

*A HOSPITALIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NA VOZ DE IDOSOS E FAMILIARES*

Marinês Tambara Leite¹

Vanessa Fátima Schons²

Luiz Anildo Anacleto da Silva³

Luis Antonio Muller⁴

Camila Pinno⁵

Leila Mariza Hildebrandt⁶

1 Graduada em Enfermagem. Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora Adjunta IV da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) vinculada ao Centro de Educação Superior Norte-RS, Campus Palmeira das Missões. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br

2 Graduada em Enfermagem. Residente da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: vaneschons@hotmail.com

3 Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto IV da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) vinculado ao Centro de Educação Superior Norte-RS, Campus Palmeira das Missões. E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br

4 Graduado em Enfermagem. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeiro Responsável Técnico do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, RS. E-mail: mullerla@ibest.com.br

5 Graduada em Enfermagem. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no sistema público de saúde. E-mail: pinnocamila@gmail.com

6 Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências. Professora Assistente II da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) vinculada ao Centro de Educação Superior Norte-RS, Campus Palmeira das Missões. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br

resumo

Este estudo objetivou compreender as vivências do processo de hospitalização em uma unidade de terapia intensiva na voz de idosos e seus familiares. É uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em um hospital público do Rio Grande do Sul, do qual participaram seis idosos e oito familiares. A análise seguiu os passos da análise de conteúdo. A partir das informações, foi possível construir duas categorias: unidade de terapia intensiva como espaço desconhecido e necessário para manter a vida, e orientações da equipe de saúde que contribuam para enfrentar a internação em unidade de terapia intensiva. Entende-se que discutir os aspectos relativos à hospitalização de idosos contribui para qualificar a assistência de enfermagem nesse espaço, isto pelas dificuldades enfrentadas para assistir de forma integral essa população, necessitando de abordagem própria e que ultrapasse o campo individual e curativo. Também, destaca-se que, no cuidado ao idoso hospitalizado em unidade de terapia intensiva, devem ser incluídas as necessidades da família uma vez que ela precisa de informações claras sobre as condições clínicas de seu familiar, além de apoio para o enfrentamento das dificuldades decorrentes da hospitalização.

palavras-chave

Unidade de Terapia Intensiva. Hospitalização. Idoso. Família. Cuidados de Enfermagem.

1 Introdução

A transição demográfica, relacionada à queda das taxas de mortalidade e fecundidade, tem provocado rápida variação na estrutura etária brasileira com redução da proporção de crianças e jovens, aumento da população adulta e tendência na elevação do percentual de idosos. Tais modificações configuram um novo cenário da população, refletindo em mudanças nas demandas por políticas públicas específicas (IBGE, 2010).

Os avanços tecnológicos, investimentos na saúde e melhorias na qualidade de vida da população influenciam no aumento da expectativa de vida. Deste modo, observa-se uma elevação contínua do tempo médio na esperança de vida da população uma vez que, em 1940, era de 45,5 anos e, em 2008, passou para 72,7 anos e, em 2010, foi de 73,48 anos. Ainda, segundo projeções, no ano de 2050, a idade média de vida dos brasileiros alcançará o patamar de 81,29 anos (IBGE, 2010).

Como consequência do aumento da expectativa de vida da população, também há o acréscimo de doenças crônicas e de caráter agudo que geram, comumente, a necessidade de internação hospitalar, a qual, por vezes, necessita ser em uma unidade especializada como a unidade de terapia intensiva (UTI). Neste contexto, observa-se uma tendência de que as UTI recebam, cada vez mais, pacientes idosos. As UTI, atualmente, caracterizam-se como área hospitalar reservada, complexa e com monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves. Tais unidades fornecem suporte e tratamento intensivo, vigilância por 24 horas, alta tecnologia e contém recursos materiais e humanos especializados (CHEREGATTI; AMORIN, 2010; SILVA; OLIVEIRA, 2009).

