

## A PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA.

Luís Fernando Silva da Silva\*, Balbino Rivail Ventura Nepomuceno Júnior\*\*

Autor correspondente: Luís Fernando Silva da Silva. E-mail: luisf.fisio@hotmail.com.  
Telefone: (71)99718-3731.

\*Fisioterapeuta, Pós-Graduando em Fisioterapia Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: luisf.fisio@hotmail.com.

\*\*Fisioterapeuta, Mestre em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. E-mail: balbino.nepomuceno@gmail.com.

### Resumo

**Objetivo:** Descrever qual a percepção comum dos pacientes sobre a UTI a que foram internados. **Métodos:** Foi realizada uma busca na literatura científica por meio de consultas nas bases de dados eletrônicas *Lilacs, Medline, Pubmed e Scielo*, a partir dos descritores: percepção, pacientes e unidade de terapia intensiva e seus correlatos em inglês. **Crterios de inclusão:** Estudos científicos originais, de tipologia descritivo, experimental ou causal - comparativa; publicados entre 1995-2015; variável dependente percepção dos pacientes sobre a UTI; pacientes que passaram por internamento hospitalar; amostras compostas por maiores de 18 anos e capacidade cognitiva preservada; clareza nas amostras e análises. **Resultados:** Foram encontrados 63 artigos, dos quais 50 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Utilizou-se 8 artigos para análise e discussão, sendo agrupados em quadro, utilizando-se os seguintes critérios de análise: autor e ano de publicação; desenho de estudo; tamanho amostras; desfechos. Para a fundamentação teórica somou-se mais 5 referências. **Conclusão:** A percepção experimentada pelos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva frente à internação é ambivalente e contrasta pontos negativos com positivos. Sobre a percepção negativa pode-se destacar o medo da morte, angústia e incômodo com as rotinas da unidade, solidão e falta de privacidade. Em relação à percepção positiva, observou-se na literatura que a maioria dos pacientes tem um sentimento de gratidão frente ao tratamento recebido pela equipe de saúde e que após a alta da UTI, passa a considerá-la como sinônimo de vida.

**Palavras-Chaves:** Percepção, pacientes, unidade de terapia intensiva.

## **PATIENT'S PERCEPTION ABOUT THE INTENSIVE CARE UNIT: LITERATURE REVIEW.**

### **Abstract**

**Objective:** Delimit patients common perception about the ICU which were admitted. **Methods:** A search of scientific literature was conducted through consultation in electronic databases Lilacs, Medline, Pubmed and Scielo, using the descriptors: perception, patients and intensive care unit and its English's correlates. **Inclusion criteria:** Original scientific studies, descriptive, experimental or causal – comparative type; Published between 1995-2015; dependent variable perception of patients on the ICU; Patients who have undergone hospitalization; Samples composed of 18 years and preserved cognitive capacity; clarity in sampling and analysis. **Results:** It was found 83 articles; 69 were excluded due to not fill the inclusion criteria. It was used 8 articles for analysis and discussion, being grouped into frame, using the following analysis criteria: Author and year of publication; Study design; Samples' size; Upshot. For the theoretical basement was included 6 more references. **Conclusion:** The perception experienced by patients in the Intensive Care Unit is ambivalent and contrast negatives with positives points of view. In one hand it's possible to detach the fear of death, anxiety and bother with the unit routines, loneliness and lack of privacy. On the other hand, it was observed in the literature that most patients have a sense of gratitude toward the treatment received by the health team and after ICU discharge, shall consider it like a synonymof life. **Key Words:** perception, patients and intensive care unit.

## 1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local voltado para a assistência de pacientes críticos e com instabilidade clínica. Sua abordagem é interdisciplinar e caracterizada por frequente emprego de equipamentos tecnológicos diversos, visando monitorização contínua e suporte avançado de vida. (1-6)

Desde sua concepção, em meados do século XIX, durante a Guerra da Crimeia, Florence Nightingale percebeu a necessidade de isolar os pacientes mais graves e estabeleceu vigilância contínua (4, 7, 8) Nesse contexto, a UTI adquiriu a imagem perante a sociedade de um local segregador e inóspito, associada diretamente com morte, dor e desespero. (5)

Embora o reconhecimento de que a UTI é uma das grandes responsáveis pela redução das taxas de mortalidade hospitalar no último século, a sociedade continua com uma visão estereotipada, considerando-a como um ambiente agressivo, invasivo, tenso e traumatizante. Ademais, embora o paciente compartilhe o mesmo espaço com outros pacientes e com os profissionais de saúde, o fato de encontrar-se por vezes descaracterizado e despersonalizado, fora do seu ambiente familiar, social e profissional para um ambiente desconhecido, gera o sentimento ambíguo de isolamento e ausência de privacidade. (1, 2, 5-7, 9-11)

