

INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: percepção de pacientes^a

Michele de Oliveira PROENÇA^b, Cátia Millene DELL AGNOLO^c

RESUMO

Estudo com abordagem qualitativa que objetivou compreender, a partir da perspectiva do paciente adulto, a experiência de se vivenciar uma internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de modo a contribuir para melhoria na qualidade da assistência e facilitar a adaptação em um ambiente tão estigmatizado. Os dados foram coletados na UTI de um hospital do sudoeste de São Paulo, Brasil. Foram entrevistados dez pacientes, e identificadas temáticas relacionadas à percepção prévia da UTI; diferenciação com a assistência nos setores de internamento; tecnologia e assistência especializada; alterações ambientais e de hábitos em UTI. Inicialmente, os informantes relacionavam a UTI com a terminalidade e passaram a retratar o setor como local para o tratamento e recuperação, passando a ter uma visão positiva do ambiente de terapia intensiva.

Descritores: Unidades de terapia intensiva. Hospitalização. Pacientes internados. Conhecimento.

RESUMEN

Estudio cualitativo tuvo como objetivo entender, desde la perspectiva de un paciente adulto, la experiencia de experimentar una estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), contribuyendo así para mejorar la calidad de la atención y facilitar la adaptación en un entorno tan estigmatizada. Los datos fueron recolectados en una UCI de un hospital del suroeste de São Paulo, Brasil. Fueron entrevistados diez pacientes y se identificaron las cuestiones relacionadas con la percepción anterior de la UCI, la diferenciación con la asistencia en las zonas de reubicación, la tecnología y la asistencia de expertos, y los cambios ambientales de los hábitos en la UCI. Inicialmente, los informantes relacionados con la UCI con los enfermos terminales y empezó a retratar a la industria como un lugar para el tratamiento y recuperación, de tal modo que tiene una visión positiva del entorno de cuidados intensivos.

Descriptor: Unidades de terapia intensiva. Hospitalización. Pacientes internos. Conocimiento.

Título: La hospitalización en la unidad de cuidados intensivos: la percepción de los pacientes.

ABSTRACT

This qualitative study aims to understand how adult patients experience hospitalization in an Intensive Care Unit (ICU), thus contributing to the improvement of care and a better adaptation to such a stigmatized environment. The data were collected in an ICU of a hospital in the southwest of the state of São Paulo, Brazil. Ten patients were interviewed. Three themes related to the previous perception of the ICU were identified: difference to the assistance in inpatient units; technology and expert assistance; environmental and behavioral changes in the ICU. In the beginning, informants related the ICU to the terminally ill, but they began to view the unit as a place for treatment and recovery, thereby acquiring a positive view of its environment.

Descriptors: Intensive care units. Hospitalization. Inpatients. Knowledge.

Title: Hospitalization in an intensive care unit: how patients perceive it.

^a Artigo originado do trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Terapia Intensiva, apresentado em 2010 na Unidade de Ensino Superior Ingá (UNINGÁ).

^b Especialista em Terapia Intensiva Adulto, Enfermeira da Prefeitura Municipal de Itaberá, São Paulo, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Serviço de Nefrologia Intensiva do Hospital Universitário de Maringá, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

O adoecimento e a hospitalização de uma pessoa representam rupturas no seu cotidiano e de seus familiares. Em geral, o indivíduo deixa de trabalhar, rompe o vínculo com sua família e amigos e não realiza muitas de suas atividades habituais. Instaura-se então uma crise marcada por ansiedade e estresse⁽¹⁾.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento ininterrupto. São caracterizadas, muitas vezes, como um ambiente relacionado ao sofrimento e a morte. Assim, a internação em UTI implica em uma situação de grande estresse.

Em um estudo feito com clientes admitidos em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) e seus familiares, este foi descrito como um ambiente desconhecido e estigmatizado, diretamente relacionado com a morte eminente. Outro fato que chamou atenção nesse estudo foi a questão do sentimento de isolamento vivenciado no CTI. A ansiedade, a doença grave, o medo de morrer, o afastamento dos hábitos rotineiros e da família são fatores geradores do isolamento social do paciente, contribuindo para o significado cultural atribuído ao CTI como um local fechado e isolado⁽²⁾.