Comumente, os profissionais que atuam em UTI centram suas atividades nos aspectos biológicos e curativos, pouco valorizando os sentimentos e necessidades biopsicossociais dos pacientes. Portanto, proporcionar espaços de escuta para os idosos e seus familiares em UTI é de fundamental importância para balizar e qualificar o cuidado da equipe de enfermagem. Assim, poderá ser ofertada a atenção que considera a perspectiva do cliente idoso e da família, possibilitando um cuidado holístico e diferenciado.

O cuidado ao idoso internado em UTI precisa ser diferenciado uma vez que associado ao processo de adoecimento, há alterações orgânicas e psicossociais. Com relação aos aspectos físicos, ocorrem mudanças significativas em todos os sistemas, que impactam negativamente na capacidade funcional da pessoa idosa. Associadas a estas modificações, estão as alterações psicossociais, que têm importante significado na vida do idoso (RESNICK, 2011). Deste modo, o cuidado ao paciente idoso em UTI deve atender os aspectos clínicos e psicossociais. É necessário que a enfermagem estabeleça uma relação de proximidade com o idoso e seus familiares, em especial, no que se refere à tomada de decisões sobre os cuidados. A comunicação efetiva e a escuta qualificada, respeitando os desejos do paciente idoso, é preponderante no planejamento na assistência de enfermagem. Além disto, na elaboração do plano de cuidado, sempre que possível, é importante incluir os familiares, pois esta é uma forma de diminuir o estresse dos mesmos (RESNICK, 2011).

Destaca-se que a alta tecnologia nas UTI é fundamental, porém o cuidado aos pacientes, incluindo os idosos, ultrapassa esse aspecto uma vez que eles necessitam de respeito, escuta e atenção. Nesta perspectiva, a equipe de enfermagem deve focar suas ações no cuidado humanizado e que atenda suas particularidades “físicas e não físicas” desses sujeitos. A comunicação deve ser permeada por um diálogo de fácil compreensão para que o idoso possa entender e construir vínculo e, desse modo, haja confiança e credibilidade na equipe de enfermagem (FURUYA et al., 2011).

Pelas próprias características das UTI, a maior parte delas estabelece regras rígidas para seu funcionamento. Dentre as rotinas empregadas, está a que o paciente deva permanecer sob os cuidados da equipe de saúde, de modo contínuo, sem a presença constante de familiares. Deste modo, aliado ao desenvolvimento tecnológico, alguns aspectos da vida humana se desfazem no momento em que o paciente necessita ser internado em uma UTI. O afastamento pode levar os familiares a desenvolver temor, angústia e insegurança. Contudo, esse espaço, por vezes, se constitui em esperança e possibilidade de manter a vida de seu ente querido. De qualquer modo, o ambiente estranho, as rotinas rígidas e altamente particularizadas podem interferir no processo de adaptação do paciente, em especial, os que são idosos e seus familiares.

Neste contexto, a equipe de enfermagem deve voltar-se para a clientela composta por idosos e, para tanto, necessita de constante atualização científica, tendo em vista a qualidade da assistência, com ênfase no acolhimento, conforto, apoio emocional, bem-estar, humanização e no cuidado integral. Na relação entre o paciente idoso e o integrante da equipe de saúde, é relevante entender que há envolvimento de sentimentos, desejos e aflições. Além disto, a pessoa idosa tem autonomia e uma história de vida com valores, crenças e experiências que lhe são próprias e, sendo assim, devem ser respeitadas (FURUYA et al., 2011).

Considerando esses aspectos, este estudo buscou responder a seguinte questão de pesquisa: como se dá a vivência do processo de internação em uma UTI na voz de idosos e de seus familiares? Centrado nesta pergunta, está o objetivo da investigação, que é compreender as vivências do processo de hospitalização em uma UTI na voz de idosos e de seus familiares.