Ainda hoje é limitado o número de estudos que levantem a impressão do paciente sobre esse ambiente, assim como os impactos psicológicos e sociais do internamento na UTI. Os dados presentes na literatura se apresentam com metodologias e visões dispares, sendo necessário compilar essas informações afim de ter um impressão mais respaldada da percepção dos pacientes sobre essa unidade de cuidados. Sendo assim, o objetivo do presente artigo é confrontar a literatura, visando delimitar qual a percepção comum dos pacientes sobre a UTI a qual foram internados.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura realizado no período de janeiro a junho de 2016.

### **2.1. Critérios de inclusão**

Incluídos estudos científicos originais, classificados na sua tipologia como descritivo, experimental ou causal - comparativa; publicados entre 1995-2015; ter como variável dependente percepção dos pacientes sobre a UTI, em diferentes protocolos; incluir em sua amostra pacientes que passaram por internamento hospitalar; amostras compostas por maiores de 18 anos e com capacidade cognitiva preservada; com clarea amostral e análise estatística.

### **2.2. Estratégia de busca**

Inicialmente foi estabelecido os descritores percepção; paciente; unidade de terapia intensiva, assim como seus correspondentes no idioma Inglês e seus sinônimos, disponíveis nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). A fim de maximizar a pesquisa foram adaptadas palavras afins utilizadas nos artigos científicos pré-recuperado.

Respeitando-se as diferenças operacionais de cada base de dados, quando possível, optou-se por procurar nos campos primários "Título" ou "Palavras-chave" usando "ou" e "e" conectores e termo "atletas" como limite. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *Lilacs, Medline, Pubmed, Scielo*.

### **2.3. Critérios de seleção**

Os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados de forma independente e cega por dois pesquisadores LFSS e BRVNJ, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão. A seleção dos artigos iniciou-se pela utilização das palavras-chave; seguido da seleção de artigos pelos títulos, que privilegiassem percepção do paciente sobre a UTI; na fase seguinte os artigos pré selecionados, tiveram os resumos lidos, incluído estudos que se encaixasse nos critérios de inclusão supra descritos.

Por último, devido ao ponto de corte estabelecido para os critérios de seleção, o pesquisador mais experiente, para este tema específico, analisou os experimentos independentemente.

#### **2.4. Apresentação dos dados**

Para seleção dos artigos a partir dos descritores, foi realizado levantamento através de fases: leitura do título; leitura do resumo; leitura do artigo na íntegra caso a mesma deixasse dúvida sobre a abordagem direcionada à percepção do paciente sobre a unidade de terapia intensiva durante a internação.

Para melhor compreensão dos dados, os artigos e seus resultados foram agrupados em quadro próprio, contendo: autor e ano de publicação; desenho de estudo; tamanho amostral e desfechos.

### 3. Resultados

Foram encontrados 63 artigos, dos quais 50 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Sendo incluído nesta revisão de literatura 13 artigos.

No Quadro 1, foi expresso a percepção dos pacientes sobre o internamento hospitalar dos oito artigos incluídos no estudo. Os estudos incluídos foram publicados de 1999 a 2014, sobre o tamanho das amostras, foi encontrado estudos com amostras entre 08 e 50 pacientes.

Quadro 1: Percepção dos pacientes sobre a UTI

<b>Autor (Ano de Publicação)</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Desfecho</b>
Guirardello EB, Romero-Gabriel CAA, Pereira IC, Miranda AF(1999). (9)	Estudo qualitativo através de entrevista semiestruturada, realizada em hospital universitário de Campinas-SP.	10	O paciente possui uma visão estereotipada da UTI, vinculada à ideia de sofrimento, morte e finitude; fragilidade, dependência física e emocional. Outro aspecto importante, no depoimento, foi a noção restrita sobre atemporalidade, decorrente do ambiente de UTI e o grau de dependência física. Em contraste, os depoimentos trouxeram também aspectos voltados ao renascer.
Severo GC, Girardon-Perlin NMO (2005). (13)	Abordagem qualitativa descritiva realizada com pacientes internados em UTI, após alta.	08	A UTI foi considerada um ambiente estranho e de mistério, desconhecido e pouco acolhedor, associado à morte e doença grave, de recuperação e reencontro com a vida, e como local de sofrimento.
Moreira ML, Castro ME (2006). (12)	Estudo descritivo realizado com pacientes internados em enfermarias, procedentes da UTI.	08	Os pacientes perceberam a UTI como um local destinado a receber pacientes graves, com risco de morte e com possibilidades de recuperação. A tecnologia e a atuação da equipe multiprofissional no afã de reverter o quadro crítico do paciente tornam o ambiente da UTI desumano e exaustivo para os pacientes, conforme destacaram entre outros, a luz, o barulho, privação do sono, insegurança, vergonha e saudade.

