



DIEGO MARTINS
GABRIELI FRANCHINI SPERB

**PERCEPÇÃO DO PACIENTE E FAMÍLIA SOBRE A PERMANÊNCIA NA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA– ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso julgado adequado,
como requisito parcial ao grau de Enfermeiro e
aprovado em sua forma final pelo Curso de
Enfermagem, da Universidade do Sul de Santa
Catarina.

Palhoça, 11 de junho de 2021.

Profa. e orientadora Fabiana Oenning da Gama, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Enfa. e coorientadora Karyne Furlan, Esp.
Secretaria Municipal de Saúde de São José

Profa. Jacqueline Marlene Gil Lúcio, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Enfa. Mirelly do Amaral, MSc.
Secretaria Estadual de Saúde - Hospital Nereu Ramos

**PERCEPÇÃO DO PACIENTE E FAMÍLIA SOBRE A PERMANÊNCIA NA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA– ESTUDO DE CASO**

PATIENT AND FAMILY PERCEPTION ABOUT STAYING IN THE INTENSIVE CARE
UNIT – CASE STUDY

Diego Martins¹

Gabrieli Franchini Sperb²

Karyne Furlan³

Fabiana Oenning da Gama⁴

¹ Discente do Curso de Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: diegomartins_001@hotmail.com

² Discente do Curso de Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: gabrielifranchini3@gmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde. Docente do curso de Pós - Graduação em Enfermagem em UTI. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: karynefn@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestra em Psicopedagogia. Especialista em Terapia Intensiva. Docente dos cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: oenning_gama@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: o processo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) envolve fatores e aspectos que influenciam a forma de agir e pensar do paciente, promovendo um aprendizado diferenciado, colaborando com o processo saúde-doença idealizando a busca pela sua saída daquele ambiente, gerando situações de estresse emocional. **Objetivo:** conhecer a percepção do paciente e família sobre a permanência na UTI de um hospital público de referência em infectologia de Santa Catarina. **Método:** estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público da grande Florianópolis. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas a pacientes e familiares. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** após transcrição, leituras e imersão das entrevistas, os resultados foram agrupados em cinco categorias, delineadas de acordo com os discursos: categoria emocional; categoria equipe de enfermagem; categoria cotidiano; categoria família; e categoria ambiente, sendo igualmente divididas entre pacientes e familiares. **Conclusão:** pôde-se observar, que as relações estabelecidas entre pacientes e familiares com a UTI gera fatores que influenciam em vários aspectos, físicos e psicológicos, no cotidiano de ambos, desde o momento da internação até a sua alta. Observa-se o medo e insegurança que o setor transmitiu para estas pessoas, entretanto, o ambiente que trouxe esses sentimentos também se apresentou como um local excelente para o tratamento e recuperação de pacientes em alto nível de complexidade.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Percepção. Pacientes. Família. Hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: the process of admission to the Intensive Care Unit (ICU) involves factors and aspects that influence the way of acting and thinking of the patient, promoting differentiated learning, collaborating with the health-disease process, idealizing the search for their exit from that environment, generating emotional stress situations. **Objective:** to know the perception of the patient and family about the stay in the ICU of a public hospital of reference in infectology in Santa Catarina. **Method:** descriptive exploratory study with a qualitative approach, carried out in a public hospital in greater Florianópolis. Data collection was carried out through interviews with patients and family members. Data were analyzed using content analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** after transcription, readings and immersion of the interviews, the results were grouped into five categories, delineated according to the speeches: emotional category; nursing staff category; everyday category; family category; and environment category, being equally divided between patients and family members. **Conclusion:** it could be observed that the relationships established between patients and families with the ICU generate factors that influence in various aspects, physical and psychological, in their daily lives, from the moment of admission to discharge. It is observed the fear and insecurity that the sector transmitted to these people, however, the environment that brought these feelings also presented itself as an excellent place for the treatment and recovery of patients at a high level of complexity.