2 Metodologia

Este estudo delineia-se como descritivo e de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital público de grande porte, que se constitui, atualmente, em um centro de referência secundária e terciária, abrangendo 46 municípios, localizado na Região Central do Rio Grande do Sul.

Os participantes deste estudo foram idosos que vivenciaram a internação em uma das unidades de terapia intensiva adulta ou cardiológica, local do estudo, e seus familiares. Como critérios de inclusão para a pessoa idosa, estabeleceram-se: ter idade igual ou superior a 60 anos e estar internado em unidade de internação clínica após ter vivenciado um período de hospitalização na UTI e ter condições cognitivas para ser entrevistado. Para o familiar, os

critérios foram: ser maior de 18 anos de idade, ser familiar e ter acompanhado a pessoa idosa que vivenciou um período de internação na UTI.

Para localizar os possíveis participantes, foram realizadas visitas à UTI, solicitando à sua coordenação quais pacientes idosos deram alta dessas unidades e foram encaminhados para uma unidade de internação aberta. Na unidade, realizou-se contato com o paciente e seu familiar, convidando-os a participar do estudo. Uma vez aceito, a produção dos dados para ambos — idosos e seu familiar — ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com o auxílio de um roteiro elaborado com perguntas abertas para a caracterização dos sujeitos e uma questão balizadora. Para o idoso: “Conte como foi para você estar internado em uma UTI?” Para o familiar: “Conte como foi para você ter seu familiar internado em uma UTI?” O áudio da entrevista foi gravado em meio digital e, após, transcrito na íntegra. Além disso, foram realizadas observações assistemáticas com registro em diário de campo.

A produção dos dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2013 e o número de entrevistas foi determinado pela saturação teórica dos dados. A técnica da amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada em investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Seguindo esta trajetória, participaram da pesquisa quatorze sujeitos, oito familiares e seis idosos.

As informações subjetivas foram analisadas seguindo os preceitos da análise de conteúdo de Bardin (2009), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, inferência e interpretação. Na primeira fase, foi realizada uma leitura flutuante para organizar e ter um panorama geral do material obtido, sistematizando as ideias iniciais; na segunda etapa, realizaram-se sucessivas leituras do conteúdo com a finalidade de codificar, classificar e categorizar; na sequência, houve o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Quanto aos aspectos éticos, foram observadas as diretrizes constantes na Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa recebeu parecer consubstanciado favorável à sua execução do Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) de Nº 334.993 de 9 de julho de 2013. Para garantir o anonimato dos entrevistados, os idosos foram codificados com a letra G (geronte) e os familiares com a letra F (familiar), ambos seguidos do número de sua entrevista.

3 Resultados e discussão

A partir das informações e de sua análise, foi possível construir duas categorias: a primeira versa sobre a UTI como espaço desconhecido e necessário para manter a vida, e a segunda disserta acerca das orientações da equipe de saúde que contribuem para enfrentar o período de internação em UTI.

3.1 A UTI como espaço desconhecido e necessário para manter a vida

As unidades de terapia intensiva são ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves e são identificadas, muitas vezes, como um espaço relacionado ao sofrimento e à morte (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011). Assim, a internação nesse espaço implica comumente em um período de estresse, medo e incertezas tanto para os profissionais que nela atuam como para o paciente e seus familiares.

Ao serem questionados sobre seu entendimento a respeito de UTI, os pacientes e seus familiares inicialmente manifestaram que tinham a ideia de que era um espaço amedrontador, de terminalidade da vida e assustador. Contudo, após a vivência da internação nesse local, viram que ele possui estrutura, equipamentos e recursos humanos que possibilitam a recuperação das condições de saúde dos pacientes, demonstrando uma visão positiva desse espaço, assim como mostram as falas a seguir:

Olha, eu achava que UTI era uma coisa horrível, mas eu não achei nada disso. (G. 5)

Eu me assustei, a primeira vez eu me assustei e eu achei que eu tava mal, mas não. (G. 1)