Cesarino CB, Rodrigues AMS, Mendonça RCHR, Corrêa LCL, Amorim RC (2006). (5)	Pesquisa qualitativa através de entrevista semiestruturada realizada na unidade de cardiologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP.	50	Dos 50 pacientes que participaram deste estudo observou-se em relação à UTI uma percepção negativa em apenas 8 (16%) dos pacientes, relacionada ao medo de morrer, falta de autonomia e ambiente angustiante; e positiva em 42 (84%), relacionada ao tratamento para dar vida.
Faquinello P, Dióz M (2007). (7)	Estudo qualitativo (entrevista aberta) realizado em um hospital universitário de Cuiabá-MT. Amostra incluiu pacientes internados conscientes na UTI por pelo menos 48h.	10	A UTI foi considerada um local onde a relação interpessoal é dificultada; angustiante, pela possibilidade que os pacientes têm de ver uns aos outros e assistir às atividades diárias da unidade; agressivo e traumatizante, pelos ruídos, desrespeito à privacidade, ausência da família, desvinculação com o ambiente externo, dependência de outras pessoas para realizar necessidades básicas e pela falta de atenção individualizada. Foi relatado também satisfação com a equipe.
Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL (2008). (4)	Estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa, realizado com pacientes conscientes e orientados, após a alta da unidade de terapia intensiva.	11	Verificou-se que alguns pacientes relacionaram a UTI com a solidão, saudade da família, vergonha da exposição corporal, barulho à noite, dificuldade de comunicação, falta de autonomia, contenção no leito e outras variáveis. Em contrapartida, outros pacientes relacionam a UTI com a possibilidade de vida e cura.
Proenca MO, Agnolo CMD (2011). (3)	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa realizado na UTI de um hospital do sudoeste de São Paulo, Brasil..	10	Inicialmente, os pacientes relacionaram a UTI com a terminalidade e posteriormente passaram a retratar o setor como local para o tratamento e recuperação, vinculando uma visão positiva ao ambiente de terapia intensiva.
Pupulim JSL, Sawada NO (2010). (11)	Estudo descritivo utilizando Análise de Conteúdo.	34	Os pacientes relataram desconforto e constrangimento ante a nudez e toque corporal.

Fonte: Autores, 2016.

#### 4. Discussão

Uma UTI concentra os recursos humanos e materiais necessários ao adequado atendimento aos pacientes, cujo estado clínico exige cuidados de saúde constantes, especializados e ininterruptos. É considerada um ambiente hostil à natureza humana por potencializar fragilidade física e vulnerabilidade emocional ante o processo saúde-doença. Ao confrontar a doença e o tratamento, os pacientes se deparam com circunstâncias que interferem no seu estilo de vida, somando-se a convivência com pessoas que não fazem parte da sua estrutura social. (5, 10)

O objetivo principal de uma Unidade de Terapia Intensiva é restabelecer nos pacientes graves o funcionamento de um ou vários sistemas orgânicos, gravemente alterados, até que a doença de base seja adequadamente compensada ou até que os parâmetros fisiológicos atinjam níveis aceitáveis. Para tanto, o avanço tecnológico neste setor visa integrar a tecnologia ao cuidado, dominando os princípios científicos que fundamentam a sua utilização e ao mesmo tempo suprimindo as necessidades terapêuticas dos pacientes e preservando sua individualidade. (5, 12)

Dentre as características deste tipo de unidade, inclui-se os cuidados intensivos, pacientes que apresentam risco de morte, além da estrutura física composta por diversos equipamentos e dos recursos humanos. Essas características associadas aos estereótipos trazidos pelos pacientes e a convivência com outras pessoas em estado grave, tornam a percepção da própria morte como uma possibilidade concreta. (13)