A UTI não é vista como um local de tratamento e recuperação para a vida, mas relacionada com a tristeza e angústia, dor física e subjetiva, dependência física, perda da noção do tempo e morte⁽³⁾.

Em uma pesquisa realizada com uma amostra constituída por 43 pacientes internados em uma UTI, foi observado que os fatores mais estressantes para os pacientes foram: ter dor, não conseguir dormir, sentir falta do(a) companheiro(a), ver a família e amigos por poucos minutos e não conseguir mexer as mãos e os braços devido os acessos venosos⁽⁴⁾. Assim, a UTI parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital.

Entretanto ao mesmo tempo em que os entrevistados associam a UTI com a doença grave e morte, eles percebem esta unidade também como local de recuperação e esperança, no qual há recursos tecnológicos e pessoal, capaz de reverter uma situação mais complicada⁽⁵⁾.

Apesar das sensações desagradáveis atribuídas a este setor, pesquisa feita com 11 pacientes in-

ternados em uma unidade do município de Maringá no Paraná, identificou manifestações favoráveis à permanência na UTI, como a atenção e dedicação da equipe de saúde, que muitas vezes atua como intermediária no contato com a família e com o ambiente exterior; sua demonstração de carinho e apoio emocional, favorecendo a aceitação e adaptação do paciente neste setor⁽⁶⁾.

A equipe de saúde e o atendimento humanizado podem contribuir para amenizar os sentimentos de angústia do paciente em estado crítico, oferecendo apoio e suporte emocional necessários ao enfrentamento do processo vivido, sendo crucial para a redução do sentimento de medo destes pacientes. Em estudo realizado em hospital ensino, a maioria dos pacientes relacionou a UTI com a possibilidade de vida e cura, em consequência do bom atendimento e atenção da equipe do setor⁽⁷⁾.

O controle efetivo da dor, a importância de informar aos pacientes sobre seu tratamento, a comunicação eficaz, música para promover relaxamento, diminuição da sensação de isolamento e fotografias de familiares são contribuições possíveis para minimizar os impactos sofridos em uma UTI⁽⁸⁾.

Neste contexto, este artigo, originado a partir de monografia⁽⁹⁾, tem como objetivo conhecer, a partir da perspectiva do paciente adulto, a experiência de se vivenciar uma internação em uma UTI, de modo a contribuir para melhoria na qualidade da assistência e facilitar a adaptação em um ambiente tão estigmatizado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, que foi desenvolvido em um hospital filantrópico de um município do sudoeste de São Paulo, nos meses de junho e julho do ano de 2010, na UTI – adulto.

O hospital estudado está localizado no município de Itapeva, situado na região sudoeste do estado de São Paulo, a 270 km da capital paulista e possui aproximadamente 89.197 habitantes. Trata-se de um hospital geral, sem fins lucrativos, com atendimento ambulatorial e hospitalar, contando com cerca de 200 leitos de internação, sendo 12 destinados à UTI adulto e 10 à UTI neonatal⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2010, através de visitas ao setor de UTI três vezes por semana, durante os meses de-

terminados, para verificar quais pacientes preenchiam os requisitos pré-estabelecidos: idade mínima de 18 anos completos, de ambos os sexos, com nível de consciência preservado, internados na UTI por pelo menos 48 horas. Os que atenderam tais requisitos foram convidados a participar do estudo. Foram entrevistados dez pacientes após concordarem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

O número de participantes não foi estabelecido previamente, assim a coleta dos dados ocorreu até que houvesse saturação das informações. Houve um caso em que o paciente se recusou a participar do estudo.