Lá a pessoa vai morrer, lá não tem vida, que ela tá ali enquanto os aparelhos estão funcionando e no momento que os médicos resolverem desligar os aparelhos eles vão ali e desligam e a pessoa morre. É o que eu pensava, mas não é assim, hoje em dia a gente sabe que não é assim. (F. 7)

Culturalmente, a UTI é conhecida como um ambiente para pacientes graves, com alta tecnologia e equipamentos sofisticados, sendo um setor fechado em que ocorrem muitos procedimentos invasivos e dolorosos. Além disso, há a separação dos familiares e ele é um setor com normas e rotinas rígidas, fazendo com que o paciente e os seus familiares idealizem essa unidade como sendo um ambiente crítico, e a associação com perdas e morte é, ainda hoje,

inevitável. As expectativas negativas apontadas pelos pacientes e familiares antes da internação em UTI revelam o estigma atribuído a este setor como a fantasia da morte e estão relacionadas às vivências e informações recebidas anteriormente à hospitalização (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011). Quando idosos são admitidos como pacientes na terapia intensiva, questões de coesão familiar e de adaptabilidade aparecem com frequência, principalmente em razão da mudança de papéis, em que os familiares necessitam e passam a assumir a função de cuidadores (RESNICK, 2011).

Perguntados sobre quais os significados que dariam para uma UTI, os entrevistados atribuíram termos como “gravidade”, “risco de vida”, “medo”, “lugar horrível”, “final da vida”, “morte”, “lugar sem vida”, “sala de recuperação”, “equipe sempre de prontidão”, “lugar para salvar vidas” e “lugar bem preparado”. Desta forma, percebe-se que existem divergências nas falas dos entrevistados. De um lado, há aqueles que, ainda, manifestam um entendimento negativo, e outros expressam a ideia de que o espaço da UTI é um local de manter a vida e recuperar as condições clínicas.

Também, pode-se identificar que muitos pacientes e familiares modificaram seu entendimento, que era negativo, a partir da vivência positiva que tiveram ao passar por um período de internação em uma UTI. Além disso, em especial, os familiares relatam que a UTI é um local de muita atenção e cuidado especializado, sendo um cenário temido, mas necessário para reestabelecer a saúde.

Estudos realizados com pacientes que vivenciaram a hospitalização em UTI evidenciaram que os mesmos apresentaram sentimentos como ansiedade, preocupação, angústia, desespero, tristeza, impotência, dor e mágoa, perda, insegurança, desespero, fé e esperança, vivência inexplicável, experiência difícil e dolorosa, aproximação do sofrimento do paciente, isolamento social, desequilíbrio emocional, impotência perante a doença e sobrecarga na vida pessoal na família, desestruturação familiar e mudança no cotidiano, e medo da morte do familiar (ALMEIDA et al., 2009; COMASSETTO; ENDERS, 2009). A ansiedade é apontada como o sentimento mais frequente, que pode ser devido a inúmeros fatores como ambiente estranho, procedimentos diversificados, incerteza do amanhã ou expectativa da melhora do familiar (ALMEIDA et al., 2009).

Com relação ao ambiente da UTI, houve predominância, nas falas dos familiares, de que esse local é triste, pesado, frio, com muitos aparelhos e de alta tecnologia. O primeiro contato com a pessoa idosa internada em UTI também foi mencionado como um momento de choque ao ver o familiar entubado e sedado. Dessa forma, identificou-se que é necessário preparar a família

para quando esta entrar pela primeira vez no espaço da UTI e visualizar seu familiar idoso hospitalizado:

Então eu me assustei, não com o local, mas com ela, porque ela tava toda entubada, então assim, me deu um aperto (F1).

A primeira vez eu fiquei um pouco chocada, porque a gente vê tanta coisa, que a gente nunca viu (F2).

Apavorante, o barulho de tanto equipamento, aí eu me assustei um pouco, é muita coisa que eles colocam nos pacientes (F4).