Keywords: Intensive Care Units. Perception. Patients. Family. Hospitalization.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é conhecida como um setor hospitalar complexo, equipado com as mais avançadas tecnologias, proporcionando atendimento a pacientes em situações clínicas graves ou de risco. A diversidade de casos recebidos na unidade exige uma equipe multidisciplinar especializada e preparada para assistir pacientes complexos, garantindo a recuperação da saúde, utilizando toda a tecnologia disponível, sem tornar o atendimento mecanizado (MOREIRA; COSTA, 2018; SOARES et al., 2020).

De modo geral, o aperfeiçoamento tecnológico e as rotinas da UTI são percebidas pelos pacientes e seus familiares como hostis e impessoais. A unidade pode despertar sensações de angústia, solidão e despersonalização. Além disso, a constância da morte, a falta de privacidade, os ruídos frequentes, a iluminação constante e o desconforto ocasionados pelas rotinas de cuidado tornam esse ambiente ainda mais adverso para o paciente e suas famílias (CAMPONOGARA et al., 2015; SOARES et al., 2020).

A comunicação eficiente na UTI também precisa ser assegurada. grande instabilidade, o elevado de suporte tecnológico e as rotinas exaustivas podem favorecer o distanciamento da equipe, tornando o atendimento robotizado, distanciando o paciente e família do processo de recuperação da saúde. A família deposita nos profissionais de saúde suas expectativas quanto a recuperação do paciente, assim a troca de informações deve ser coerente, precisa e amistosa, para que o ambiente já marcado com percepções negativas se torne acolhedor e humanizado, diminuindo os impactos psicológicos e as percepções negativas sobre esta unidade de internação (MOREIRA; COSTA, 2018).

Com o intuito de enfrentar os problemas apresentados, nos últimos anos houve um aumento dos estudos e políticas com o propósito de aperfeiçoar um atendimento humanizado e que vise respeitar a autonomia do paciente no âmbito geral de assistência à saúde. A criação do Programa Nacional de Humanização pelo Ministério da Saúde em 2003 veio com a finalidade de deflagrar um processo de humanização nos serviços hospitalares, visando ações integradas com benefício mútuo para os usuários e profissionais da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A proposta de humanização deve ser iniciada dentro da própria equipe multidisciplinar, de forma que haja uma troca de informações e conhecimento, com a criação de um planejamento estratégico, buscando a recuperação do paciente e priorizando a diminuição de experiências emocionais desagradáveis no ambiente hospitalar (CAMPONOGARA et al., 2015).

Durante a internação na UTI o paciente é retirado do seu contexto familiar,

permanecendo sozinho em um ambiente desconhecido, já que as visitas são restritas e com tempo limitado. O papel do profissional de saúde diante deste cenário é fundamental para que se coloque a humanização como peça principal no atendimento ao paciente e à família. A recuperação do paciente depende tanto de uma equipe tecnicamente preparada quanto da participação de seus familiares, para que os impactos do isolamento social sejam minimizados, contribuindo para uma imagem positiva e satisfatória do período de internação (VASCONCELOS et al., 2016; REIS; GABARRA, 2016).

A enfermagem desenvolve uma relação muito próxima com o paciente e seus familiares, tendo em vista que os procedimentos de enfermagem são inúmeros e contínuos, demandando grande parte do tempo desses profissionais à beira do leito. A enfermagem é a arte e a ciência do cuidar, e deve participar ativamente do processo de saúde e doença, buscando reestabelecer este equilíbrio através dos procedimentos assistenciais, reconhecendo a individualidade de cada paciente no seu contexto familiar, promovendo a qualidade assistencial (NUNES; GABARRA, 2017).

Pacientes internados em UTI, decorrente da gravidade, apresentam na maioria das vezes um tempo de permanência maior do que o esperado, prolongando a sua internação e a sua percepção com relação às suas emoções e alterações que possam ocorrer no seu cotidiano. Desta forma, o conhecimento da equipe acerca destes pacientes e planejamento contínuo de uma assistência científica e humanizada direciona para a execução do cuidado e tratamento adequado para cada paciente e sua família a fim de auxiliar na sua recuperação e reduzir os possíveis impactos da internação.

