizada la Técnica de Análisis de Contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación, CAAE 04818912.0.0000.5182. **Resultados:** después del análisis de los datos surgieron las siguientes categorías << *La fase preponderante de la UTI: muerte es su sinónimo* >> y << *El sentimiento de muerte inminente en la UTI: percepción desencadenadora de factores que atrasan la recuperación del paciente* >>. **Conclusión:** la muerte fue temida por los pacientes. La asociación con la muerte se dio por pensar que ser internado en una UTI significa un camino sin vuelta, sin permitirse visualizar una expectativa de vida. **Descriptores:** UTI; Muerte; Enfermería; Pacientes.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande-PB, Brasil. E-mail: jocellyaferreira@hotmail.com; ²Enfermeiro egresso, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. E-mail: joeudes.g@hotmail.com;

³Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. E-mail: priscillasouza@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Após a Segunda Guerra Mundial e também a Guerra da Coreia, com iniciativas de isolar os doentes mais graves, surgiu a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), concretizando uma antiga ideia de Florence Nightingale.¹ Dessa forma, seria possível qualificar a assistência e minimizar o sofrimento através da visualização do indivíduo em todas as suas dimensões para que fosse favorecida a sua recuperação.²

Por meio de mecanismos avançados e equipe multiprofissional especializada, esse ambiente é responsável por oferecer um cuidado intensivo e integral a pacientes que se encontram em situação crítica, porém recuperáveis. Demandando um alto custo, o paciente é submetido à monitorização intensa até a reestabilização de sua saúde.³

Apesar de ser um local responsável por reestruturar as funções biológicas e viabilizar a vida, na UTI, a morte é uma variável constante e, na maioria das vezes, os profissionais não possuem uma formação adequada para preparar os pacientes para esse trágico fato.⁴

A morte, mesmo sendo um processo inevitável da vida do ser humano, ainda é discutida no cotidiano, com certo receio, visto que, na nossa cultura, a não aceitação e o medo ainda prevalecem como tabus no que diz respeito a esse tema.⁵ Esse fato acontece porque o homem não está preparado ou simplesmente não consegue encarar espontaneamente o fim de vida no plano terrestre, o que casualmente acontece quando o este é acometido por alguma doença ou situação na qual sua vida é posta em risco.

Falar sobre a morte vai além do biológico, pois implica em lidar com anseios de tristeza, com a constatação da finitude humana e com o medo do desconhecido, trazendo para a realidade todo o sentimento de fragilidade, de inconformismo com a terminalidade do ser material, com a interrupção dos planos futuros almejados e a separação dos entes queridos.⁶

Na UTI, lidar com a morte não é fácil, além de o local causar receio para o paciente, também motiva sentimentos de dúvidas, medo e insegurança de não ter feito tudo o que almejava. Essas negatividades acabam por delongar o processo de melhora, recuperação física e cura do paciente. Nesse contexto, ainda é visto o despreparo dos profissionais para enfrentar essas situações, principalmente os enfermeiros, por serem os profissionais que estão em contato direto com o paciente. É necessário um estudo voltado para a

A relação da morte com a recuperação física do...

percepção do paciente de terapia intensiva em relação à morte, bem como sua relação independente com a recuperação física. Considerando que os pacientes da terapia intensiva ainda não conseguem conviver satisfatoriamente com a morte, evidencia-se que os estudos sobre esta temática, quando na visão destes pacientes, ainda são poucos desenvolvidos e difundidos.

Não obstante, essa pesquisa direciona o olhar dos enfermeiros intensivistas para a melhoria do cuidado prestado, para a diminuição do sofrimento e contribui satisfatoriamente no apoio ao paciente e sua família.

