



NECESSIDADES ESPECIAIS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: FATORES AGRAVANTES E ATENUANTES

SPECIAL NEEDS IN INTENSIVE CARE CENTER: AGGRAVATING AND MITIGATING FACTORS NECESIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: FACTORES AGRAVANTES Y ATENUANTES

Priscilla Tereza Lopes de Souza¹, Jocelly de Araujo Ferreira², Jaciara Milena de Araújo³, José Joeudes Queiroz Nogueira⁴, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho⁵, Jussara de Lucena Alves⁶

RESUMO

Objetivo: averiguar as necessidades especiais de pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva e identificar os fatores que influem, positiva ou negativamente, no atendimento de suas necessidades especiais. **Método:** estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 10 pacientes da UTI adulto do HUAC, a partir de um instrumento semiestruturado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº: 14308013.7.0000.5182. **Resultados:** emergiram três categorias: Investigando as necessidades biopsicossociais enquanto necessidades especiais dos pacientes em terapia intensiva; Identificando os fatores contributivos no atendimento das necessidades especiais em terapia intensiva; e Investigando os fatores agravantes durante atendimento das necessidades especiais em terapia intensiva. **Conclusão:** os fatores contributivos no atendimento das necessidades especiais no CTI, são: trabalho da equipe, vínculo adquirido, agilidade na assistência e companhia constante. Enquanto os agravantes foram: ausência de gregária, pudor social, temperatura e iluminação. **Descritores:** Terapia Intensiva; Enfermagem; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the special needs of hospitalized patients in the Intensive Care Unit and identify the factors that influence positively or negatively in meeting their special needs. **Method:** a descriptive exploratory study with a qualitative approach, conducted with 10 patients of adult ICU of the HUAC, from a semi-structured instrument. The research project was approved by the Research Ethics Committee, with CAAE: 14308013.7.0000.5182. **Results:** three categories emerged: Investigating the biopsychosocial needs as special needs of patients in intensive care; Identifying the contributing factors in meeting the special needs in intensive care; and Investigating the aggravating factors in meeting the special needs in intensive care. **Conclusion:** the contributory factors in meeting the special needs in the ICU are: team work, acquired bond, agile assistance and constant companion. While aggravating factors are: absence of gregarious, social shame, temperature and lighting. **Descriptors:** intensive Care; Nursing; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: averiguar las necesidades especiales de pacientes internados en el Centro de Terapia Intensiva e identificar los factores que influyen, positivamente o negativamente, en la atención de sus necesidades especiales. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con 10 pacientes de la UTI adulto del HUAC, a partir de un instrumento semi-estructurado. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE nº: 14308013.7.0000.5182. **Resultados:** surgieron tres categorías: Investigando las necesidades biopsicossociales como necesidades especiales de los pacientes en terapia intensiva; Identificando los factores contributivos en la atención de las necesidades especiales en terapia intensiva; e Investigando los factores agravantes durante atención de las necesidades especiales en terapia intensiva. **Conclusión:** los factores contributivos en la atención de las necesidades especiales en el CTI, son: trabajo de equipo, vínculo adquirido, agilidad en la asistencia y compañía constante. Mientras que los agravantes fueron: ausencia de gregaria, pudor social, temperatura e iluminación. **Descriptores:** Terapia Intensiva; Enfermería; Asistencia a la Salud.

¹Enfermeira, Residente em Terapia Intensiva, Hospital da Restauração. Recife (PE), Brasil. E-mail: priscillasouza@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: jocellyaferreira@hotmail.com;

³Graduanda de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: jaciaramilena@gmail.com;

⁴Enfermeiro egresso, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: joeudes.q@hotmail.com;

⁵Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: mary_albernaz@hotmail.com;

⁶Enfermeira, Residente em Emergência Geral, Hospital da Restauração - UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: jussaradelucena@gmail.com

INTRODUÇÃO

Após a Segunda Guerra Mundial, no século XX, e com o crescente avanço na tecnologia, observou-se a necessidade de ampliar os estudos e aprimorar os recursos materiais para o cuidado em Terapia Intensiva. Com estes estudos buscou-se atingir o conforto satisfatório e retardar o processo da morte com inovações nos tratamentos e aperfeiçoamentos na prática, permitindo uma qualificação na assistência.¹