Os dados foram coletados na UTI, por meio de entrevistas semi-estruturadas. Estas foram previamente agendadas e após consentimento, gravadas, anonimamente, em gravador de voz MP3 e após transcrição e análise foram destruídas. A pergunta norteadora foi: Como está sendo para você vivenciar a internação na UTI?

No momento da entrevista, também foi aplicado um instrumento com questões contendo a caracterização sócio-demográfica dos pacientes (contendo sexo, idade, escolaridade, raça/cor, estado conjugal, ocupação); dados pertinentes à sua internação atual (diagnóstico de internamento, duração da internação) e internações anteriores (número de vezes e diagnósticos), no setor do estudo.

Para a interpretação e discussão dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. A técnica é usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Visa verificar hipóteses e descobrir o que está por trás de cada conteúdo⁽¹¹⁾. Para tanto, após a coleta de dados, foi efetuada transcrição na íntegra das falas dos pacientes e em seguida uma pré-análise, seguida de exploração exaustiva do material com leituras repetidas das falas, e tratamento dos resultados com inferência e interpretação, com desmembramento dos discursos em categorias analíticas por meio de associações de idéias e levantamento das diferenças.

Foi encaminhado um ofício à coordenação do hospital Santa Casa de Misericórdia de Itapeva, solicitando autorização prévia para a realização da pesquisa.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade ao preconizado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pes-

quisa com seres humanos da Unidade de Ensino Superior Ingá (UNINGÁ), sob parecer nº 0058/10.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram realizadas dez entrevistas, sendo três mulheres e sete homens. Do total de entrevistados, cinco tinham idade maior de 60 anos, quatro tinham idade entre 40 e 60 anos e apenas um tinha entre 18 e 39 anos. O nível de escolaridade variou entre analfabeto e nível superior completo, com predominância do ensino fundamental completo (4). Em relação à situação conjugal, a maior parte (6) se diz casado.

Os pacientes foram identificados como p0 a p9, sendo assim distribuídos: p0, aposentado, 65 anos, internado há dois dias, com diagnóstico de edema agudo de pulmão, relata experiência anterior em UTI devido choque cardiogênico; p1, desempregado, 42 anos, internado há dois dias, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, sem experiência prévia na UTI; p2, lavrador, 46 anos, dois dias de internação devido infarto agudo do miocárdio, nega internação prévia na UTI; p3, caminhoneiro, 52 anos, dois dias de internação por infarto agudo do miocárdio, sem experiência própria anterior em UTI; p4, aposentada, 83 anos, internada há dois dias devido fibrilação atrial, refere internação anterior em UTI pelo mesmo motivo; p5, lavrador, 49 anos, dois dias de internação devido infarto agudo do miocárdio, sem experiência prévia em UTI; p6, eletricista, 31 anos, dois dias de internação devido cetoacidose diabética, nega experiência anterior em UTI; p7, aposentada, 69 anos, internada há dois dias com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, sendo esta sua primeira estada na UTI; p8, aposentado, 72 anos, internado há dois dias devido insuficiência renal crônica, sendo esta sua quarta internação em UTI; p9, aposentada, 73 anos, três dias de internação por choque cardiogênico, sendo esta sua primeira internação em UTI.

Portanto, verificou-se que metade da amostra (5) era de aposentados e apenas três já haviam tido experiência anterior com internação em UTI.

A análise dos dados permitiu a identificação de quatro categorias: percepção prévia da UTI: insegurança e medo; o atendimento na UTI e sua diferenciação com a assistência nos setores de internamento; tecnologia e assistência especializada em

UTI; alterações ambientais e de hábitos em UTI: unidade geradora de stress.

Percepção prévia da UTI: insegurança e medo

Nesta categoria, os entrevistados ressaltam aspectos referentes à sua visão de UTI anterior à internação, apontando esta unidade como um ambiente relacionado com a morte.

Observa-se, nos relatos abaixo, que a UTI está ligada a angústia, causada pelo medo da morte, pelo desconhecimento do que se passa atrás das portas e pela incerteza do que pode vir a acontecer, evidenciando o estigma atribuído a este setor.