Assim, com este estudo almejou-se contribuir com a análise da percepção acerca do tema, ter um conhecimento e avaliação da forma como paciente e família vivenciam esse processo de afastamento, carregado de incertezas, medos e desafios (MELO et al., 2016). Desta forma, teve como objetivo conhecer a percepção do paciente e família sobre a permanência na UTI em um hospital público de referência em infectologia de Santa Catarina.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, realizado na UTI de um hospital público de referência em infectologia e doenças respiratórias na região da grande Florianópolis - Santa Catarina.

Foram selecionados de forma intencional dois pacientes após a alta da UTI e dois familiares dos pacientes, entre os meses de janeiro e março de 2021. Foram incluídos pacientes

com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, e que estivessem internados no período da coleta dos dados, nas unidades de internação do hospital. Sendo excluídos os pacientes que possuíam alguma debilidade de fala, nível de consciência alterado e que tenham permanecido por menos de 48 horas internados na UTI. Quanto aos familiares foram incluídos aqueles que participaram do processo de internação, com idade igual ou superior a 18 anos.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e da instituição de saúde, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada elaborado pelos autores do estudo, contendo informações sociodemográficas e dez perguntas para o paciente e seu familiar. As questões referentes ao período de internação da UTI foram divididas em cinco categorias: emocional, equipe de enfermagem, cotidiano, familiar e ambiente, contendo duas perguntas para cada categoria.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, a fim de manter a privacidade do paciente, com tempo de aproximadamente 20 minutos, gravadas com a autorização dos participantes e familiares e transcritas na íntegra para permitir maior fidedignidade nas informações coletadas.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011), através da leitura dos dados, definição de hipóteses e a categorização dos principais elementos destacados nas falas.

Os pacientes foram tratados pela letra E (entrevistado), seguido de um número (E1 e E2), e os participantes familiares foram tratados pela letra F (familiar), seguido de um número (F1 e F2) garantindo, desta forma, o anonimato, como determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelos comitês de ética em pesquisa das instituições envolvidas, sob CAAE 37225420.2.0000.5369. Os pesquisadores declaram ausência de conflitos de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudo original que buscou conhecer a percepção do paciente e família sobre o período de internação da UTI. Participaram do estudo dois pacientes e seus familiares. Sendo a família 1 representada pelo paciente de 22 anos, do sexo masculino, Florianópolis/SC. O paciente é operador comercial, internado com o diagnóstico de Overdose, permanecendo na UTI por três dias. Estava acompanhado de sua mãe, 45 anos, viúva, Florianópolis/SC. A família 2 é representada pela paciente de 53 anos, do sexo feminino, residente em Florianópolis/SC. A

paciente é empregada doméstica, permanecendo 4 dias na UTI do HNR por complicações da COVID-19. Estava acompanhada de seu esposo, 45 anos, residente também em Florianópolis/SC.

Após a análise os resultados foram agrupados em cinco categorias, delineadas de acordo com os discursos: categoria emocional; categoria equipe de enfermagem; categoria cotidiano; categoria família; e categoria ambiente, sendo igualmente divididas entre pacientes e familiares.

Categoria Emocional

Nesta categoria, os entrevistados ressaltam como estavam seus sentimentos durante o período de internação, qual foi o sentimento que mais prevaleceu e o que mais proporcionou apoio emocional durante o período que se manteve na UTI. Observa-se, nos relatos abaixo, que para a paciente (E2), o sentimento maior foi de acolhimento, e que a equipe médica e de enfermagem fizeram toda a diferença para que ela tivesse um tratamento excelente. Com relação ao familiar (F1), pode-se observar que a equipe da UTI teve um papel crucial para lidar com a questão emocional dos pacientes e familiares. Como pode-se observar nas falas que seguem:

[...] Os enfermeiros, os médicos e assim eu fui muito bem acolhida, eu fui muito bem tratada. Teve um rapaz que ele chegou pra mim e disse assim, ele era fisioterapeuta, a senhora está no melhor hospital do mundo de covid e de pulmão e a senhora vai ficar boa. E eles, todos eles me trataram muito bem, eu fui muito bem assistida, os médicos, as enfermeiras, todas elas cuidaram de mim e assim da UPA que eu saí e vim pra cá, gente vocês não têm noção do que é aquele povo lá dentro, é um povo assim que não tem o que falar, eu to aqui por causa deles porque eu quase fui e assim, eu não tive sintomas, então assim gente se vocês estão por aí se cuidem porque eu digo pra vocês que não é fácil. **E2**

