



A EXPERIÊNCIA VIVIDA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA INTERNADA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

THE EXPERIENCE OF THE PERSONS WITH CRITICAL CONDITION HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE CARE UNIT

LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS EN ESTADO CRÍTICO HOSPITALIZADAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Cidália Maria da Cruz Silva Patacas de Castro¹, Maria Antónia Rebelo Botelho²

RESUMO

Objetivo: explorar a experiência vivida da pessoa em situação crítica durante a internação em uma unidade de cuidados intensivos. **Método:** o estudo insere-se no paradigma qualitativo, em uma abordagem fenomenológica descritiva. A abordagem fenomenológica permitiu o acesso à narrativa da experiência vivida por doze participantes que aceitaram ser entrevistados. **Resultados:** a estrutura essencial que reflete a natureza da experiência vivida pela pessoa em situação crítica durante a internação em uma unidade de cuidados intensivos é constituída por três componentes: sentir-se preso - a perda de controle sobre o seu corpo; entre a vida e a morte; e a necessidade de segurança. **Conclusão:** trata-se de uma experiência de sofrimento, vivida de forma única e singular. Foi assustador e desesperante acordar na unidade de cuidados intensivos. A existência está comprometida; a vida e a morte são uma constante. Esta pessoa necessita sentir-se segura, valorizando o atendimento imediato do enfermeiro. A família representa um porto de abrigo. **Descritores:** Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Experiência Vivida; Investigação Qualitativa; Fenomenologia.

ABSTRACT

Objective: to assess the experience of persons with critical condition during hospitalization in an intensive care unit. **Method:** study within the qualitative paradigm using a phenomenological descriptive approach. The phenomenological approach allowed accessing the reports about the experience of twelve participants who agreed to be interviewed. **Results:** the essential structure that reflects the nature of the experience of persons with critical condition during hospitalization in an intensive care unit consists of three components: feeling trapped - the loss of control over the body; between life and death; and the need for security. **Conclusion:** it is an experience of suffering, felt in a unique and singular manner. Waking up in the intensive care unit was scary and hopeless. The existence is compromised; life and death are a constant. These persons need to feel secure, valuing the immediate care provided by the nurses. The family represents a safe haven. **Descriptors:** Intensive care Unit; Nursing; Experience; Qualitative Research; Phenomenology.

RESUMEN

Objetivo: explorar la experiencia de la personas en estado crítico durante la hospitalización en unidad de cuidados intensivos. **Método:** el estudio se inserta en el paradigma cualitativo, con un enfoque fenomenológico descriptivo. El enfoque fenomenológico permitió el acceso a la narración de la experiencia de doce participantes que aceptaron ser entrevistados. **Resultados:** la estructura esencial que refleja la naturaleza de la experiencia de las personas en estado crítico durante la hospitalización en unidad de cuidados intensivos consiste en tres componentes: sentirse atrapado - la pérdida de control sobre el cuerpo; entre la vida y la muerte; y la necesidad de seguridad. **Conclusión:** se trata de una experiencia de sufrimiento, vivida de una manera única y singular. Fue asustador y desesperante despertarse en la unidad de cuidados intensivos. La existencia se encuentra comprometida; la vida y la muerte son una constante. Estas personas necesitan sentirse seguras, valorando el cuidado inmediato de los enfermeros. La familia representa un refugio seguro. **Descriptores:** Unidad de Cuidados Intensivos; Enfermería; Experiencia; Investigación Cualitativa; Fenomenología.

¹Enfermeira, Professora adjunta da Escola Superior de Saúde Egas Moniz; Mestre em Comunicação em Saúde, Doutoranda em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP), Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (UI&DE - ESEL), Portugal. E-mail: cidaliamscastro@gmail.com; ²Enfermeira, PhD, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE), Portugal. E-mail: rbotelho@esel.pt

INTRODUÇÃO

A doença surge na vida da pessoa de forma súbita, inesperada, pondo em risco a sua vida, emergindo desde a fragilidade e a vulnerabilidade do corpo e da sua existência. A doença é para nós, senão a mais comum, a mais evidente expressão da vulnerabilidade humana, quer fazendo-se sentir no corpo, sobretudo pela percepção da dor, quer alterando a identidade e colocando em risco a existência em geral.^{3:18}

A pessoa em situação crítica (PSC) é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou iminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.⁴

As unidades de cuidados intensivos (UCI) são: locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais.^{5:6}

Quando a PSC é admitida em uma UCI, é invadida por equipamentos tecnológicos e múltiplas intervenções dolorosas, sendo toda a ênfase centrada nos aspetos biológicos e tecnológicos, com o objetivo primordial de salvar a vida. A vivência da internação na UCI para a PSC é uma situação que gera impacto, provocando sentimentos de instabilidade e insegurança pela sensação de risco iminente. Segundo Meleis,⁶ as pessoas vivem processos que designam transições pelo impacto que geram na sua vida, dos seus pares e familiares.