[...] *do outro mundo, mas não é... pensei que [a UTI] era do outro mundo né!* (p4).

Eu pensava: tudo que vai na UTI morre, não guenta! ... eu imaginava assim: ai meu Deus do céu eles não vão sobreviver, porque entra lá e eles mata! (p7).

[...] *porque quando chega aqui [na UTI] já ... já é um passo bem avançado né!* (p8).

[...] *mais a UTI diz que não é bom né!* (p9).

Podemos perceber que apesar de todos os recursos técnicos disponíveis e da capacidade profissional da equipe de saúde, a UTI ainda remete a idéia de medo e desconforto, mesmo para os pacientes que já tiveram experiência prévia com a UTI (p4) e (p8).

Um estudo aponta a relação da UTI com um ambiente estranho e cheio de mistérios, sendo associada com a morte, provavelmente em decorrência das características desse local e aos significados atribuídos à unidade⁽⁵⁾.

A experiência de ter tido um familiar internado na UTI e de recordar o possível sofrimento vivenciado por ele, a presença de tubos e múltiplos equipamentos de monitorização contribuem para a idéia de sofrimento e morte vinculada ao setor.

[...] *pois eu já vi o meu pai na UTI. Quando ele voltou de lá ele já não voltou com vida mais ... judiação! mas como eu falei, acabou o sofrimento!* (p7).

[...] *eu lembrei do jeito que ela [falecida esposa] tava né. Ela tava tudo cheio de ... tava entubada né, cheia de aparelho... aí deu um jeitinho ruim assim [...]* (p3).

Todas as pessoas sabem que um dia irão morrer, mas vivem esse acontecimento como algo muito distante. E quando imaginam uma situação onde há uma possibilidade da ocorrência da morte, como a hospitalização em UTI, angustiam-se frente a essa possibilidade. O que se teme, na realidade, não é tanto a morte, mas sim o processo de morrer: a dependência, a impotência, o sofrimento, o desconhecido. Assim, a morte é uma realidade diária⁽¹³⁾.

A relação cultural direta da UTI com pacientes graves, equipamentos sofisticados, setor fechado onde o paciente é submetido a muitos procedimentos dolorosos, separados dos seus familiares, um ambiente com mais rigor na entrada e saída de pessoas faz com que o cliente idealize essa unidade como sendo um ambiente crítico, onde a associação com perdas e morte é, ainda hoje, inevitável.

A mídia também tem papel importante na formação do conhecimento e percepção do cliente em relação a UTI. As imagens de pessoas com tubos e sondas na boca e narinas, o fato delas não poderem falar, a relação com ambiente frio e de solidão propiciam o desenvolvimento do sentimento de medo quando se trata de UTI.

As expectativas, na maioria das vezes negativas, trazidas pelos clientes antes da internação em UTI revelam a fantasia da morte e estão relacionadas às vivências e informações recebidas anteriormente.

Desta forma, conhecer as expectativas, as crenças e os valores do paciente no ato da internação, favorece a adaptação no setor e contribui para acabar com o estigma de morte eminente vinculado a UTI⁽²⁾.

O atendimento na UTI e sua diferenciação com a assistência nos setores de internamento

Nesta categoria, os depoimentos demonstram, de maneira geral, que o cliente internado na UTI tem uma concepção positiva do ambiente e da equipe de trabalho em comparação à enfermaria.

Os pacientes percebem e reconhecem a dedicação, o atendimento contínuo e de forma integral, a humanização do cuidado prestado pela equipe e enfatizam que é feito de maneira diferenciada dos setores de internamento por onde haviam passado.

[...] *o tratamento aqui é ... bem mais ... mais atencioso do que na enfermaria né! Eles dão todo atendimento total né ... excelente vio!* (p1).

[...] aqui que eu fiquei sabendo o que ta acontecendo comigo né! ... os remédio que eu tenho que tomar. Aqui eu fiquei sabendo o que era o problema. A equipe é ótima ... não teve nada que reclamar, não teve nada que falar (p3).