Os Centros de Terapia Intensiva (CTI) tem o objetivo de oferecer um cuidado integral e intensivo a pacientes que se encontram em situação crítica, porém, recuperáveis¹. Este cuidado leva a uma demanda de alto custo, por requerer um espaço físico específico com recursos humanos especializados.²

As ações realizadas com esse grupo de pacientes colaboram com a diminuição dos índices de óbito, além de contribuir para uma recuperação rápida e enérgica. Esses pacientes podem ser advindos de traumas, problemas cardiovasculares, respiratórios, em pós-operatório, procedimentos invasivos para fins diagnósticos, em cuidados paliativos, com frágil condição clínica e doenças neurodegenerativas.³

A Enfermagem deve proporcionar uma assistência individualizada, holística e de qualidade, fundamentada no conhecimento científico adquirido e pautado no atendimento das precisões de cada ser. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ser ajustada de acordo com uma teoria e com os recursos disponíveis da instituição, de modo que o paciente seja acolhido e atendido no nível em que corresponda a todas as suas necessidades.⁴

O conhecimento humano não deve ser originado de uma única filosofia, mas, sim, de um leque de conceitos dependentes um do outro, e com a enfermagem não é diferente. Seguindo essa premissa, no Século XX surgiram as primeiras teorias de enfermagem com o intuito de descentralizar o modelo biomédico, dando atenção ao ser humano e não apenas a enfermidade.⁵ Contemporaneamente, o processo de cuidar desses profissionais é fundamentado nessas teorias que perpetuam e fortalecem uma assistência integral em todos os âmbitos do indivíduo.

Dentre essas teorias, destacam-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas alicerçada na Teoria de Motivação Humana de Maslow, em que ambas entendem as necessidades como universais e vitais, porém, diferenciadas pelas particularidades de cada sujeito.

As necessidades inerentes aos indivíduos são consideradas momentos de inquietação consciente ou inconsciente, resultantes de desordens de ordem biopsíquicoespiritual e que funcionam de maneira hierárquica, baseada na busca plena da satisfação. Maslow propõe cinco níveis para essas necessidades, a saber: fisiológicas, segurança, sociais, ego e autorrealização. É importante entender que quanto maior a satisfação sentida, maior será o atendimento da necessidade.⁶

Alguns fatores modificam essa dinâmica, uma vez que o paciente, quando interno na Terapia Intensiva, precisa de uma atenção intensificada, qualificada e individualizada. Diante dessa intensa afirmativa, conhecer a percepção do paciente sobre sua própria condição, bem como suas necessidades, aproxima os profissionais da tão desejada assistência científica humanizada. Sendo assim, todas as necessidades vistas como básicas - fisiológicas, de segurança, sociais, do ego e de autorrealização - poderão ser percebidas pelos profissionais de uma maneira mais diferenciada, entendendo que o rotineiro passa a ser especial, exigindo, assim, um olhar mais criterioso da equipe de saúde.

Diante do exposto, objetivou-se:

Averiguar o atendimento das necessidades especiais de pacientes, internados no Centro de Terapia Intensiva, e identificar os fatores que influem, positiva ou negativamente, no atendimento de suas necessidades especiais.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso << **Desafio ao cuidar: Atendimento das necessidades especiais dos pacientes em terapia intensiva**, da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité-PB, Brasil. 2013.

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo exploratório dispõe de um maior conhecimento sobre o referido problema, em que seu objetivo primordial é o aperfeiçoamento e esclarecimento de ideias ou mesmo a descoberta delas, enquanto que o estudo descritivo para o autor citado tem a finalidade de conhecer as características de um determinado grupo.⁷

A abordagem qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais arraigado às relações, aos processos e aos fenômenos que não podem ser minimizados à operacionalização de variáveis.⁸ Nesse sentido, esse tipo de estudo

Souza PTL de, Ferreira JA, Araújo JM de et al.

possibilitou conhecer as necessidades especiais de pacientes em Terapia Intensiva.

O cenário da pesquisa contemplou a UTI adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado na Cidade de Campina Grande- PB. Esse ambiente é contemplado com diversos aparatos tecnológicos com o intuito de promover uma assistência qualificada aos seus pacientes, além de uma equipe multiprofissional intensivista.