O processo de transição saúde-doença em que a PSC se encontra envolve um estado de fragilidade e vulnerabilidade que abrange a sua existência na sua individualidade mais concreta e na sua singularidade. A pessoa vive a sua existência no seu limite. Podemos inferir que a pessoa vive uma situação limite, na perspectiva em que a luta, o sofrimento e o sentimento de morte são uma constante, sendo invadida frequentemente pela angústia e o desespero. A situação limite apresenta-se como algo que destrói as bases que a pessoa possuía, vivendo-se a existência nos seus limites.⁷ A vida deixa de ser planejada e enfrentam-se as adversidades vivendo-se o momento. Tal como nos referem Rebelo e Botelho^{8:58} A situação limite, sendo uma experiência singular, vale pelo seu dentro e não pelos fatos nem pelas determinações objetivas, pelo que só se podem elucidar pela perspectiva do dentro, ou seja, daquele que a vive. A clarificação destes processos de transição, na perspectiva dos que os viveram,

revela-se como uma contribuição importante para a compreensão de fenómenos inerentes à enfermagem, justificando assim a pertinência deste estudo que teve como objetivo:

- Explorar a experiência vivida da PSC durante a internação em uma UCI.

MÉTODO

Optámos por um estudo qualitativo, de desenho fenomenológico descritivo, inspirado na fenomenologia transcendental de Husserl e na abordagem descritiva de Amadeo Giorgi^{1,2} a fim de aceder à experiência vivida pela PSC.

Os dados foram recolhidos através de entrevistas não estruturadas, em profundidade, realizadas entre outubro de 2012 e dezembro de 2013. O procedimento realizou-se após a aprovação do conselho de administração do hospital no qual haviam estado internados os participantes e da respectiva comissão de ética.

Fizeram parte deste estudo doze participantes, selecionados de forma intencional, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ter estado internado em uma UCI; ter idade igual ou superior a 18 anos; ter compreendido o objetivo do estudo; ter capacidade de comunicação verbal que lhes permitisse descrever o fenómeno; desejar participar no estudo; e sentir que se encontravam no momento próprio para falar sobre as suas experiências. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 27 e os 77 anos. Nove eram do sexo feminino e três do masculino. O tempo de internação na UCI variou entre cinco e vinte e nove dias.

Na análise das narrativas utilizámos as orientações da fenomenologia descritiva ou a fenomenologia das essências, integrando as orientações teórico-metodológicas do método fenomenológico definido por Amadeo Giorgi.^{1,2} Este estabelece um método fenomenológico de pesquisa, sugerindo um processo de quatro etapas para a análise dos dados. A primeira etapa correspondeu à leitura de todas as narrativas sobre as experiências vividas dos participantes em relação ao fenómeno, a fim de alcançar o sentido geral do todo. Após ter sido apreendido o sentido do todo, em uma segunda etapa, fez-se a releitura dos textos várias vezes, com o objetivo de discriminar as unidades de significado. No final desta etapa se obteve a divisão e definição das unidades de significado. Estas unidades mantiveram a linguagem de senso comum dos participantes, i.e., as experiências vividas por eles entendidas como haviam sido transmitidas. No existindo, desse modo, a transformação da linguagem do senso comum em linguagem científica, tal como aconteceu na etapa

seguinte. As unidades de significado que emergiram dos discursos dos participantes ilustraram as descrições dos dados obtidos e os seus significados para posterior construção da estrutura essencial do fenómeno.⁹

A terceira etapa consistiu na transformação da linguagem do senso comum dos participantes em linguagem científica, com ênfase no fenómeno em estudo. Estas transformações ocorreram basicamente através de um processo reflexivo e variação imaginativa, sendo a linguagem expressa pelos participantes transformada em expressões que tinham como intuito clarificar e explicitar o significado das descrições dadas por eles. Na quarta e última etapa apresentou-se a síntese das unidades de significado transformadas—ou seja, os seus constituintes chave—em uma estrutura descritiva geral consistente do fenómeno em estudo, i.e., a experiência

vivida pelos participantes em relação à internação na UCI.

RESULTADOS

Da análise das narrativas surgiu uma estrutura essencial que refletiu a natureza da experiência vivida pelas PSC durante a internação em uma UCI. Trata-se de um processo de transição saúde-doença marcado pelo desespero total, aflição e uma descrença no futuro.

Esta estrutura foi constituída por três componentes: (1) sentir-se preso, i.e., a perda de controle sobre o próprio corpo; (2) entre a vida e a morte; e (3) a necessidade de segurança, encontrando-se todos eles interligados entre si. Cada um dos componentes foi composto por quatro elementos-chave.