Essa UTI é uma maravilha! aqui to sendo muito bem tratada, bem cuidada ... Mas também aqui é tudo direto, tudo no controle ... é diferente da enfermaria (p4).

[...] explica ... sempre fala: vo tirar sangue pra diabetes ... vamo picar pra isso ... vamo ponhar soro ... explica tudo certinho ... então, não faz nada sem a gente saber né! Eu achei bom! (p5).

Estudo acerca da percepção de pacientes internados em UTI constatou que os entrevistados perceberam a assistência prestada pela equipe como satisfatória no que se refere à disponibilidade e pronto atendimento às solicitações⁽⁵⁾.

Visto isso, a equipe de trabalho se destaca como fundamental para a adaptação do cliente no setor, além de ser inquestionável sua atuação para a recuperação física e psicológica, diminuindo o impacto negativo desencadeado pela internação em UTI⁽¹⁴⁾.

Durante a hospitalização a pessoa sente-se frágil e insegura. Estar distante dos familiares e amigos provoca mais medo e solidão. Neste sentido, a equipe representa a extensão da família que ficou do lado de fora e oferece todo amparo e assistência.

Não senti solidão porque o pessoal são muito animado né! (p5).

A presença constante da equipe, a sua proximidade com o paciente, a segurança, o conhecimento técnico e científico, a paciência e o respeito, são atitudes que facilitam a interação com o paciente, e o mesmo adquire mais segurança e tranquilidade em relação ao ambiente e ao tratamento oferecido, o que proporciona uma imagem positiva da UTI⁽⁶⁾.

Tecnologia e assistência especializada em UTI

Os entrevistados também perceberam a UTI como ambiente que oferece serviço especializado e equipamentos tecnológicos avançados e de alta precisão que são essenciais para recuperação.

[...] e os aparelho, aparelhagem, as condições ... são mais ... são melhor! (p1).

A UTI salva as pessoas de morrer porque ela tem tudo né, primeiro mundo né ... Vi isso só agora ... Aqui eu sabia que não ia morrer, aqui eu sabia que não! Porque se morrer tem que morrer mesmo né! Mas pelo menos o melhor fizeram ... tudo, tudo não é possível né! (p5).

É inquestionável a importância da tecnologia para a manutenção da vida em UTI, na medida em que favorece o atendimento imediato, o diagnóstico mais preciso, fornece mais segurança a toda equipe e proporciona melhor qualidade de vida ao paciente grave⁽¹⁵⁾. Porém, em contrapartida, podem contribuir para tornar as relações humanas mais distantes.

As Unidades de Terapia Intensiva atendem os pacientes graves, com risco de morte, contando com equipamentos sofisticados e pessoas com conhecimentos e experiências que possibilitam o tratamento desses pacientes⁽¹⁶⁾.

Sendo assim, a UTI é considerada um ambiente que demanda um alto grau de especialização do trabalho da equipe e exige do trabalhador um treinamento adequado, uma afinidade para atuar em unidades fechadas e uma resistência física e emocional diferenciada dos demais que atuam em outras áreas hospitalares⁽¹⁷⁾. Porém, a humanização do cuidado, a assistência e a relação com o paciente não deve ser esquecida.

Neste trabalho, nenhum paciente entrevistado relacionou a UTI com atendimento desumano, ou seja, como um ambiente mecânico, com ações rotineiras, centradas na execução de tarefas e distantes do paciente. Perceberam esse setor como uma ambiente de vida e recuperação, reconhecendo o trabalho da equipe e a importância dos equipamentos na preservação da vida. Porém, uma possível limitação deste resultado diz respeito ao local escolhido para as entrevistas, as quais foram realizadas dentro da UTI, durante a internação, o que pode ter intimidado os entrevistados.

Alterações ambientais e de hábitos em UTI: unidade geradora de stress

Os pacientes citam alguns fatores como luz acesa, interrupção do sono pela equipe, monitorização contínua, ficar parado sem nada para fazer e falta de privacidade para as necessidades fisiológicas como agentes estressores.