O estudo obteve uma amostragem por saturação de dez pacientes da UTI do HUAC, todos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, independentemente da sua patologia ou sexo. A partir da utilização de um instrumento semiestruturado de coleta de dados, foi possível investigar quais as necessidades especiais de pacientes críticos internos em Terapia Intensiva e conhecer os fatores que influem no atendimento destes.

Constituíram como critérios de inclusão nessa pesquisa: os pacientes que estavam internos na UTI adulta do HUAC; conscientes; em condições de verbalizar; e que se dispuseram a participar livremente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios excludentes, foram adotados aqueles pacientes internos na UTI menos de 24 horas e que não atendiam aos critérios supracitados.

Necessidades especiais no centro de terapia intensiva...

Após a coleta de dados, foi possível a análise, que num primeiro momento se deu pela caracterização do sujeito e, em seguida, pela elucidação dos objetivos do estudo, através da técnica de Análise de Conteúdo (AC).⁹

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que revoga a 196/96, em que preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 2.g), a necessidade do TCLE dos indivíduos-alvo.¹⁰ Assim, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do HUAC, aprovado pelo parecer CAAE nº 14308013.7.0000.5182.

RESULTADOS

Como resultados, observa-se a caracterização do sujeito expressa nas tabelas 1, 2 e 3, bem como a presença de três categorias esquematizadas nas figuras 1, 2 e 3.

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

Indicador		n	%
Sexo	Masculino	03	30
	Feminino	07	70
Faixa etária	18-30 anos	02	20
	31-40 anos	03	30
	41-60 anos	00	00
	>60 anos	05	50
Estado civil	Solteiro	04	40
	Casado	04	40
	Viúvo	02	20
	Outros	00	00

Na Tabela 1, observa-se que a maioria era do sexo feminino, correspondendo a 70% dos participantes, a idade prevalente era superior a sessenta anos, compondo 50% do total da pesquisa. Dessa maneira, a presença da fragilidade de dois eixos importantes, a feminilidade e a fase idosa, suscita a necessidade de acolher esses pacientes da melhor maneira possível, indo ao encontro de suas deficiências e desenvolvendo estratégias

para a construção de uma relação efetiva entre profissional, paciente e família.¹⁹

No que se refere ao estado civil, foi encontrado um quantitativo equivalente de participantes solteiros e casados, correspondendo a 40%. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística afirma que o número de solteiros aumentou 0,5% nos últimos dez anos.²⁰

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo a escolaridade, profissão e patologia de acordo com o CID 10. Campina Grande, em julho e agosto de 2013.

	Indicador	N	%/CID 10
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	08	80
	Ensino Fundamental Completo	00	00
	Ensino Médio Incompleto	00	00
	Ensino Médio Completo	02	20
	Ensino Superior Incompleto	00	00
	Ensino Superior Completo	00	00
Profissão	Nenhuma	04	40
	Agricultor (a)	03	30
	Comerciante	01	10
	Porteiro Noturno	01	10
	Frentista	01	10
Doença	Dengue	A0906	01
	Câncer de Pâncreas	C25.0	01
	IAM	I21	02
	Bronquiectasia	J47	01
	Pneumonia	J12.9	02
	Meningite Bacteriana	G00.9	01
	TVP	I82.9	01
	Prolapso Retal	K62.3	01

A Tabela 2 expõe a escolaridade, a profissão e as patologias com seus respectivos CIDs 10 (Classificação Internacional de Doenças) dos participantes da pesquisa. No que tange à escolaridade, 80% possuem ensino fundamental incompleto e apenas 20% ensino médio completo, o que demonstra um grupo com baixa escolaridade e pouco conhecimento; isso ficou bastante explícito quando questionados acerca de suas patologias. As profissões encontradas entre os sujeitos da pesquisa foram: 30% eram agricultores, 10% comerciantes, 10% eram porteiros noturnos e em igual percentual frentista; percebe-se que essas atividades laborativas são reflexos dos baixos níveis educacionais.