Componentes da estrutura	Constituintes chaves
Sentir-se preso: a perda de controle sobre o próprio corpo	- O choque enorme - O sofrimento do corpo invadido pela tecnologia - O corpo exposto ao outro - A identidade ameaçada
Entre a vida e a morte	- O medo na presença anunciada da morte - A angústia da noite - Transformação na percepção do tempo vivido - Cercado por ruídos e alarmes
A necessidade de segurança	- A presença contínua dos profissionais - A família como porto de abrigo - A informação disponibilizada sobre a sua situação - Esperança e força interior

Figura 1. Estrutura essencial resultante da análise das narrativas.

♦ Sentir-se preso - A perda de controle sobre o próprio corpo

A doença surge como um modo não familiar de ser no mundo, é a doença do corpo próprio, do corpo vivido, a cisão eu-corpo. O choque enorme ao acordar internado em um ambiente que não lhe é familiar, ameaçador pelo número de equipamentos que o cercam, rodeado de profissionais que lhe são estranhos, com os membros superiores imobilizados, sem conseguir se mexer, sem saber o que lhe aconteceu e sem poder de decisão sobre si, sobre o seu corpo, faz o paciente se sentir preso, sem controle sobre o seu corpo. Trata-se de uma situação de extrema violência, assustadora e revoltante, ficando as pessoas completamente em pânico e desorientadas em relação à sua existência.

Só me lembro de ter acordado lá, já toda entubada, estava ventilada, com soros, rodeada de máquinas, aquele ventilador metia-me pavor, porque o que eu sempre tive mais medo foi de ter falta de ar. Aquelas máquinas todas há minha volta é assustador, é assustador a gente abrir os olhos e ver aquilo tudo ali ao pé, e se alguma coisa falha? Constança E3

O seu mundo desabou, aquela não era a sua realidade, sentia-se completamente desamparada e desprotegida, como se estivesse vivendo um pesadelo. Esta ameaça à sua sobrevivência era perturbadora da sua existência. A pessoa sente que aquele corpo não é o seu, não é o seu corpo habitual que lhe permite ser-no-mundo. É um corpo estranho, instrumentalizado, que foi invadido pela tecnologia, dependente dos outros e dos equipamentos para a satisfação das necessidades humanas mais elementares. É o poder da tecnologia na submissão do corpo físico.

[...] eu estive mesmo mal, eu não tinha controlo nenhum sobre o meu corpo, não me conseguia mexer, não tinha força, faziam-me tudo, nem respirar eu fazia sozinho, não conseguia falar, era muito triste, eu parecia um vegetal naquela cama sempre à espera que alguém viesse ter comigo para me fazer alguma coisa. João E10

O paciente encontra-se completamente dependente dos profissionais na satisfação das necessidades humanas básicas mais elementares. Expõe o seu corpo ao outro, um corpo fraturado pela doença crítica. É uma situação de extrema violência e dependência na manutenção da vida.

Castro CM CSP de, Botelho MAR.

A experiência vivida da pessoa em situação crítica internada...

A PSC encontra-se em um quadro de impotência extrema, sentindo a sua vida suspensa no tempo, instalando-se o sofrimento no corpo vivido. Sente-se diferente, as suas rotinas foram interrompidas, já não reconhece o seu corpo, corpo esse cercado pela doença, vulnerável e frágil, desprovido da sua singularidade. É uma forma estranha de ser-no-mundo.

Na dor e sofrimento causado pelos múltiplos procedimentos técnicos dirigidos ao seu corpo objeto a PSC toma cada vez mais consciência da sua fragilidade e dependência, tentando dar sentido à sua existência. É um corpo dilacerado pela dor em um mundo que lhe é estranho e exigente, a pessoa se encontra na vivência do seu limite. O desespero pelo sofrimento vivido faz com que a pessoa por vezes deseje a morte como uma libertação.

Lembro-me que houve uma altura em que eu queria arrancar aquilo tudo, porque eu queria morrer, já estava farto de tanto sofrimento, e então eles puseram-me a dormir. Rui E8

A comunicação verbal alterada foi mencionada pelos participantes como um dos aspetos mais negativos enfrentados durante o período em que estiverem entubados orotraquealmente. Queriam perceber junto dos profissionais o que se passava e não eram entendidos, esforçavam-se por falar e não ouviam sons, sentiam-se perdidos e sem recursos para serem compreendidos. Além disso, necessitavam saber junto da família como esta se encontrava, eram as suas pessoas, era o seu mundo, e isso não era conseguido, acabando por se sentirem impotentes, tristes, sujeitos a um certo isolamento motivado pelo fato de não conseguirem se comunicar eficazmente.