Em concordância, diversos autores ressaltam que os pacientes percebem a Unidade de Terapia Intensiva como um ambiente relacionado com a morte. (2-5, 7, 9, 12, 13) Nos relatos colhidos em um hospital do sudoeste de São Paulo - Brasil observa-se que o medo de morrer está intimamente ligado ao desconhecimento e incerteza do que se passa neste ambiente e que ter tido uma experiência anterior com o sofrimento de algum conhecido na Unidade contribui para acentuar este sentimento. (3)

Da mesma forma, nos estudos realizados em uma unidade coronariana de São José do Rio Preto/SP (5) e na Universidade Federal de Maringá (4), o medo de falecer foi um sintoma referido por alguns dos entrevistados (4, 5). O próprio termo “terapia intensiva” já provoca uma sobrecarga emocional, associando este ambiente à finitude da vida (5). Também foi relatado por Severo GC e Girardon-Perlini NMO (2005) que o medo da morte é considerado como parte do processo de morrer e por isso, muitos dos participantes da pesquisa evitaram



falar a palavra “morte”, evidenciando a negação deste processo e a dificuldade dos pacientes lidarem com a finitude da vida. (13)

Nas UTIs os pacientes geralmente permanecem juntos, no mesmo espaço físico ou com divisórias que possibilita ver, ouvir e perceber tudo o que acontece ao seu redor. (13) e passam a desenvolver considerável sensibilidade ao que ocorre à sua volta, dada a situação de estresse enfrentada na UTI. (7)

O uso de equipamentos, sondas, drenos e cateteres faz com o paciente sinta-se desconfortável, mas os considerem importantes para sua recuperação. (13) Em contrapartida, as atividades de rotina na UTI são fatores geradores de estresses e colocados como extremamente negativos por resultarem num ambiente barulhento, inóspito e altamente estressante. (7) O estranho maquinário, as constantes privações, interrupções de sono, superestimulação sensorial, sede, dores, alimentação nasoenteral, respiração por ventiladores, monitorização contínua e as suas sinalizações, os cateteres, procedimentos invasivos, iluminação artificial, conversas e falta de privacidade desencadeiam no paciente o sentimento de angústia, fazendo-os perceberem o ambiente como pouco acolhedor. (2, 5, 7)

Corroborando o exposto, este sentimento de angústia foi citado pelos pacientes em diversos estudos como um fator negativo em sua permanência na UTI. (2-5, 7, 9, 12, 13) A dificuldade de compreensão do ambiente físico intensivo ocasionado pela sedação ou debilidade orgânica são fatores que intensificam essa percepção e evidenciam o estigma atribuído a este setor. (7)

No estudo realizado por Moreira e Castro (2006) os entrevistados consideraram que a tecnologia e a atuação da equipe multiprofissional na ânsia de reverter o quadro crítico do paciente tornam o ambiente da UTI desumano e exaustivo. (12)

Ainda no que tange ao sentimento de angústia vivenciado pelos pacientes, os entrevistados em um hospital universitário de Campinas-SP explanaram sobre a sensação de prisão pelos equipamentos, perda da noção do tempo, pela falta de iluminação natural e alteração do ciclo sono-vigília, e exclusão das discussões sobre seu tratamento. (9)

A condição de enfermidade gera também sentimentos como incapacidade, dependência, insegurança e perda do controle sobre si mesmo que fazem com que os internados encarem a hospitalização como fator de despersonalização, por reconhecerem a dificuldade em preservar sua identidade, individualidade e privacidade. (4)

A percepção de privação da autonomia, da liberdade, a falta de domínio da situação aliada à debilidade física, e à dependência, leva a um estado de inatividade e surge para o

paciente como parte de uma realidade de difícil aceitação principalmente na fase aguda da doença. (5)

Nesse contexto, Faquinello e Dióz (2007) enfatizam que o princípio da autonomia deve ser considerado, norteador das ações dos profissionais que atuam nessa área. (7)

Associada à privação da independência, o paciente hospitalizado sente-se mais carente, frágil, inseguro e solitário. Embora estejam em companhia da equipe de saúde e de outros internos, os entrevistados em diversos estudos consideraram que estar distante dos familiares, de seu lar e de sua rotina, faz sentir-se sozinhos e desprotegidos. (2, 4, 13) Nesse sentido, Severo e Girardon-Perlini (2005) entendem que a presença de um familiar é de segurança emocional para o paciente hospitalizado, além de ser uma medida preventiva aos problemas relacionados à integridade psicossocial do paciente. (13)

A falta de privacidade, principalmente no momento do banho, foi outro ponto abordado nos artigos estudados (5, 11). Pupulim, Sawada (2010), enfatizam que no cuidado à saúde a violação da privacidade da pessoa pode ocorrer de formas variadas e em diferentes níveis, como da informação, do espaço pessoal e territorial, do corpo, no campo psicológico e moral. (11)