REFERENCIAL TEÓRICO

Florence Nightingale, em meados de 1850, no seu processo empírico do cuidar, começou a isolar os doentes mais graves durante a Guerra da Criméia. Este acontecimento foi crucial para o surgimento das primeiras UTIs, que só veio acontecer nos primórdios do Século XX, chegando ao Brasil por volta da década de 70.¹

Foi implantada, primeiramente, no hospital Sírío Libanês, em São Paulo, com apenas 10 leitos, sendo atualmente uma unidade bastante presente dentro do contexto hospitalar, possuindo área geográfica distinta, sem trânsito para outras áreas e com acesso controlado.¹¹ Apresentando rotinas e normas diferenciadas, a UTI exige atenção distinta de toda equipe envolvida no cuidado, bem como conhecimentos científicos mais amplos e atualizados.

O dimensionamento de pessoal acontece de maneira interdisciplinar e multiprofissional.¹² A equipe intensivista deve contar com médico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, farmacêutico, fonoaudiólogo e pela equipe de enfermagem, que deve ser composta basicamente por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Assim, em uma UTI com 10 leitos, são necessários 20 membros da equipe de enfermagem, dos quais 30% devem compostos por enfermeiros e os outros 70% por técnicos de enfermagem.³

Como objetivo primordial, a terapia intensiva tem a finalidade de oferecer um cuidado intensivo e integral a pacientes que se encontram em situação crítica, mas recuperáveis. Desse modo, faz-se necessário um espaço físico apropriado e recursos pessoais especializados e capacitados, o que porventura demanda seu alto custo. Através de uma equipe intensivista e de recursos materiais distintos, o paciente é monitorado continuamente até que sua saúde seja reestabelecida. No Brasil, essa proposta foi

implantada em 1971, sendo o Hospital Sírio Libanês o pioneiro com dez leitos.¹³

O Ministério da Saúde vem mostrando mais compromisso e subsídios com as Unidades de Terapia Intensiva. Através de capacitações, desenvolvimentos de projetos, melhoria na qualidade da gestão e uma rede de serviço contínuo, a assistência nesse ambiente vem se mostrando eficaz, perfazendo um atendimento integral e, concomitante, a satisfação dos pacientes e profissionais.¹⁴

Envolvida nesse contexto, é conferido à enfermagem o dever de proporcionar uma assistência distinta, baseada nos conhecimentos científicos adquiridos e na integralidade de cada paciente. Estar preparado para o inesperado, para reagir perante os sentimentos negativos, as dúvidas e o tão comum medo da morte aparecer, qualifica a assistência de enfermagem e permite que o paciente seja acolhido e atendido no nível de todas as suas necessidades.¹⁵

Diante desses pontos que acabam por invadir o psicológico dos pacientes críticos, a morte é uma das mais temidas. Esta provoca nas pessoas diferentes reações, como o medo em alguns e a valorização da vida em outros, de tal modo que passam a enxergá-la de maneira mais plena. A visão da morte tem se modificado com as transformações da sociedade e está diretamente relacionada ao seu desenvolvimento, assim como as suas especificidades, valores e costumes. Dessa forma, cada sociedade apresenta seus próprios comportamentos, hábitos, crenças e atitudes diante do processo de morrer.¹⁶

Apesar de ser considerado um setor que dispõe de sofisticados recursos materiais e humanos, todos, quando em perfeita harmonia, tornam-se capazes de prolongar a vida de pacientes, mas nem sempre é a vida que prevalece, mas sim o fim dela; essa ideia, provavelmente, está relacionada ao fato da UTI ser o destino de muitos pacientes graves, o que onera exacerbadamente a frequência dos óbitos. Portanto, a certeza de transferir um paciente para a UTI, causa neste ou em seus familiares sentimentos como medo, apreensão, incertezas e sensação de morte iminente.⁴