Quando tinha o tubo na garganta para respirar eu queria falar com os profissionais, e esforçava-me para falar, mas eu não me ouvia, isso era muito complicado, é muito esquisito, uma pessoa quer mas não ouve som nenhum, [...]. Era angustiante, querer falar, quer saber o que se estava a passar e ninguém me ouvia. Teresa E5

A dependência que a situação de doença acarreta, em que a pessoa se sente completamente impotente face ao controle da sua vida, necessitando do outro para a satisfação das suas necessidades humanas mais elementares, expondo o seu corpo ao outro, é vista como algo constrangedor. A condição de vulnerabilidade e fragilidade tende a evidenciar-se, sendo a intimidade invadida com o desvendar do corpo, entregando-se ao olhar e ao cuidado do profissional. Desse modo, as PSC sentem a sua identidade pessoal e integridade física e mental ameaçada.

Lembro-me que me causava muito mal estar a altura no banho, é como se o meu corpo estivesse a ser completamente invadido por estranhos, e eu sem ter uma palavra a dizer, porque o mal-estar é tanto e nós estamos ali completamente indefesos nas mãos de estranhos, que fazem o melhor para nos ajudar, mas é perturbador, nós deixamos de ser nós e passamos a ser completamente dependentes dos profissionais. Marta E11

A PSC sente-se fragilizada, exposta e desprotegida face ao mundo que a rodeia, podendo este corpo ser vivido como um corpo estranho, em um silêncio absoluto, fragmentado e diminuído da sua identidade, autonomia e capacidade de experienciar o mundo na totalidade. Sem referências e com ausência total de vínculos, a pessoa sente o seu perímetro de segurança e a sua vida ameaçados.

Eu sentia-me muito assim, sem identidade, eu não sei explicar bem isto. Estamos ali, eu sei que sou eu, o meu corpo físico e a minha identidade, a minha família, as minhas pessoas, ali nada disso existe, a gente perde um bocadinho, perde o nome, perde a identidade, ficamos assim, é uma coisa estranha. Cristina E6

◆ Entre a vida e a morte

A vida e a morte encontram-se interligadas expressando a condição humana. O ser humano é um ser mortal que vivencia o confronto com a morte imprevisível. A gravidade em que a PSC se encontra faz ela se sentir como que em um limbo, sentindo a sua vida suspensa, cristalizada, entre a vida e a morte, pairando um profundo vazio sobre si. O seu corpo vai perdendo as suas funções vitais, a pessoa pressente a desagregação do seu corpo e da sua identidade pessoal, a morte anuncia-se.

Cheguei ao ponto de perguntar a mim mesma se algum dia eu iria conseguir sair dali ... viva. Constança E3

A pessoa perante esta confrontação com a presença anunciada da morte apela ao outro no sentido de preservar a sua existência. Desse modo, surgem os filhos como centrais no seu projeto de vida, na manutenção da sua existência.

A noite é normalmente associada ao silêncio, ao sossego, ao repouso seguido da agitação do dia. É o momento de repor o sono, necessidade humana básica, essencial ao bem-estar e qualidade de vida da pessoa. Mas a noite é o crepúsculo pelo tom cinza que a caracteriza, carrega consigo uma certa melancolia propícia à reflexão.

A noite para a PSC é vivida sob um turbilhão de sentimentos em que o questionamento sobre a sua existência é uma constante. É um desalojar do sossego que lhe é característico, arrastando consigo um falso silêncio, que carrega a incerteza e o medo

que a morte espreite sorrateiramente enquanto dormem, é uma forma não familiar de ser-no-mundo.

A noite era assustadora, quando apagavam as luzes e ficavam só as de presença e a da bancada, eu não conseguia adormecer via os enfermeiros de um lado para o outro, mas não conseguia adormecer, e eu pensava, mas quando é que a noite passa, depois tocavam aqueles alarmes e eu pensava logo que algo não estava bem, era terrível. Teresa E5.

Era neste período que os participantes sentiam a necessidade de chamar os profissionais, mesmo que fosse só para sentirem que se encontravam ligados ao mundo, tinham medo de morrer sozinhos. Esta necessidade de dependência do outro para se manter vivo era muito salientada nas narrativas dos participantes.

O amanhecer era anunciado pelo abrir das persianas e o acender das luzes, repondo a ordem no caos que a noite havia trazido. Este momento era sentido pela PSC como tendo ultrapassado mais uma noite. Mais um dia se avizinhava e voltava a azáfama na UCI e agora sim podia descansar. Durante a internação, a percepção do seu tempo vivido transforma-se, perdendo a PSC a noção das horas, dos dias e das noites, o seu tempo é diferente.

Eu não sabia bem o tempo, o dia, as horas, há quanto tempo lá estava, eu não sabia o que é que me estava a acontecer, eu só me queria ir embora. Cristina E6

Esta perda de noção do tempo pode estar associada à escassez do contato com a luz natural, uma vez que a luz artificial na UCI é uma constante. Além disso, o fato de permanecer no leito quase sem se mexer faz com que o tempo passe mais lentamente. É este tempo vazio, suspenso, resultante do processo transicional saúde-doença que a pessoa vive que a impede de realizar os seus projetos, de dar continuidade à sua existência, ou seja, de ser-no-mundo.