Apesar da diminuição dos índices de analfabetismo em nosso país nos últimos dez anos, evidenciou-se nesta pesquisa que as profissões apresentadas confirmam a falta de escolaridade da população brasileira.²⁰ No que concerne às patologias, percebe-se uma grande diversidade, o que deixa evidente que o Centro de Terapia Intensiva é um setor hospitalar que abrange uma infinidade de patologias, podendo ser advindas dos sistemas respiratório, cardiovascular, renal, metabólico, complicações infecciosas e problemas hematológicos.³

Partindo do princípio de que todo paciente de terapia intensiva é um paciente especial, é válida a ressalva que todas as suas necessidades devem ser vistas como especiais.

À vista disso, o paciente deve ser avaliado criteriosamente para que todas as suas inópias sejam atendidas, considerando que ele por si só não pode fazê-las.

CATEGORIA I: Investigando as necessidades psicobiológicas e psicossociais enquanto necessidades especiais dos pacientes em terapia intensiva

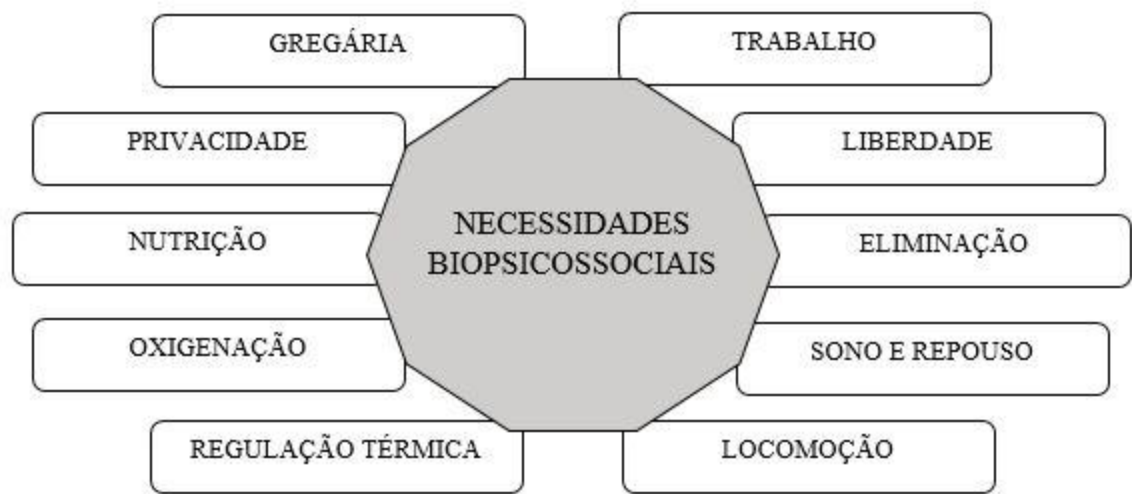


Figura 1. Representação da categoria temática I.

[...] É, importante, é! [...] Por uma parte eu acho bom, por outra acho ruim porque toda vez eu comi com minhas mãos e agora eu não posso comer com minhas mãos. Eu acho ruim [...]. (ENT 4)

[...] Olhe minha filha to bem atendida num sabe, mas assim é ruim por uma parte sabe porque uso isso no nariz [...]É né, assim eu vivo cansada num sabe aí isso vem ajudar, né! O ruim é que fica dentro do nariz fazendo uma coceira, uma coisa ruim [...]. (ENT 5)

[...] É uma necessidade. Passou nesse negócio aí, meu Deus quando a gente sente à vontade e vai no vaso e faz o serviço tudo bem. Mas um “negócio” que está no “negócio” da gente sem a gente perceber! Sem ver, sem sentir [...] Incomoda um pouco [...]. (ENT 4)

De acordo com as entrevistas, as necessidades psicobiológicas vistas como especiais dentro da UTI são: nutrição, eliminação, oxigenação, sono e repouso, regulação térmica e locomoção. Para os entrevistados, são necessidades especiais por saírem da normalidade do lar ou por precisar de alguém ou algo para que estas sejam alcançadas:

[...] É lógico que seja especial sem isso aí a pessoa não vive. [...] Andar não, de jeito nenhum [...] Pra todo mundo eu acho que seja [...] Mas no momento não é possível. (ENT 3)