O estudo da morte, cientificamente, ocorre na Tanatologia. O grande desenvolvimento desta ciência ocorreu após as guerras mundiais, com as pesquisas de Hermann Feifel que escreveu o clássico *The meaning of death*. Esta obra sinaliza o movimento de conscientização sobre a importância da discussão do tema da morte, apesar de ainda existir mentalidade de interdição do tema. O

livro inclui textos sobre filosofia, arte, religião, sociologia.⁶

Outro fator que é desencadeado dentro da terapia intensiva é a interrupção ou retardo da recuperação psicobiológica dos pacientes que adentram nela. Por sua visão estigmatizada de não ser um ambiente que traz a melhora e a recuperação para a vida, os pacientes apresentam quadros de ansiedade que diminuem o processo de reestabilização da sua saúde, aumentando ainda mais sua estadia nesse local.¹⁷

Destarte, ninguém deseja ou espera a morte, mas quando esta acontece, acarreta uma série de conflitos, sendo em relação à sua própria morte, à de seus familiares ou mesmo no exercício de sua profissão, causando um relevo de sentimentos como a raiva, o medo, a insegurança, a tristeza, a negação, a angústia, a depressão, a sensação de culpa e a inquietação.⁴ Nesse sentindo, o indivíduo, enquanto paciente de UTI, precisa entender esse processo e saber conviver com essa situação, tentando desassociar a ideia de que esse setor hospitalar é lugar de óbito e intercorrências, permitindo, dessa forma, uma recuperação física mais rápida e completa.

OBJETIVO

- Analisar a percepção de morte dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva e a relação da morte iminente com a recuperação física do paciente.

METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso << **A Influência da Percepção da Morte na Recuperação dos Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva** >>, da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité-PB, Brasil. 2013.

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.⁷ O cenário da pesquisa contemplou a UTI adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado na Cidade de Campina Grande- PB. A escolha do local para realização do estudo foi determinada pelo fato da percepção de morte ser mais frequente neste setor, devido às constantes intercorrências associadas aos agravos clínicos e consequentemente a elevada ocorrência de óbitos. O próprio ambiente desta unidade contribui para essa percepção tão aguçada de morte dos pacientes, por ser o setor que mais gera estresse devido a sua própria estrutura; as técnicas e procedimentos realizados; o quadro clínico apresentado pelo paciente, que interfere na capacidade de adaptação de mudanças no indivíduo e na sua família.¹

A população alvo foi composta por sete pacientes da UTI do HUAC, escolhidos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O número de entrevistados seguiu o critério de saturação, que aparece na pesquisa qualitativa ao se cancelar a inclusão de novos participantes no momento em que os dados coletados passam a ficar repetidos.⁹ Dessa forma, a adição de novos participantes pouco acrescentaria ao material, pois os dados deixam de serem novos, não contribuindo mais significativamente com a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, por meio de entrevista individual de abordagem indireta ao sujeito. Essa abordagem ocorreu desta forma a fim de proporcionar mais liberdade de expressão nas respostas dos entrevistados, bem como diminuir as repercussões psicológicas. O roteiro da entrevista era composto por nove perguntas objetivas e discursivas, sendo estruturada em duas partes, a primeira corresponde à caracterização do sujeito e esta consta de questões socioeconômicas e educativas, enquanto que a segunda incluía questões específicas, as quais responderam aos objetivos do estudo. Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo⁸ e, para os dados de caracterização, foi empregada a estatística não paramétrica apresentadas em tabelas.

Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela

Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, que preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a.) a necessidade do TCLE dos indivíduos-alvo.¹⁰ Assim, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do HUAC, aprovado pelo parecer nº CAAE 04818912.0.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos entrevistados, foi possível registrar e discutir a caracterização do sujeito, identificando sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão e doença. Esses dados viabilizaram o entendimento de como essas variáveis podem interferir na percepção do processo de morte e morrer na Terapia Intensiva, bem como na sua recuperação. Posteriormente, foi feita a análise do material discursivo proveniente das entrevistas realizadas, com o intuito de atingir os objetivos da pesquisa. Para tanto, emergiram duas categorias: A face preponderante da UTI: morte é seu sinônimo e o Sentimento de morte iminente na UTI: percepção desencadeadora de fatores que delongam a recuperação do paciente.