A PSC vive em um estado de alerta constante, rodeada de um ambiente altamente tecnológico em que o medo que algo falhe e ponha a sua existência em risco é persistente. Não é só a sua situação que a preocupa, é também a dos outros doentes, transferindo para si a vivência dos outros, é como um espelho que reflete em si a situação do outro.

♦ A necessidade de segurança

A necessidade de segurança é uma constante para a PSC perante a fragilidade e vulnerabilidade que a situação acarreta. A ameaça à sua sobrevivência está presente, necessitando de apelar ao outro para preservar a sua existência. Estas pessoas sentem que os profissionais estão lá para

responder às suas necessidades, o seu bem-estar, para apaziguar essa cisão corpo-consciência-mundo.

As pessoas foram sempre impecáveis comigo, sempre simpáticas e tentando ajudar-me naquilo que fosse possível, lembro-me de as pessoas andarem na minha volta sempre que eu chamava e tenho consciência que chamava muitas vezes, de falarem comigo. Catarina E9.

Sentem que essa presença contínua é fundamental para ajudá-los a ultrapassar este processo de transição. Todo ser humano necessita de se sentir apoiado em várias etapas da sua vida, nomeadamente em uma situação de doença crítica, em que a pessoa se sente mais carente, frágil e insegura. Longe dos seus familiares, da sua casa e das suas coisas, sem referências afetivas, sentem-se sozinhos e desprotegidos. A família é o seu porto de abrigo, o seu suporte, a sua ligação ao mundo exterior, às suas referências afetivas neste momento de grande vulnerabilidade e fragilidade humana. A sua presença faz-lhes esquecer-se da doença e do medo, dá-lhes segurança.

A PSC sente que a sua existência está ameaçada, tem necessidade de saber o que se passa consigo, qual é a sua situação clínica. Referiram, no entanto, que a informação disponibilizada que traduzisse a situação vivida havia sido quase inexistente, quer por desconhecimento por parte da equipe sobre a verdadeira situação clínica ou mesmo por omissão desta. Sentiam-se invisíveis aos olhos dos profissionais que falam sobre si, mas não para si.

Ao vivenciar uma situação que acaba por desnudar a sua fragilidade, a PSC desenvolve um percurso reflexivo emergindo sentimentos de luta e coragem associados à vontade de viver. Acreditam em determinada altura que é possível enfrentar esta situação e ultrapassá-la. Desenvolvem estratégias que passam pela esperança e pela fé.

A PSC tem noção de que viveu um período de doença muito grave, mesmo uma situação limite, presa à vida por um fio e que realmente teve um ser divino que a ajudou, uma vez que o cuidar dos profissionais por si não havia sido suficiente. A pessoa sente que lhe foi dada uma nova oportunidade de viver, foi como um renascer, permitindo-lhe interiorizar uma nova visão sobre a sua vida.

DISCUSSÃO

A UCI, pelos equipamentos sofisticados e pela gravidade do estado clínico das pessoas admitidas, oferece um dos ambientes mais agressivos, austeros e assustadores da internação hospitalar, sendo transversal a um

Castro CMCSP de, Botelho MAR.

A experiência vivida da pessoa em situação crítica internada...

número significativo de estudos.^{10,11,12,13.} Para os participantes do presente estudo, acordar na UCI, rodeados de máquinas e fios, foi um choque enorme, assustador e uma aflição. Sentiram-se completamente desesperados e desorientados em relação à sua existência. Estas vivências são corroboradas em outros estudos,^{12,15} referindo os participantes que ao terem conhecimento que estavam internados na UCI imaginavam que o seu quadro clínico era mais grave, associando esta a sinónimo de morte e doença grave.

A internação em UCI pode gerar modificações comportamentais e psicológicas quando o doente percebe que está em um ambiente estranho, rodeado de aparelhos desconhecidos, com dúvidas sobre a sua doença. Esta situação pode desencadear sentimentos como medo, ansiedade, insegurança e depressão,¹⁴ o que está em consonância com os sentimentos vivenciados pelos participantes do presente estudo.