Uma queixa importante e inevitável, citada no estudo de Guirardello et al (1999), é a dor, causada por vários fatores, como eles, os procedimentos e, muitas vezes, o próprio desconforto físico. Contudo a dor é algo difícil de ser analisado por ter um caráter subjetivo, individual e emocional, isto é, possui uma relação direta com o que cada pessoa é, sente e vivencia. (9, 12)

Ainda que muitos estudos demonstrem que o entendimento comum sobre a UTI caracteriza-a como um ambiente impessoal e desumano, destinado a pacientes à beira da morte, além de conotar aos profissionais ali atuantes, frieza e insensibilidade, (4, 9, 13) os artigos analisados evidenciaram que, após o período de internação, os pacientes passam a relacionar a UTI com recuperação, superação e sinônimo de vida. Além disso, percebem e reconhecem a dedicação, o atendimento contínuo e de forma integral, a humanização do cuidado prestado pela equipe de saúde. (3-5, 7, 9, 11-13)

Observa-se que quando o paciente identifica a equipe como fonte de segurança, de proteção e de desvelo, passa a estabelecer uma relação de confiança com os profissionais e a ter certeza de estar sendo bem cuidado. Assim, mesmo distante da família, o paciente sente-se amparado e assistido, contribuindo para uma imagem positiva e percepção satisfatória acerca do período de internação. (4, 13)

A vivência da hospitalização e da própria doença colocam o ser humano diante de uma situação de crise. É fundamental que a intervenção na UTI preserve tanto o fisiológico quanto a saúde mental do paciente, auxiliando na sua recuperação plena por meio de uma assistência humanizada e permitindo que o mesmo perceba a experiência na UTI da melhor forma possível. Faz-se necessário ainda, novos estudos que avaliem o impacto de medidas adaptativas para reduzir as experiências negativas vividas durante o internamento hospitalar e que abordem a importância da fisioterapia nesse contexto.

## 5. Conclusão

Como pôde ser constatado no estudo apresentado, a percepção experimentada pelos pacientes da UTI frente à internação é ambivalente e contrasta pontos negativos com positivos. Sobre a percepção negativa pode-se destacar o medo da morte, angústia e incômodo com as rotinas da unidade, solidão e falta de privacidade. Como grande parte dessas percepções insatisfatórias estando relacionadas a visão estereotipada e enraizada da sociedade que desconhece este ambiente e o associa com o fim da vida. Em relação à percepção positiva, observou-se na literatura que a maioria dos pacientes tem um sentimento de gratidão frente ao tratamento recebido pela equipe de saúde, sendo vista como uma extensão da família e que após a alta da UTI, o ambiente, que antes era relacionado à morte, passa a ser sinônimo de vida.

## Referências

1. Pereira Júnior GA, et. al. O papel da unidade de terapia intensiva no manejo do trauma. *Medicina, Ribeirão Preto*, 1999; 32: 419-437. (J)
2. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. *Acta Sci. Health Sci.* 2005; 27(2): 103-107. (I)
3. Proenca MO, Agnolo CMD. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*. 2011; 32(2):279-286. (A)
4. 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):503-508. (B)
5. Cesarino CB, Rodrigues AMS, Mendonça RCHR, Corrêa LCL, Amorim RC. Percepções dos pacientes em relação à Unidade Terapia Intensiva. *Arq Ciênc Saúde*. 2005; 12(3):158-61. (F)
6. Lopes FM, Brito ES. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensive*. 2009; 21(3):283-291. (H)
7. Faquinello P, Dióz M. A UTI na ótica de pacientes. *Rev. Min. Enf.* 2007; 11(1): 41-47. (D)
8. Zambom LS. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014. (O)
9. Guirardello EB, Romero-Gabriel CAA, Pereira IC, Miranda AF. A percepção do paciente sobre sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1999; 33(2):123-129. (E)
10. Pupulim JSL, Sawada NO. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Rev. Bras. Enferm.* 2012; 65(4):621-629. (L)
11. Pupulim JSL, Sawada NO. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2010; 19(1):36-44. (M)
12. Moreira ML, Castro ME. Percepção dos pacientes em unidade de terapia intensiva frente à internação. *Rev. RENE*. 2006; 7(1):75-83. (G)
13. Severo GC, Girardon-Perlin NMO. Estar internado em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Scientia Medica*. 2005;15(1):21-29. (C)