As necessidades de eliminações são consideradas entre as biológicas, como as mais relevantes do indivíduo. São elas que determinam o comportamento, portanto, quando os pacientes se encontram insatisfeitos diante suas eliminações, eles tendem a se voltar para a satisfação dessas necessidades. Assim, sua visão de futuro fica limitada a mercê de atingir sua exultação.⁶

Evidencia-se também que o autocuidado na UTI fica prejudicado, o que implica em um olhar mais criterioso da enfermagem. É dever

da enfermagem prevenir infecção por cateter vesical de demora (CVD), evitando mais agravos a saúde dos pacientes e concomitante o surgimento de novos problemas. Ficou expresso, neste estudo, como a sondagem vesical contribui negativamente no bem-estar do paciente em terapia intensiva⁵.

Relacionado ao exposto, o quesito sono e repouso é uma necessidade também prejudicada na UTI. Os barulhos advindos de equipamentos, as conversas, a baixa temperatura e a iluminação são fatores que contribuem para que essa necessidade não seja devidamente atendida. Assim, é importante a conscientização dos profissionais para que os fatores estressores sejam minimizados e o paciente crítico apresente respostas positivas para sua recuperação¹⁶. A necessidade de regulação de temperatura é notória no relato que se segue:

[...] Porque é importante ter tudo isso assim pra minha estadia e minha melhora aqui também. Por isso que é especial. O que não ajuda, o ar condicionado. [...] Tento me enrolar e tento pensar em outras coisas. (ENT 6)

A oxigenação também foi citada como especial dentro da UTI. Por usarem mecanismos de ventilação artificial como cateter tipo óculos e máscara tipo Venturi, os pacientes sentiam-se incomodados e presos a esses recursos. Essa necessidade está no topo das precisões do ser e, para que seja consentida, deve inter-relacioná-la com as outras necessidades, visto que nenhuma se manifesta isoladamente.⁶

Sobre as necessidades psicossociais, os entrevistados fazem relevância a necessidade de gregária, privacidade, liberdade e trabalho. As necessidades biológicas exigem uma atenção de maior tenacidade dos enfermeiros do que as sociais. Isso se dá pela resistência do enfermeiro em construir um plano de cuidados voltado para esse âmbito. É

Souza PTL de, Ferreira JA, Araújo JM de et al.

importante entender que essas características fazem parte do ser e que elas também estão diretamente relacionadas com o processo de reabilitação do paciente¹⁷.

[...] Sim, ficar uma pessoa da família com a gente né, acompanhar aqui pra a gente pedir e elas falar com a enfermeira. Porque é ruim demais ficar aqui sozinho. (ENT 2)

[...] É demais [...] Trabalhei minha vida toda no roçado e na minha casinha aí aqui não posso fazer nada [...]. (ENT 4)

Voltado para a necessidade de gregária, incluir o familiar na terapia intensiva seria uma maneira de manter a integridade do laço afetivo entre os familiares. Entende-se que essa junção proporcionaria não só a melhoria do ser cuidado mas também traria benefícios para a família, que é o suporte do indivíduo.²¹

A presença de gregária vem a acrescentar no processo saúde-doença do paciente crítico, visto que a companhia de algum familiar poderia ajudar no trabalho da enfermagem, no que se refere à realização de algumas atividades como a alimentação e também

Necessidades especiais no centro de terapia intensiva...

tornaria um incentivo para garantir uma maior cooperatividade durante a realização de procedimentos.²¹

Foi possível perceber que o sentimento de impotência dos pacientes é bem visível quando questionados sobre a falta de trabalho ou ocupação. O trabalho influencia no comportamento humano. Quando o indivíduo está apto às condições de trabalho e quando o realiza, seu estado de saúde física e mental entra em equilíbrio. Dessa maneira, quando o paciente interno não está ativo, seu estado de saúde pode entrar em desequilíbrio pela falta de algo que remete o prazer, no caso em questão, essa satisfação pode ser advinda do trabalho.