Para os participantes do estudo, este estado de vulnerabilidade que a situação acarreta, necessitando de equipamentos sofisticados e dos profissionais para a manutenção da sua existência, sendo o seu corpo instrumentalizado, não lhes permitiu ser-no-mundo, é o sofrimento de um corpo físico, um corpo invadido pela tecnologia. É um corpo monitorizado, cujos gráficos e dispositivos técnicos o exibem em uma série de imagens observáveis.¹⁶ Em um ambiente altamente tecnológico, como é a UCI, os olhos, mesmo os dos familiares, estão focados nas máquinas, não na PSC.¹⁷ É o domínio da tecnologia na submissão do corpo físico. Esta dor e sofrimento que se instalou no corpo vivido, esvaziando a pessoa da sua singularidade, objetivando-se apenas em um corpo objeto, foram referenciados pelos participantes em relação aos múltiplos procedimentos e técnicas invasivas a que eram submetidos, indo ao encontro dos resultados reportados em outros estudos.^{14,15,18,19}

A presença do tubo orotraqueal também foi referenciada pelos participantes como limitativa da comunicação verbal, sentindo-se estes frustrados e impotentes por não serem compreendidos, acabando por desistir. Este resultado corrobora os de outros estudos.^{16,17,20}

Perante a vulnerabilidade apresentada, a distância entre a vida e a morte era muito ténue. A morte anunciava-se sentindo a pessoa a degradação das suas funções vitais. Percebiam a sua existência ameaçada, estando a morte sempre presente e emergindo sentimentos de medo e angústia. O medo na

presença anunciada da morte é uma constante nas experiências da PSC internada em uma UCI, sendo transversal a vários estudos.^{13,17,21,22}

Esta ameaça sentida pelo anunciar da morte era exacerbada no período da noite. Esta era vivenciada por distúrbios do sono acompanhado por um período de reflexão e questionamento sobre a vida e a eminência da morte, sentindo-se sós e inseguros. Os distúrbios do sono são comuns em UCIs e têm uma influência negativa na pessoa, quer psicologicamente quer em termos comportamentais.²³

Durante o período de internação na UCI, a PSC vê transformada a sua percepção do tempo vivido. Esta questão da temporalidade é complexa, representa a perda do referencial do dia e da noite e aspetos de iluminação. Quando a PSC perde os seus referenciais, pode sentir que está perdendo o controle sobre a sua própria vida.

Perante o estado de grande fragilidade que a PSC vivência durante a internação na UCI, a procura de segurança é uma constante. Esta segurança é procurada na presença contínua dos profissionais, na família como porto de abrigo, na informação disponibilizada pelos profissionais sobre a sua situação clínica e na esperança e força interior.

Para os participantes, esta relação de cuidados da equipe de enfermagem foi importante no processo de recuperação desta situação de doença crítica. Vários são os estudos que afirmam que os participantes se sentiram seguros e apoiados pela equipe nomeadamente de enfermagem.^{12,15,18, 24,25} Em um outro estudo consultado,¹⁰ embora a presença da equipe de saúde fosse ininterrupta, não impediu sentimentos de solidão, era como se estivessem entre uma multidão de estranhos.

A hora da visita acaba por constituir momentos fundamentais do dia para a PSC. É uma altura do dia tão desejada, mas que passa tão rápido embora os enfermeiros não sejam rígidos em termos de horários de visitas proporcionando períodos mais alargados. É consensual que a presença da família é fonte de segurança.^{12,15,24,25}

Na UCI não é permitido à PSC receber a visita de crianças. A equipe utiliza algumas estratégias para tentar reduzir esta ausência, como colocar fotografias ou desenhos das crianças em lugares estratégicos, não suprimindo, no entanto, a falta. Esta ausência dos filhos menores é vivida de forma angustiante, não sabem se os irão a ver e abraçar novamente. Esta ausência dos filhos,

ao mesmo tempo em que induz sofrimento, é uma fonte de energia que os faz acreditar que têm que ultrapassar esta situação. Frankl^{26:9} refere que Nietzsche diz: Aquele que tem uma razão para viver pode suportar quase tudo.

No estudo desenvolvido por Rebelo,²⁷ uma das participantes referiu que nos momentos em que se sentiu morrendo, os filhos surgiram-lhe como uma âncora de vida, reassumindo na relação com estes uma nova centralidade no seu projeto de vida, pela certeza do sentido da sua sobrevivência.

A necessidade de segurança manifestada pela PSC passa também pela necessidade de se sentir informada em relação ao seu estado clínico. O dever que o enfermeiro tem de informar encontra-se contemplado no Código Deontológico do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros,²⁸ artigo 84º do Dever de Informar No respeito pelo direito à autodeterminação do cliente dos cuidados. Os participantes referiram que durante no período de internação na UCI sentiram falta de informação que traduzisse a sua situação clínica. Para alguns participantes, esta informação foi-lhes fornecida pela família. Esta ausência de informações dadas à PSC agrava a sua vulnerabilidade.

O momento de grande fragilidade humana que a PSC vivencia, no qual procura um sentido para a sua vida, acentua a procura do divino no sentido de se manter viva a fé, a esperança e força interior. Para os participantes do estudo, esta esperança ia crescendo durante a internação, dando-lhes força para continuar lutando no sentido da recuperação, de manter a sua existência.

CONCLUSÃO

A prática profissional da enfermagem está submersa nas experiências de vida das pessoas. O método fenomenológico é bem adequado à investigação de fenómenos importantes para a enfermagem, proporcionando novas formas de descrever a natureza da consciência do mundo.