O primeiro dia foi horrível, horrível porque daí entubaram ela e ela já não falava, ficou amarela, parecia que tava morta (F7).

Estudos demonstram, por meio dos relatos dos familiares, que a alta tecnologia, aparelhos e procedimentos desconhecidos são geradores de medos e sofrimento. Ao lembrar-se da experiência de ter tido um familiar internado na UTI, esse é relacionado com o possível sofrimento vivenciado por ele diante da presença de tubos e múltiplos equipamentos de monitorização, o que contribui na ideia de sofrimento e morte vinculada a esse setor (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011).

Contudo, vale salientar que alguns entrevistados, após o primeiro contato, relatam que a UTI não é um ambiente tão temido, mas sim um local restrito, de cuidados intensivos e com uma equipe de profissionais à disposição, ou seja, um local de recuperação das condições clínicas do paciente:

A gente sente sempre que tá entrando num ambiente que as pessoas tão muito mal, mas na verdade não é. De vez em quando é só uma sala de recuperação, mais restrito. (F. 8)

Uma sala de recuperação, de salvar vidas. (G. 2)

As falas corroboram outro estudo que evidenciou que, inicialmente, os familiares relacionam a UTI à terminalidade e, posteriormente, passam a retratar este ambiente como um local de tratamento e recuperação da saúde, passando a ter uma visão positiva do setor de terapia intensiva (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011).

Outro dado que emergiu nos relatos dos entrevistados foi a importância da presença da família, especialmente no primeiro contato após o período de sedação. Houve manifestação de que o encontro é um momento de muita felicidade e de vitória, um recomeçar para uma nova vida:

Ah, acho que foi no 8° ou no 9° dia que ela abriu os olhos, conversou comigo e pegou na minha mão, porque ela tava dormindo e não conversava e no momento que ela começou a conversar, aquilo acho que foi o momento mais histórico pra nós. Porque ela saiu de lá sem falar, sem se comunicar com mais ninguém e de repente acordou e começou a conversar a pedir as coisas dela, acho que foi o melhor momento. (F. 7)

Houve, também, a menção de que a hospitalização afeta a estrutura familiar. Assim, a união da família é apontada como uma solução para superar esse momento de dificuldade:

Ah, a gente fica sempre apreensiva, porque não dorme direito, fica sempre na espera de um telefonema de notícia. Se desorganiza em casa, mas tem que dar assistência pra mãe, no caso, se dedicar 100% (F. 8)

Foi difícil, mas a gente procurou se unir todos ao mesmo tempo e cada um, um pouquinho vim ver. Mas a gente se uniu pra fazer isso (F. 4)

A hospitalização em UTI requer adaptações na vida do paciente e da família devido à alteração na rotina diária e à quebra do elo familiar (COMASSETTO; ENDERS, 2009). Para o idoso, afastado do seu espaço de convívio por necessitar de internação em uma UTI, a relação interpessoal enfermeiro-idoso, bem como com os demais membros da equipe, tem papel primordial no processo de adaptação. Dessa forma, o paciente idoso deve ser visto como um sujeito com personalidade própria, respeitando sua autonomia e necessidades psicossociais e espirituais, não o limitando a um sujeito com determinada patologia e apenas com limitações biológicas. Também, os familiares exercem papel significativo no tratamento e reabilitação do paciente.

Um estudo revela que há sofrimento vivenciado pela família e que ocorrem alterações na dinâmica e na estrutura familiar devido à hospitalização. Nesse contexto, a permanência da família junto ao paciente hospitalizado e horários de visitas mais flexíveis, aumento do acolhimento e dos cuidados recebidos, constituem-se em estratégias para minimizar o medo, a angústia e o sofrimento (MOLINA et al., 2009).

Um dos pacientes entrevistados relata que não recorda de nada do que vivenciou na UTI, mas afirma entender que esse período foi necessário para repensar sua vida e considera que recebeu uma nova oportunidade para (re) começar a viver:

Eu não consigo lembrar de nada lá, eu só lembro que eu cheguei no céu e voltei, eu nasci de novo (G. 4).