CATEGORIA II- Identificando os fatores contributivos no atendimento das necessidades especiais em terapia intensiva

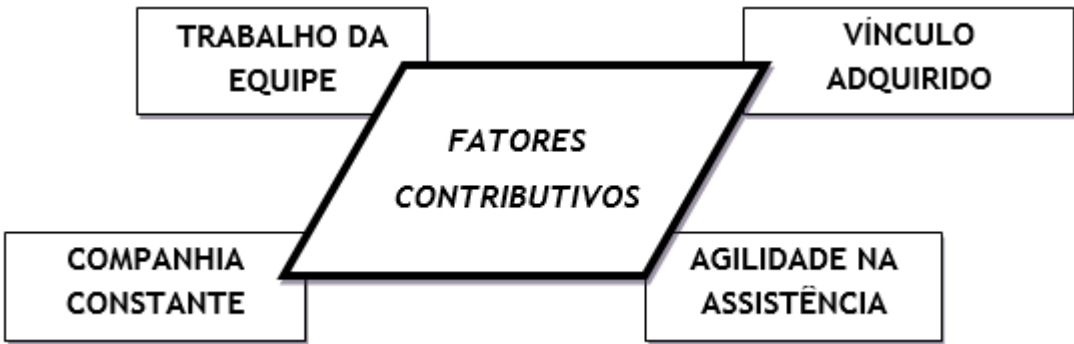


Figura 2. Representação da categoria temática II.

[...] Aqui não faltou nada pra mim. Vou até ficar com saudade de sair daqui [...] Eu nunca digo assim - Ô meninas vem cá - pra elas não virem ou deixar pra mais tarde. Tudo na hora certa. Muito bem tratada [...] Tudo que eu queria eles faziam pra mim [...] com a maior paciência [...] (ENT 9).

[...] Tudo que a gente pede elas vem [...] aqui é tudo rápido [...]. (ENT 2)

De acordo com os relatos descritos, pode-se perceber que o trabalho da enfermagem contribuiu substancialmente no atendimento das necessidades especiais dos pacientes em UTI. Apesar do ambiente estigmatizado, a enfermagem consegue desmistificar e fazer com que os indivíduos se sintam bem tratados e amparados, deixando-os mais tranquilos e confiantes na sua recuperação.²²

O trabalho da equipe de enfermagem visa promover o bem para o ser cuidado através de comportamentos de compaixão, auxílio e promoção da melhoria do paciente. De maneira mais ampla, a enfermagem busca

uma relação interativa com o paciente de forma que sua integralidade e sua dignidade não sejam denegridas.

Esse comportamento assumido pela enfermagem está centrado na humanização da assistência, que acontece quando assume a posição do outro e quando trata o outro da maneira que gostaria de ser tratado naquele momento.²¹ Diante disso, é possível perceber que o resgate da saúde desses pacientes está intrinsecamente relacionado ao preparo desses profissionais:

[...] vem uma e outra e conversa comigo [...] às vezes ficam só as amigas daqui [...] ajudam, ajudam [...]. (ENT 4)

Dissentindo do exposto, dentro da UTI, esses aspectos tornam-se inviáveis de serem executados. A rotina diária e de alta complexidade e o envolvimento com os equipamentos fazem com que os profissionais desse ambiente sobreponham à técnica e, na maioria das vezes, o ato de conversar e ouvir fica esquecido.²²

É notório nos relatos descritos que o vínculo adquirido promove a superação de algumas dificuldades, em que apenas o dialogar e o ouvir amenizam o sofrimento do paciente. A maneira que o paciente é acolhido permite que suas dificuldades sejam superadas, mesmo que o uso de tecnologias duras se sobressaíam:¹⁹

O enfermeiro deve ser inserido no cuidado de maneira competente e consciente em relação ao conhecimento científico e à

prática, para a concretização de um trabalho respaldado em evoluções positivas para com o paciente.²³ Por conseguinte, tornou-se evidente nos relatos que a enfermagem está sendo capaz de prestar uma assistência ágil, de qualidade e humanizada, atendendo às necessidades que estão cabíveis a cada ser.

CATEGORIA III: Investigando os fatores agravantes durante o atendimento das necessidades especais em terapia intensiva



Figura 3. Representação esquematizada da categoria temática III.