Chega uma hora que a gente fica nervoso com a gente próprio né! Sobre ... fica parado aqui né. Não tem o que fazer (p0).

O defecar que é o problema ... não vou "se" acostumar! ... pra mim não dá! Tem que defecar e ficar com a obra dentro do cobertor aaaaaaaaaaaaaa ... é muito humilhante né! (p5).

[...] mas tipo assim, na hora que a gente consegue aquele sono gostoso, sempre aparece alguém pra dar um remédio [...] (p6).

Os aparelhos bão não é né! Você não pode virar de lado nenhum, tem que ficar reto né! ... então bão não é! (p7).

Não dormi de noite ... não sei, tem noite que a gente ... né! Em casa de noite nós dorme com a luz tudo apagada né ... e aqui a luz acesa atrapalha, não fica bom né! (p9).

Este resultado condiz com um estudo que mostra que falta de privacidade, não conseguir dormir, ter que ficar olhando para o teto, ter luzes acesas constantemente são alguns dos fatores causadores de estresse dentro de uma unidade hospitalar⁽⁴⁾.

Em trabalho que identificou os estressores para pacientes internados em UTI, também foi citado a luminosidade intensa, ser acordado pela equipe e a presença de equipamentos como fatores que contribuem para o estresse físico e psicológico dos pacientes admitidos em UTI⁽¹⁸⁾.

Pesquisa aponta que a percepção dos profissionais de enfermagem quanto aos fatores geradores de estresse para pacientes em uma unidade pós operatória de cirurgia torácica vai ao encontro da avaliação de pacientes, os quais consideraram os mesmos fatores como fontes de estresse na unidade de terapia intensiva, e que coincidem com os encontrados neste e em outros estudos⁽¹⁹⁾.

Visto que o ambiente tem influência direta no bem-estar do paciente, a equipe multidisciplinar deve discutir sobre os estressores apontados pelos pacientes, a fim de melhorar a qualidade do atendimento prestado e facilitar a adaptação e interação.

Portanto, é preciso identificar caminhos para modificar essa realidade, sendo fundamental que a prevenção e o tratamento dos estressores sejam abordados como problemas no setor em foco.

A questão da atemporalidade não foi considerada fator de estresse pelos informantes deste estudo. Os mesmos citaram a presença de relógio e janelas como suficiente para situar-se no tempo.

[...] a gente acostuma por causa que tem dia que ta claro, dá pra ver na janelinha (p9).

[...] dá pra gente se localizar porque como eu falei pra eles: ainda bem que eu to bem na frente do relógio né! (p7).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram que na unidade avaliada, ao mesmo tempo em que os informantes relacionam a UTI com a terminalidade (visão prévia) retratam o setor como local para o tratamento e recuperação (após experiência na unidade), passando a ter uma visão positiva do ambiente de UTI.

As experiências vividas em uma UTI são geralmente traumáticas e faz-se necessário um trabalho multiprofissional para minimizar os seus efeitos. A equipe de trabalho foi vista pelos participantes da pesquisa como extensão da família, oferecendo todo amparo e assistência necessários, sendo enfatizado, que o trabalho na UTI é feito de maneira diferenciada dos setores de internamento por onde haviam passado, caracterizando um atendimento humanizado.

Conforme observado nos depoimentos, a tecnologia foi reconhecida como parte fundamental para recuperação da saúde. Foram também identificadas situações geradoras de estresse dentro da unidade, o que pode levar a alterações fisiológicas e a piora do quadro clínico do paciente. Portanto, conhecer os fatores estressantes e planejar a assistência ao paciente é extremamente importante para melhor recuperação, além de promover um ambiente mais humanizado dentro da UTI.