O conhecimento acerca das crenças e das expectativas dos usuários e dos familiares pode favorecer sua adaptação a esse setor. Desse modo, durante a hospitalização, a família busca encontrar forças em outros planos, em um Ser supremo, aquele que é capaz de lhes trazer conforto, paz e tranquilidade e, sobretudo, a recuperação de seu familiar que se encontra doente. Assim, comumente procura definir e explicar a vivência da doença e da hospitalização na UTI. Nesse cenário, por vezes, entrega a Deus a responsabilidade pela vida do familiar por meio de orações e conversas (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2011).

A internação em uma UTI ainda é permeada por sentimentos de medo, insegurança e que é um local relacionado à finitude da vida tanto para o paciente idoso como para seus familiares. Contudo, este ambiente também é visto como um lugar de esperança, de recuperação das condições de saúde, de acolhimento, com capacidade de atender em alta complexidade e que possui uma equipe de profissionais altamente qualificados.

3.2 Cuidado e orientações da equipe de saúde contribuem para o enfrentamento da internação em UTI

Durante o processo de hospitalização em uma UTI, a família necessita ser orientada para que possa compreender a situação na qual se encontra seu familiar. Além disso, salienta-se que os profissionais não devam restringir-se a informações superficiais, pois, sendo assim, a família continuará com incertezas em razão de ansiedade, tensão e medo do desconhecido (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2011). Resnick (2011) contribui ao mencionar que uma das formas de diminuir a ansiedade dos familiares reside na efetiva comunicação entre eles e a enfermagem.

Neste estudo, é possível identificar que há pacientes que são devidamente orientados em relação à internação em uma UTI e outros que não tinham conhecimento algum. Na fala de um dos idosos participantes desta pesquisa, foi possível identificar que ele desconhecia o motivo da internação e seu estado de saúde:

Bah!, eu nem sabia o que era, onde iam me colocar, o que eu ia fazer ali, nada, nada. (G. 3)

Por sua vez, os idosos entrevistados que passaram pela internação na unidade de terapia intensiva cardiológica mencionam que a hospitalização nesse local, na maioria das vezes, ocorre de forma eletiva. Dessa forma, o paciente e sua família são esclarecidos previamente sobre a internação em

unidade intensiva. Assim, esse processo e o afastamento da família são encarados de modo mais tranquilo se comparados com a hospitalização em uma unidade de terapia intensiva geral, para a qual, normalmente, os pacientes são encaminhados em situações de emergência:

O doutor me preparou que era assim, ele conversou comigo, eu estava muito bem preparada. (G. 5)

Outro fato apontado pelos familiares como desencadeador de angústia e sofrimento é a espera por informações acerca das condições clínicas do paciente que se encontra internado na UTI:

Foi doloroso, é uma coisa que parece que a gente está sempre esperando uma notícia. (F. 4)

Eu não sabia se ela ia sair viva ou morta, a gente nunca sabe como é que está. (F. 6)

A presença de uma doença grave, muitas vezes sem possibilidades de cura, desencadeia um conjunto de sentimentos psico-socio-espiritual, tendo em vista seu enfrentamento uma vez que esse processo requer mobilização tanto do doente como da sua família e, também, das pessoas que lhes são significativas (ZINN; GUTIERREZ, 2008).

Neste contexto, devido à complexidade das UTI, torna-se necessário compreender e escutar a família que ali se encontra uma vez que a mesma também sofre e se desestrutura diante da doença e do estado de saúde do familiar hospitalizado. Sendo assim, requer um olhar sensível da equipe de saúde, transcendendo o cuidar e visando atender às necessidades bio-psico-espirituais das famílias, pois estas também devem ser cuidadas pela equipe de saúde (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2011).