[...] Só o único fator é que a pessoa fica sozinho aqui [...] Um vazio, como se eu estivesse sozinha no mundo, como se não tivesse mais ninguém ao redor [...]. (ENT 2)

[...] O que eu acho ruim sabe menina é que... Ontem mesmo tinha um bocado aqui do meu lado... Assim é ruim né... Quero meu cantinho [...]. (ENT 5)

[...] Sim, ficar uma pessoa da família com a gente, né [...] pessoa fica toda por fora com a mulher dando banho na pessoa que eu nunca vi [...]. (ENT 2)

[...] Tento me enrolar e tento pensar em outras coisas. Eu sei que é para o meu bem, né [...]. (ENT 6)

Essa categoria vem expor e discutir as falas dos pacientes que expressam os fatores que impedem ou dificultam o atendimento das necessidades especiais dentro da terapia intensiva. Faz relevância a falta de gregária na maioria dos entrevistados, deixando claro que a ausência de acompanhante é um fator crucial na permanência satisfatória na UTI, mesmo que suas necessidades sejam atendidas pela equipe de enfermagem.

A complexidade que envolve esse setor, as patologias apresentadas e a necessidade de reabilitação dos pacientes levam os profissionais a priorizarem a diminuição ou a ausência de problemas que venham a colocar a vida dos pacientes em risco.²⁴ Dessa maneira, as regras são rígidas e seguidas rigorosamente em relação às visitas e aos

acompanhantes. Além de todo estresse que o ambiente promove, o paciente é privado da presença constante de alguém que o ajude na realização das tarefas e que traga segurança e companhia para ele, como explicitado nesse relato:

[...] É ruim, né [...] só na hora da visita, de três horas [...]. (ENT 8)

A estrutura física que não dispõe de assentos para os acompanhantes, a entrada restrita e em horários preconizados e a falta de preparo por parte dos profissionais para com os familiares contribuem com o estigma e a hostilidade desse ambiente.²⁵ A saúde é um equilíbrio biopsicossocial, enfatiza-se que o familiar deveria ser inserido dentro do ambiente da UTI para que este se torne um facilitador e um contributivo no atendimento das necessidades especiais.⁵

Arelado à falta de gregária está o receio de perder o pudor pessoal, intrínseco à falta de privacidade, influenciando negativamente no atendimento das necessidades especiais. Foi notório, nas entrevistas, que os pacientes principalmente nos primeiros dias de internação na UTI, sentiram-se constrangidos com as pessoas, ainda consideradas estranhas, que em sua tarefa laboral executam a higiene pessoal destes pacientes. Em alguns relatos dos participantes, fica evidente o medo e a vergonha do desconhecido, como exposto a seguir:

Souza PTL de, Ferreira JA, Araújo JM de et al.

[...] *O banho eu fico com vergonha, mas eu tenho que tomar [...] se tivesse alguém como minha mãe [...].* (ENT 6)

O serviço demanda iluminação artificial durante todo o dia e refrigeração entre 21°C e 24°C. A luz artificial faz com que o paciente perca o contato com a iluminação natural, perdendo a noção de tempo, fatores estes que interferem no atendimento a necessidade básica de sono e repouso. A temperatura baixa dificulta o atendimento a sua termorregulação, porém, é um meio facilitador no momento das intercorrências.²

CONCLUSÃO

Para atingir a satisfação do paciente, é necessário que o corpo esteja em equilíbrio biológico, social e espiritual. Desse modo, é necessário por parte dos profissionais um preparo científico e técnico a fim de suprir as necessidades dos pacientes para que estes possam sentir-se bem no ambiente em que se encontram, proporcionando uma assistência efetiva e com qualidade.

Confrontando os dados que foram revelados durante o estudo, o paciente crítico encontra-se em uma esfera diferenciada pelas necessidades que possuem, tendo em vista que estas serão dificilmente encontradas em outros ambientes. Concomitante, suas precisões devem ser observadas de uma forma mais criteriosa para que a visão hostilizada desse setor e a árdua rotina que lhe é imposta não sejam empecilhos na sua recuperação.

Nessa égide, tornou-se evidente que quando o atendimento das necessidades é defasado, pela ausência ou mesmo por fatores e normas do setor que não contribuem, o corpo fica passível ao desequilíbrio e a desarmonia, podendo ocasionar malefícios a saúde física e psíquica, o que foi evidente nos relatos mencionados.