Conhecer as crenças e expectativas dos usuários pode favorecer sua adaptação no setor. A comunicação e o estabelecimento de vínculo podem ser os instrumentos facilitadores da assistência. A comunicação terapêutica tem a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do paciente e contribuir para melhorar a prática profissional. Além disso, o vínculo e a relação de confiança são necessários para o paciente diminuir o medo, a ansiedade e permitir, à pessoa fragilizada

pela doença, lutar por seu restabelecimento com dignidade.

Esperamos com este estudo, que os profissionais envolvidos na assistência ao paciente crítico reflitam sobre a importância de ouvir o paciente, esclarecer suas dúvidas e conhecer suas necessidades e o significado cultural atribuído à internação em UTI, para assim, replanejar a assistência e promover um ambiente mais humanizado, atento as necessidades individuais dos pacientes.

É importante considerar o desenvolvimento de trabalhos mais amplos, envolvendo maior número de pessoas, que visem compreender, a partir da perspectiva do paciente, a experiência de se vivenciar uma internação em UTI.

Diante disso, conhecer a percepção dos pacientes sobre a internação em UTI pode contribuir para melhoria na qualidade da assistência e facilitar a adaptação em um ambiente tão estigmatizado, porém há necessidade de perceber o paciente, questioná-lo sobre as dúvidas, observar-lhe as reações e comportamentos, entender-lhe as emoções.

REFERÊNCIAS

- 1 Othero MB, De Carlo MMRP. A família diante do adoecimento e da hospitalização infantil: desafios para a terapia ocupacional [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia; 2006 [citado 2010 mar 15]. Disponível em: http://www.abrale.org.br/apoio_profissional/artigos/adcimento_hosp.php.
- 2 Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(3):345-57.
- 3 Guirardello EB, Romero-Gabriel CAA, Pereira IC, Miranda AF. A percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(2):123-9.
- 4 Marostil CA, Dantas RAS. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):190-5.
- 5 Severo GC, Girardon-Perlini NMO. Estar internado em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. Sci Med. 2005;15(1):21-9.
- 6 Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. Ciênc Cuid Saúde. 2008;7(4):503-8.
- 7 Cesarino CB, Rodrigues AMS, Mendonça RCHR, Corrêa LCL, Amorim RC. Percepções dos pacientes em relação à Unidade de Terapia Intensiva. Arq Ciênc Saúde. 2005;12(3):158-61.
- 8 Souza LM, Souza Filho EA. Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva. Estud Psicol. 2008;25(3):333-42.
- 9 Proença MO, Dell Agnolo CM. Internação em unidade de terapia intensiva: visão de pacientes que experienciaram [monografia]. Maringá: Unidade de Ensino Superior Ingá; 2010.
- 10 Santa Casa de Misericórdia de Itapeva. Leitos de internação [Internet]. Itapeva; 2008 [citado 2010 jan 20]. Disponível em: <http://www2.santacasa.deitapeva.org.br/pagMenu2.asp?id0=1&id=101&id2=125>.
- 11 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997. p. 11-46.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 13 Passos RH. A morte como fato da vida [Internet]. Florianópolis: [S.l.]; 2005 [citado 2010 ago 15]. Disponível em: http://www.sistemica.com.br/docs/artigo_rose.doc.
- 14 Lira MMFL. Humanização em unidade de terapia intensiva pediátrica [Internet]. São Paulo: Portal Humaniza; 2002 [citado 2010 ago 12]. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=41>.
- 15 Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2006 [citado 2010 ago 12];8(3):422-30. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm.
- 16 Salomé GM, Espósito VHC, Silva GTR. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm. 2008;21(2):294-9.
- 17 Marques IR, Souza AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):141-4.

- 18 Bitencourt AGV, Neves FBCS, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV, Almeida AM, et al. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2007; 19(1): 53-9.
- 19 Gois CFL, Dantas RAS. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004; 12(1):22-7.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Michele de Oliveira Proença
Av. João Simon Martinez, 220, Jardim Espanha
18440-000, Itaberá-SP
E-mail: micheleproenca@hotmail.com

Recebido em: 27/10/2010
Aprovado em: 30/05/2011