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo o sexo, a faixa etária e o estado civil. Campina Grande, em dez. de 2012 e jan. de 2013.

	Indicador	n	%
Sexo	Masculino	03	43
	Feminino	04	57
Faixa etária	41-60 anos	03	43
	>60 anos	04	57
Estado civil	Casado	05	71
	Viúvo	02	29
	Casado	05	71
	Viúvo	02	29

A tabela I demonstra que a maioria dos participantes inseridos na pesquisa eram do sexo feminino, correspondendo a 57 % dos entrevistados, sendo ainda um público de idade avançada, composto por 57 % de idosos acima de 60 anos, confirmando estudos cujos revelaram que a idade avançada é um dos fatores que traz maiores chances para a admissão de pacientes em UTI.¹⁸

Com relação ao estado civil, a grande maioria é casada, correspondendo a 71% dos participantes, e os demais são viúvos, o que leva a compreensão de que se trata de uma população com vínculo familiar, fator que pode influenciar nos sentimentos do paciente diante da hospitalização.

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo a escolaridade, profissão e patologia segundo o CID 10. Campina Grande, em dez. de 2012 e jan. de 2013.

	Indicador	n/CID10	%
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	05	72
	Ensino Médio Incompleto	01	14
	Ensino Superior Completo	01	14
Profissão	Professor (a)	02	29
	Embalador (a)	01	14
	Doméstica	01	14
Doença	DPOC	J44.1	01
	Anemia	D64.9	01
	Colecistite	K81	01
	ICC	I50.0	01
	AVE	I64	01
	Cardiopatía	I27.9	01
	Doença e Chagas	B57.3	01

A tabela II expôs a escolaridade e a profissão dos participantes da pesquisa. No que se refere à escolaridade, 72 % possuem ensino fundamental incompleto, 14% possui ensino médio incompleto e ensino superior completo em mesmo percentual, caracterizando uma população com baixa escolaridade e baixo nível de conhecimento, o que possivelmente reflete nas profissões destes. As profissões relatadas durante entrevistas foram: agricultor (43 %), professor (29 %), embalador (14 %) e doméstica (14 %). Neste caso, apenas para exercer a profissão de professor é que se torna necessário a presença da escolaridade eficaz para a profissionalização.

Ainda na tabela II, está evidenciado a doença e os respectivos CIDs 10 dos entrevistados. Percebe-se que as doenças foram bastante variáveis, sendo que nenhuma se repetiu nos pacientes, isso por ser a unidade hospitalar, em estudo, não específica a um grupo de enfermidades, caracterizando, assim, um Centro de Terapia Intensiva.

Categoria I – A face preponderante da UTI: morte é seu sinônimo

Essa categoria vem confirmar que os pacientes da UTI tem a percepção sobre a morte bastante acentuada, ao associarem a mesma a esse setor hospitalar. Percebe-se tal afirmativa nos discursos provenientes dos sujeitos, conforme alguns trechos das entrevistas:

[...] *Eu tenho a impressão, que a qualquer momento a gente pode morrer [...]. (ENT. 1)*

[...] *Num pensei em nada porque acho que morto eu já vim! Eu acho que morto eu já vim! Ta entendendo? (ENT. 2)*

[...] *Remédio tem muito, mas não vai servir pra nada, já leva pra UTI é pra morrer, foi o que eu pensei. Eu imaginei, eu já magra desse jeito, eu digo, eu volto viva nada...se*

vai pra UTI é porque ta nas ultimas. A confiança que a gente tem só é essa, que vai morrer! (ENT. 5)

[...] *Eu acho que só esse nome, UTI... Já vai pra morrer! (ENT. 5)*

Ao encontrar-se na UTI, o sentimento que predomina nos pacientes é de medo e insegurança, devido à vulnerabilidade em decorrência da gravidade do seu quadro clínico e por encontrar-se em um ambiente desconhecido que estes relacionam à morte. Por estarem internados em uma UTI, a ansiedade e o grau de estresse se tornam maiores pela visão frustrante que existe desse setor, como por exemplo: suposição de prognósticos incertos e até mesmo risco de morte.¹⁹