Pacientes especiais não precisam ser portadores de deficiências físicas para assim serem considerados, dependendo das circunstâncias todos podem ser considerados especiais, e dessa forma, precisam de olhares diferenciados da equipe que promove à assistência. Portanto, se esses pacientes são especiais, suas necessidades também são especiais, precisando ser vistas e atendidas como tal, sempre estimando quando possível à vontade deste. Assim, fica exposta a relevante contribuição da assistência de enfermagem na reabilitação do paciente crítico, bem como a necessidade de mudanças em termos de estrutura, normas e rotinas predeterminadas dentro das Unidades de Terapia Intensiva, com o intuito do acolhimento às necessidades apresentadas como especiais.

Necessidades especiais no centro de terapia intensiva...

REFERÊNCIAS

1. Silva, RC. Practices of intensive care nurses in the face of technologies: analysis in the light social representations. Texto contexto-enferm. 2014 Apr-June [cited 2014 Aug 8]; 23(2): 328-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00328.pdf>
2. Oakes DF, Borges INK, Forgiarini Junior LA, Rieder MM. Assessment of ICU readmission risk with the Stability and Workload Index for Transfer score. J Bras Pneumol. 2014 [cited 2014 Aug 11]; 40(1): 73-6. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1806-37132014000100011&pid=S1806-37132014000100073&pdf_path=jbpneu/v40n1/1806-3713-jbpneu-40-01-00073.pdf
3. Brasil. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009 [cited 2013 Sept 27]. Available from: http://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_7a3914c30c09bb242f08c9f36a776fdd.pdf
4. 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. 2009; São Paulo, 43(1): 54-64.
5. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 2011.
6. Regis LFLV, Porto IS. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. Rev Bra de Enferm. 2006 July-Aug; 59(4): 565-8.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed Rev e actual. Portugal: 70 ed; 2009.
10. Brasil. Resolução nº 466/2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012 [cited Sept 14]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Lei N.º 7.853 de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência sua

Souza PTL de, Ferreira JA, Araújo JM de et al.

integração social, sobre a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências, 1989.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar; Série A: Normas e Manuais Técnicos. 2002 [cited Aug 6]. 3 ed. (117): 105. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a_creditacao_hospitalar.pdf

13. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(1): 54-60.

14. Matos JC et al. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná - Brasil. Acta Paul Enferm. 2011; 24(1): 23-8.

15. Alcântara MR, Silva DG, Freiburger MF, Coelho MPPM. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Cient Fac Educação e Meio Ambiente. May-Oct 2011 [cited Aug 11]; 2(2): 115-132. Available from: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99/78>

16. Neves RS. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev Bras Enferm 2006; 59(4): 556-9. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-71672006000400016&pid=S0034-71672006000400016&pdf_path=reben/v59n4/a16v59n4.pdf

17. 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 on line. Jan-Feb; 2011 [cited Aug 7]; 5(1): 20-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1158/pdf_272

18. Maestri E, Nascimento ERP, Bertoncello KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1): 75-81.

19. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. 2010. Available from:

Necessidades especiais no centro de terapia intensiva...

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2010/default.shtm>

20. Alves EF. O cuidador de Enfermagem e o cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva. UNOPAR Cient: Ciências Biológicas e da Saúde. 2013 May; 15(2):115-122.

21. Rodrigues DP, Athanázio AR, Cortez EA, Teixeira ER, Alves VH. Estresse na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line. 2013 May [cited Oct 1]; 7(esp): 4217-26. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4651/pdf_2631

22. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Vislumbrando um Cuidado Interativo, Complementar e Multiprofissional. Rev Esc Enferm USP. 2008 Dec; 42(4).

23. Araújo HSP, Moraes IF, Valença CN, Santos MM, Germano RM. The dimensioning of the nursing staff in an intensive care unit. J Nurs UFPE on line. 2012 Feb [cited Oct 1]; 6(2): 252-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2214/pdf_1020

Submissão: 21/02/2015

Aceito: 25/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Priscilla Tereza Lopes de Souza
Avenida Agamenon Magalhães, S/N
Bairro Derby
CEP 52010-040 – Recife (PE), Brasil