Existia uma singularidade na experiência vivida de cada participante. No entanto, ao analisarmos essas experiências, percebemos que existiam momentos experienciais comuns. Desvendar essas transversalidades ajuda-nos a elucidar o fenómeno.²⁷

A estrutura essencial resultante da análise das narrativas, que refletiu a natureza da experiência vivida pela PSC durante a internação em uma UCI, foi assinalada como um processo de transição saúde-doença marcado pelo desespero total, aflição e uma descrença no futuro.

A internação em uma UCI é um acontecimento súbito, abrupto, devido a um processo de transição saúde-doença em que se dá a cisão corpo-consciência-mundo. O acordar na UCI foi um choque enorme, em um ambiente austero dominado pela tecnologia, em que o corpo da PSC passa a ser visto como um corpo instrumentalizado, em uma situação de total dependência e sentindo a sua existência ameaçada. O próprio corpo é algo que situa, adota novas significações em relação aos limites da sua existência, assim como ao modo de existir e se relacionar com o mundo.²⁹

A PSC sente que se encontra entre a vida e a morte, sendo a linha que as separa muito tênue. O medo na presença anunciada da morte é uma constante, na qual a vida se encontra suspensa, despojando-se silenciosamente da sua existência, alterando o significado e o rumo da existência do ser-no-mundo.

A noite é vivida de forma angustiante, é a altura do silêncio, é o crepúsculo, altura de desalojar o sossego e temer que a morte chegue sorrateiramente durante o sono. Pensa-se na vida, questiona-se a existência.

A PSC encontra-se cercada de ruídos e alarmes que, embora fundamentais para a manutenção da sua existência, relembram constantemente a sua fragilidade e o medo que algo falhe assombra o seu corpo frágil. Vive em um estado de alerta constante em relação a si e aos outros, transferindo para si, como que através de um espelho, a vivência do outro A doença ou a perda de capacidades que o outro apresenta diante de mim reenvia-me para a consciência acrescida da minha própria fragilidade.^{30:72}

Os profissionais de saúde representaram um papel importante, valorizam o atendimento imediato às suas solicitações em particular na pessoa do enfermeiro. A família da PSC é o seu porto de abrigo, é quem lhes dá força, quem iluminará o seu caminho. Sentem saudades dos filhos menores, do seu cheiro, de abraçá-los, de os sentirem, não sabem se os voltarão a ver. Os seus filhos são a sua boia de salvação, a sua fonte inspiradora, por quem lutam para conseguir ultrapassar esta situação de vulnerabilidade extrema.

Procuram força interior e acreditam que é possível ultrapassar a situação e sobreviver. A esperança paulatinamente vai ganhando o seu espaço, A fragilidade assumida gera—ou mesmo é—uma autêntica potência, uma força espiritual.^{30:77}

Para os participantes do presente estudo, a internação na UCI foi uma experiência vivida muito dolorosa, uma situação-limite, em que o confronto com a finitude e a consciência de ser um ser-para-a-morte foi uma constante. Sentiram que a experiência os modificou, surgindo uma valorização e apreciação das pequenas coisas que antes passavam despercebidas e que tomavam agora outra dimensão, aumentando a sua sensibilidade para os momentos do dia-a-dia e aos que os rodeavam, contribuindo para oferecer valor e sentido às suas vidas ajudando-os a tomar algumas decisões.

AGRADECIMENTOS

À Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal, pelo apoio financeiro para a publicação do presente artigo.