Em todos os relatos pôde-se perceber a associação que os pacientes fazem entre a UTI e a morte, evidenciando, dessa forma, que essa unidade hospitalar é vista como sinônimo de morte, pois os pacientes relataram medo de morrerem a qualquer momento, simplesmente por estarem em uma UTI, outros não demonstraram nenhuma expectativa de vida ao serem transferidos para a referida unidade e, ainda, há aqueles que apenas em ouvir o termo UTI, remete-o à morte.

Dessa forma, ressalta-se que o pensamento sobre a morte está diretamente relacionado com a internação do paciente em uma UTI, sendo esta uma das manifestações desfavoráveis mais presentes no processo de recuperação do paciente.¹

Encontra-se na literatura que o suporte avançado é necessário para aqueles indivíduos que tem prognósticos positivos para a vida, porém, dentre as inúmeras doenças que acometem o ser humano, a sensação de morte é limitada a um número razoável de fenômenos biológicos que influenciam negativamente nesse processo. Portanto, cada

Nogueira JJQ, Souza PTL de, Ferreira JA.

paciente reage de uma forma a esse mecanismo, mesmo que estes apresentem patologias similares.²⁰

A falta de expectativa de vida pode ser observada nos relatos expostos, em que se percebe que o paciente considera-se grave clinicamente no momento da transferência para a UTI e por se encontrar neste ambiente não diferencia o processo de morrer da sua recuperação. Também relataram que não há diferença entre esses dois processos, o da morte e o da transferência para uma UTI. Este achado corrobora com o que enfatiza a existência de uma pré-concepção cultural de que a internação em UTI significa estar entre a vida e a morte, podendo ser uma ida sem volta.²¹

A visão estereotipada que o paciente tem do setor em estudo, está diretamente relacionada à questão da morte, permeando os pensamentos e os sentimentos tanto do paciente quanto do familiar ao ser encaminhado à UTI. Com base nos depoimentos dos pacientes inseridos nesta pesquisa, percebeu-se que estes estão de acordo com o que foi relatado pelos autores citados, pois partilham da mesma ideia de que o nome UTI é sugestivo de morte.²¹

Ficou expressa ainda a questão do retorno a UTI, após uma primeira internação neste setor, como um fator gerador de nervosismo e medo da morte, uma vez que o paciente está voltando para o mesmo setor de onde saiu, local considerado por ele como sinônimo de morte. A reinternação diminui a esperança de uma recuperação, por parte do paciente. Com base neste achado, a readmissão em UTI está relacionada à maior gravidade e mortalidade de pacientes.¹⁸ Assim, justifica-se o medo que estes desenvolvem ao retornar à UTI, mesmo tendo passado por este ambiente.

De acordo com os relatos dos participantes inseridos nesta pesquisa, pôde-se perceber que a sua internação na UTI é permeada de diferentes sentimentos, expressos por: incertezas, medo, insegurança, instabilidades clínicas, dentre todas as debilidades físicas e psíquicas de um paciente crítico, que associados ao impacto que a UTI causa em um primeiro momento e a monitorização intensa, justificam a relação deste ambiente à morte e sua consideração como sinônimos por parte desta clientela.

♦ Categoria II – O sentimento de morte iminente na UTI: percepção desencadeadora de fatores que delongam a recuperação do paciente

Essa categoria vem a confirmar a hipótese de que a percepção de morte dos pacientes em UTI aumenta o tempo para sua

A relação da morte com a recuperação física do...

recuperação física, conforme pode ser constatado nos relatos dos pacientes inseridos na pesquisa, os quais estão expostos a seguir:

[...] Eu acho que quanto mais medo eu tenho, mais minha situação se agrava, eu acho. Quando tem essa coisa que, que eu recuperar, mais o medo é maior e eu vou regredindo [...]. (ENT. 1)