Para alguns entrevistados, uma condição que ameniza a ansiedade e a aflição é a postura da equipe de enfermagem. O bom atendimento deixa o ambiente melhor, mais aconchegante e tranquiliza os familiares que estão afastados e comparecem para fazer as visitas:

Eu via que ela tinha assistência a todo momento ali... então eu fiquei tranquila com ela ali na UCI. Porque eu sabia que ela estava sendo bem cuidada, tinha um enfermeiro, praticamente um só pra ela. Então eu fiquei tranquila. (F. 1)

É um ambiente triste, mas eles tornavam alegre..., se sentia bem ali, por mais que não estivesse, está se recuperando... mas ela se sentia bem, a mãe se sentiu muito bem ali e eu também, no momento das visitas. (F. 1)

Eu passei bem, porque tava sendo bem cuidada. (G. 1)

Os pacientes e familiares entrevistados também reconhecem o bom acolhimento e atendimento prestado pela equipe de saúde. Essa condição vai ao encontro do que se preconiza, tendo em vista a minimização do medo, da angústia e do sofrimento, sentimentos estes comuns diante de um período de hospitalização, especialmente, em uma UTI:

Fui bem atendido. (G. 2)

Eles foram excelentes, uma educação, um carinho, e agente observando com os outros pacientes também, muito bom, os atendentes, os enfermeiros, muito bom. Não tenho queixa nenhuma. (F. 8)

É necessário ressaltar que a criação do vínculo profissionais-usuário-família contribui para o aumento da credibilidade da equipe, bem como ameniza a ansiedade, a tensão e o medo, pois a família e o usuário passam a confiar na equipe e a adquirir mais esperança na recuperação da saúde (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2011). De maneira geral, o usuário internado na UTI tem uma visão positiva do ambiente e da equipe de saúde quando comparada às demais unidades de internação hospitalar. Esta compreensão é reconhecida pela dedicação e pelo atendimento contínuo de forma integral e humanizada e enfatizam, ainda, que esse cuidado é feito de maneira diferenciada dos demais setores de internação pelos quais haviam passado (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011).

Quando a família recebe apoio e assistência da equipe de saúde, sente-se mais segura para vivenciar e enfrentar a hospitalização, bem como mais confiante na recuperação do quadro de saúde de seu familiar. Também, passam a conhecer melhor e a temer menos o ambiente da UTI, percebendo este espaço como de cuidados mais preparados e que possibilita melhores condições de sobrevivência (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2011).

Destaca-se que nenhum dos sujeitos da pesquisa relacionou a UTI ao atendimento desumano com ações mecânicas e rotineiras centradas na execução de tarefas e distantes do paciente. Com o passar dos dias de internação, os participantes relacionam esse setor como um ambiente de vida e recuperação, reconhecendo o trabalho da equipe e a importância dos equipamentos para a preservação da vida.

Com a realização desta pesquisa, pode-se perceber que os sujeitos entrevistados possuem uma visão que é anterior à hospitalização na UTI como sendo um ambiente temido e comumente correlacionado à terminalidade da vida. Porém, após terem vivenciado o período de internação, esse espaço é visto como um local preparado e com condições de salvar vidas.

Um dos itens que causa mais angústia citado pelos familiares participantes da pesquisa é a falta de informação sobre o estado de saúde dos idosos hospitalizados. Entende-se que como um direito de todos os usuários, a transmissão de informações e o esclarecimento de dúvidas sobre o quadro clínico dos pacientes deve ser uma prática comum da equipe de saúde, pois se constitui em um modo de diminuir o sofrimento e a ansiedade dos pacientes e seus familiares.

O bom atendimento e cuidado da equipe de enfermagem também foram apontados como fatores que auxiliam para melhor enfrentar a hospitalização em uma UTI. Dessa forma, as relações interpessoais de profissional-paciente-familiar devem ser valorizadas no ambiente de terapia intensiva uma vez que os do último grupo encontram-se fragilizados e com inúmeras incertezas quanto ao processo de recuperação da saúde.