REFERÊNCIAS

1. Giorgi A. Phenomenology and Psychological Research. Duquesne University Press. Pittsburgh, PA; 1985.
2. Giorgi A. The Theory, practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. Journal of Phenomenological Psychology, 1997; 28(2):235-47.
3. Vieira M. A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro. Tese de Doutorado em Filosofia. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa e Faculdade de Ciências Sociais e Humanas; 2003.
4. Regulamento n.º 124/2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, [internet]. 2011 [cited 2011 April 21]; 2.ª Série - N.º 35: Ordem dos Enfermeiros. Available from: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf
5. Ministério da Saúde. Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu Desenvolvimento. (D. G. Saúde, Ed.) Direção de Serviços de Planeamento, [Internet]. 2003 [cited 2011 May 18];25;1-82. Available from: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006185.pdf>
6. Meleis A. Theoretical nursing: Development and progress. 2 Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1991.
7. Jaspers K. Filosofia. Madrid, Ed Universidad de Puerto Rico; 1959.
8. Rebelo T, Botelho M. O Regresso à vida quotidiana após a experiência de uma situação-limite. *Pensar Enfermagem*. 2010;14(1):58-66.
9. Giorgi A, Sousa D. Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia. Lisboa: Fim de Século - Edições, Sociedade Unipessoal, Lda; 2010.
10. Faquinello P, Dióz M. A UTI na ótica de Pacientes. REME - Rev Min Enf [internet]. 2007 [cited 2010 May 12];11(1),41-7 Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/311>
11. Zinn G, Silva M, Telles S. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. Revista Latino-am de Enfermagem [internet]. 2003 [cited 2010 June 18];11(3):326-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16542.pdf>
12. Severo G, Perlini N. Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. Scientia Medica, Porto Alegre: PUCRS [internet]. 2005 [cited 2011 May 20];15(1):21-9 Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1539/1142>.
13. Coutinho P, Cordeiro A, Geraldês C. Memórias e qualidade de vida após internamento numa unidade de cuidados intensivos. Revista Portuguesa de Medicina Intensiva. Lisboa. Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2003;12(1):21-4
14. Wang K, Zhang B, Li C, Wang C. Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation. J Clin Nurs, [internet]. 2009 [cited 2010 May 18];18(2):183-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19120748>
15. Barlem E, Rosenheim D, Lunardi V, Lundardi Filho W. Communication as a tool of humanization of nursing care: experiences in intensive care unit [Portuguese]. Rev Eletr de Enf [internet]. 2008 [cited 2010 May 18];10(4):1041-49. Available in: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a16.htm>
16. Almerud-Österberg S. Visualism and technification - The patient behind the screen. Int J Qual Stud Health Well-being [internet]. 2010 [cited 2013 May 22];5(5223):1-6 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2875972/>
17. Almerud S, Alapack R, Fridlund B, Ekebergh M. Of vigilance and invisibility - being a patient in technologically intense environments. Nurs crit Care [internet]. 2007 [cited 2010 June 20];12(3):151-58. Available from:

Castro CMCSP de, Botelho MAR.

A experiência vivida da pessoa em situação crítica internada...

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17883647>

18. Moreira M, Castro M. Percepção dos pacientes em unidade de terapia intensiva frente à internação. *Revista RENE*. Fortaleza [internet]. 2006 [cited 2010 June 20];7(1):75-83 Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/771/pdf>

19. Tembo A, Parker V, Higgins I. Being in limbo: The experience of critical illness in intensive care and beyond. *Open J Nurs*, [internet]. 2012 [cited 2014 Aug 15]; 2:270-76 Available from:

http://file.scirp.org/pdf/OJN20120300019_42653261.pdf

20. Zeilani R, Seymour J. Muslim women's experiences of suffering in Jordanian intensive care units: A narrative study. *Intensive Crit Care Nurs* [internet]. 2010 [cited 2010 May 18];26(3):175-84. Available from:

[http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(10\)00006-6/abstract](http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(10)00006-6/abstract)

doi:10.1016/j.iccn.2010.02.002

21. Storli S, Lindseth A, Asplund K. A journey in quest of meaning: a hermeneutic-phenomenological study on living with memories from intensive care. *Nurs in Crit Care* [internet]. 2008 [cited 2010 May 18];13(2):86-96. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18289187>doi:10.1111/j.14785153.2007.00235.x

22. Wikehult B, Hedlund M, Marsenic M, Nyman S, Willebrand M. Evaluation of negative emotional care experiences in burn care. *J Clin Nurs* [internet]. 2008 [cited 2010 May 18]; 17(14):1923-29. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18578765> doi:10.1111/j.13652702.2008.02302.x

23. Johansson L, Bergbom I, Lindahl B. Meanings of being critically ill in a sound - intensive ICU patient room- A Phenomenological hermeneutical study. *Open Nurs J* [internet]. 2012 [cited 2015 Dez 18]; 6:108-16 Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439833/>

24. Proença M, Agnolo C. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre [internet]. 2011 [cited 2015 Dez 18];32(2):279-86 Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/16953/12772>

25. Del Barrio M, Lacunza M, Armendariz A, Margall M, Asiain M. Liver transplant patients: their experience in the intensive care unit. A phenomenological study. *J Clin Nurs* [internet]. 2004 [cited 2010 May

18];13(8):967-76. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15533103>doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01002.x

26. Frankl V. O Homem em busca de um sentido. Lua de papel. Alfragide; 2012.

27. Rebelo T. __O regresso à vida quotidiana após experiência de uma situação-limite. Tese de Doutoramento em Enfermagem apresentada à Universidade de Lisboa; 2014

28. Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa; 2005.

29. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 2nd ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

30. Renaud I. (2006). Da finitude e fragilidade humana. *Ordem dos Enfermeiros*, 2006;20:71-7

Submissão: 15/12/2016

Aceito: 28/07/2017

Publicado: 01/09/2017

Correspondência

Cidália Maria da Cruz Silva Patacas de Castro
Escola Superior de Saúde Egas Moniz
Departamento de Enfermagem
Quinta da Granja
Monte de Caparica
2829-511 Caparica
Portugal