[...] Tem gente que se altera aí, pensa que vai morrer, pronto, aí... Ele altera, pronto, atrapalha [...]. (ENT. 4)

[...] Eu acho que atrapalha, aumenta o tempo lá na UTI. Isso aqui, ó, isso tudo foi lá, eu nervosa, pensando que ia morrer, as veia sumiram. Atrapalha... Olhe, fiquei toda dolorida [...] a demora da gente tomar o medicamento [...]. (ENT. 5)

Diante dos fragmentos das entrevistas dos participantes inseridos no estudo, observou-se que a permanência em uma UTI gera medo de morrer, sentimento este que reflete direta ou indiretamente na evolução clínica do paciente, maneira pela qual retarda a sua recuperação, fazendo com que venha a permanecer mais tempo hospitalizado. Essa unidade distingue-se das outras por exigir dos pacientes e também dos profissionais uma carga emocional alta para lidar com as diversas situações encontradas, além de batalhar, a todo tempo, com o binômio vida e morte.²²

Diante desse contexto, o medo da morte, bastante comum entre esses pacientes, é um fator que interfere negativamente para o tempo da alta destes da UTI. Ratificando o achado visualizado nesta pesquisa, o paciente ao apresentar medo, inquietações e problemas interiores, desenvolve uma influência negativa na sua recuperação, o que implica na necessidade de uma atenção psicológica redobrada.¹⁷

É notório nos relatos que a UTI está ligada a angústia, a ansiedade, causadas pelo medo da morte, e pela incerteza do que pode vir a acontecer, evidenciando o estigma atribuído a este setor, resultando no retardo da sua recuperação. Nesse sentido, encontra-se a certeza de que esse ambiente é tão estigmatizado que interage negativamente com o estado físico do paciente.²³ A percepção de morte e os fatores que a desencadeia resultam por retardar a recuperação física do paciente, ocasionado inicialmente pelo estado de medo, nervosismo e tensão, conforme destacado pelos participantes.

Além desses fatores, foram mencionadas as alterações físicas que o medo desencadeia, dificultando a realização fidedigna da terapia necessária, como a punção venosa e consequentemente a administração de

fármacos na hora prescrita. Portanto, tem-se um atraso na administração dos medicamentos ou até mesmo a sua inexistência. Exemplificando esse fato, o medicamento administrado fora do seu horário correto, em intervalos muito próximos ou muito distantes um do outro, resulta em efeito tóxico para o paciente, além daqueles que deixaram de ser administrados fazendo com que se prolongue o tempo de hospitalização.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte foi temida pelos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, por esse ambiente possuir subsídios que permitem receber pessoas em estado grave além de acontecer constantemente intercorrências e óbitos, a sensação e o medo de morrer são intensificados, o que desencadeia um retardo na recuperação do paciente.

A associação com a morte se deu por acharem que ser internado em UTI significa um caminho sem volta, não se permitindo visualizar uma expectativa de vida; também a existência da peculiaridade de que seu estado clínico, muitas vezes incerto, o transmite essa insegurança, além do conceito histórico de negatividade que eles possuem arraigado em suas origens culturais.

Diante do contexto, é perceptível a importância desta pesquisa, tanto para os profissionais intensivistas quanto para pacientes de Terapia Intensiva. Este estudo pode servir como incentivo aos profissionais para a execução de uma assistência cada vez mais humanizada, levando em consideração o paciente em sua totalidade biopsicosocioespiritual. Apenas desta forma será desmistificada a imagem de UTI como sinônimo de morte, não causando mais esse medo nos pacientes ao serem transferidos para este setor e, consequentemente, renovando suas expectativas de vida e esperanças na sua recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL. Percepção de pacientes sobre o período de Internação em Unidade de Terapia Intensiva. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2008 Oct-Dec [cited 2012 Nov 10]; 7(4):503-08. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=535553&indexSearch=ID>
2. Backes MTS, Erdemann AL, Burcher A, Backes DS. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia

- Intensiva. Esc Anna Nery [Impr]. 2012 Oct-Dec [cited 2012 Nov 10]; 16(4):689-96.
3. Cheregatti AL. Técnicas em UTI. 2. ed. São Paulo (SP): Rideel; 2011.
4. Sanches PG, Carvalho MDD. Vivência dos Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva frente à morte e o morrer. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 June [cited 2012 Nov 10]; 30(2):289-96. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/3294>
5. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2012 Nov 10];18(1):41-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05>
6. Kovács MJ. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 10];14(41):457-68. Available from: www.scielo.br/paideia.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo (SP): Atlas; 2008.
8. BARDIN L. Análise de conteúdo. Portugal (Lisboa): Edições 70; 2009.
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Jan [cited 2012 Nov 11]; 24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília (DF): MS;1997. Secção 1.
11. Viana RAPP, Whitaker IY. Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e Vivências. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
12. Araújo HSP, Morais IF, Valença CN, Santos MM, Germano RM. The dimensioning of the nursing staff in an intensive care unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Feb [cited 2012 Nov 11]; 6(2):252-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2214>
13. Cheregatti AL, Amorim CP. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. 2. ed. São Paulo (SP): Martinari; 2010.
14. Ministério da Saúde (BR). Hospital Sírio-Libanês. Instituto de Ensino e Pesquisa. Rede de gestão do cuidado ao paciente crítico: caderno do curso/ Ministério da Saúde. São Paulo (SP): MS; 2009.

Nogueira JJQ, Souza PTL de, Ferreira JA.

A relação da morte com a recuperação física do...

15. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 11]; 43(1):54-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>

16. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2012 Nov 11];41(4):660-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/16.pdf>

17. Remonatto A, Coutinho AOR, Souza EN. Dúvidas e expectativas de pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio quanto à reabilitação pós-alta hospitalar: implicações para a Enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 Jan-Apr [cited 2012 Nov 11];2(1):39-48. Available from: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3829>

18. Japiassú AM, Cukier MS, Queiroz AGCM, Gondim CRN, Penna GLA, Almmeida GF et al. Fatores preditores precoces de reinternação em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 11]; 21(4):353-8. Available from: <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-21-4-4>

19. Furuya RK, Birolim MM, Biazin DT, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em Unidade de Terapia Intensiva. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 Jan-Mar [cited 2012 Nov 11];19 (1):158-62. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a26.pdf>

20. Santos TCM, Faria AL, Barbosa GES, Almeida PAT, Carvalho P. Unidade de terapia intensiva: fatores estressantes na percepção da equipe de enfermagem. J Nurs UFPE online [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2012 Nov 11]; 5(1):20-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1158>

21. Urizzi F, Carvalho LM, Zampa HB, Ferreira GL, Grion CMC, Cardoso LTQ. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 11]; 20(4):370-375. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a09.pdf>

22. Rodrigues DP, Athanázio AR, Cortez EA, Teixeira ER, Alves VH. Estresse na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. J Nurs UFPE online [Internet]. 2013 May [cited 2013

Apr 11];7(5):4217-26. Available from:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4651>

23. Proença MO, Dell agnolo CM. Internação em Unidades de Terapia Intensiva: percepção do paciente. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 June [cited 2012 Nov 11];32(2):279-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200010

24. Gimenes FRE, Teixeira TCA, Silva AEBC, Optiz SP, Mota MLS, Cassiani SHB. Influência da redação da prescrição médica na administração de medicamentos em horários diferentes do prescrito. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 11];22(4):380-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a05v22n4>



Submissão: 21/07/2013

Aceito: 08/10/2014

Publicado: 00/00/2014

Correspondência

Jocelly de Araújo Ferreira
Rua Edvaldo Bezerra Cavalcante Pinho, 320 /
Ap. 102
Bairro Cabo Branco
CEP 58.045-270 – João Pessoa (PB), Brasil