O investimento na formação profissional com um olhar voltado às áreas de geriatria e gerontologia, bem como a melhoria das estruturas físicas de atendimento das UTI destinados a idosos e seus familiares, poderá contribuir para aumentar a qualidade da assistência prestada a essa população, pois os idosos constituem uma clientela com inúmeras particularidades, necessitando de cuidados diferenciados em razão de manifestações clínicas, necessidade de acompanhante, presença de múltiplas doenças e maior tempo de permanência no hospital.

Assim, entende-se que discutir a vivência de idosos e dos seus familiares contribui para qualificar o cuidado de enfermagem prestado nas unidades de terapia intensiva perante as diversas dificuldades para assistir de forma integral essa população, necessitando da inserção de novas abordagens para além do campo individual e curativo. Além disso, a equipe de enfermagem, ao pensar no cuidado para o idoso hospitalizado em UTI, também deve considerar as necessidades bio-psico-socio-espirituais da família, lembrar que esta precisa de informações claras sobre o estado de saúde do seu familiar, bem como de apoio para o enfrentamento das dificuldades decorrentes da hospitalização.

HOSPITALIZATION IN INTENSIVE CARE UNITS IN THE VOICE OF THE ELDERLY AND THEIR FAMILIES

abstract

This study aimed to understand the experiences of the process of hospitalization in an intensive care unit in the voice of older people and their families. It is a descriptive research with a qualitative approach performed in a public hospital in Rio Grande do Sul in which six elderly and eight family members participated. The analysis followed the steps of content analysis. From the information, it was possible to form two categories: intensive care unit as unknown space and needed to maintain life, and guidelines of health staff who contribute to confront the hospitalization in intensive care unit. It is understood that discuss the aspects relating to hospitalization of elderly contributes to qualify for nursing care in this area. This by difficulties face to assist in an integral way this population, requiring its own approach and that exceeds the individual field and dressing. Also, it is noteworthy that in the care of elderly patients hospitalized in the intensive care unit should be included the needs of the family, since it needs clear information on the clinical conditions of his family, as well as support for coping with the difficulties arising from the hospitalization.

keywords

Intensive Care Unit. Hospitalization. Elder. Family. Nursing Care.

referências

ALMEIDA, Andreza Santos et al. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 6, p. 844-849, nov./dez. 2009.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*, Brasília, DF, dez. 2012.

CHEREGATTI, Aline Laurenti; AMORIN, Carolina Padrão. *Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva*. São Paulo: Martinari, 2010.

COMASSETTO, Isabel; ENDERS, Bertha Cruz. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 46-53, mar. 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barsellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

FURUYA, Rejane Kiyomi et al. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 158-162, jan./mar. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 22 abr. 2013.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. A percepção da família sobre sua presença em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 630-638, set. 2009.

PROENÇA, Michele de Oliveira; DELL AGNOLO, Cátia Millene. Interação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 279-286, jun. 2011.

RESNICK, Barbara. O paciente idoso criticamente doente. In: MORTON, Patricia Gonce; FONTAINE, Dorrie K. *Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 156-180.

SILVA, Luzia Wilma Santana; SANTOS, Flávia Farias; SOUZA, Deusélia Moreira de. Sentimentos da família diante do enfrentamento do viver-morrer do membro familiar na UTI. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 1, n. 3, p. 420-430, set./dez. 2011.

SILVA, Maria Virginia Godoy da; OLIVEIRA, Avany Maura Gonçalves. *Plantão de enfermagem: o cotidiano da assistência de enfermagem numa unidade hospitalar*. 1. ed. Rio de Janeiro: Nogueira, 2009.

ZINN, Gabriela Rodrigues; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção do idoso hospitalizado em unidade de cuidados semi-intensivos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 79-93, 2008.

Recebido: 30/03/2014
Aceite Final: 20/01/2015