Sim, informações dadas, atenção com o emocional da gente, expectativas de que ia dar tudo certo. A UTI foi muito importante e crucial. **F1**

Observa-se frente às respostas dos entrevistados que apesar do paciente estar dentro de uma UTI, um misto de sentimentos pode influenciar a sua passagem por esse ambiente, e que o acolhimento, a forma de como os profissionais tratam esses pacientes, podem fazer toda a diferença na sua percepção.

Além do acolhimento e do ótimo tratamento por parte da equipe, alguns outros sentimentos acabam sendo desenvolvidos durante a passagem pela UTI, conforme as falas a seguir:

[...] A minha família, porque eu queria voltar, eu tinha que voltar. Tu ficas perdida, tu fica sozinha, tu não sabe se tu vai sair daqui. O que eu pensava, porque assim, eu vim de ambulância e eu não vi mais ninguém, eu não vi o meu marido, eu não vi a minha filha, eu fui ver minha filha no domingo, quer dizer o

medo que eu tinha era de entrar aqui e não sair mais e era isso que me apavorava. **E2**

Me senti muito apreensiva, a gente se sente sem saber o que está acontecendo. Eu já passei por outros momentos assim, mas é diferente quando é com o filho, é muito diferente de quando é com um pai, com um irmão, me senti apreensiva, mas foi muito acolhedor toda aquela informação positiva. **F1**

Eu me senti bastante ruim né, a pessoa internada, eu não me senti nada bem, não conseguia fazer nada, fiquei sem chão, desorientado, passei bem mal mesmo. **F2**

Observa-se pelos relatos que temos presentes no processo o sentimento de saudade, medo e insegurança associados, conforme a fala do paciente (E2). Assim como os familiares (F1) e (F2), o sentimento maior foi de apreensão, de estar desorientado com a situação de internação de um ente querido. Para Proença e Agnolo (2011), apesar da capacidade de acolhimento e uma melhor percepção por parte da equipe multiprofissional, a UTI ainda é um ambiente cheio de mistérios, sendo associada à morte em decorrência das características que esse ambiente transmite nas pessoas. Segundo Abrão et al. (2014), a UTI é um local marcado por incertezas acerca da situação de saúde /doença que o paciente se encontra. Alguns aspectos negativos principalmente gerados pelo sentimento de tristeza se instala com o decorrer do tempo que o paciente permanece na UTI, além de sentimentos como vergonha e constrangimento pela falta de privacidade e a perda de autonomia sentidas pela vivência na unidade. A experiência da hospitalização na UTI demonstra ser assustadora, porém contrariando o senso comum, alguns pacientes apresentam percepções positivas, seja por experiências anteriores de internações ou por ter passado por outro setor hospitalar, onde evidenciaram condições de internação menos agressivas e que influenciaram de forma positiva as suas bases emocionais, principalmente pelo fato do período de internação e a sua recuperação forem relativamente de um curto período.

Corroborando com as falas acima, Proença e Agnolo (2011) comprovam que a categoria emocional pode ser evidenciada conforme o estigma do termo UTI, as bases emocionais podem ser retratadas de acordo como esse paciente é acolhido na unidade de internação e como a equipe de profissionais podem fazer a diferença para que este misto de emoções se torne positivo e agradável, com um atendimento humanizado e prestativo.

Categoria Equipe de Enfermagem

Nesta categoria, os entrevistados relatam como foi a sua relação com a equipe de enfermagem durante o processo de internação na UTI, como foi o atendimento e a forma como foram acolhidos. Podemos observar que o paciente (E2) relata ter tido uma boa relação com a

equipe, que foi realmente algo maravilhoso. Em relação aos familiares (F1) e (F2) podemos observar que a equipe de enfermagem teve uma importância significativa no processo de cuidado e informação.

[...] Foi boa, foi maravilhoso. **E2**

[...]Muito boa, muito prestativos, todos os telefonemas foram passados corretamente, toda a evolução. Foi muito importante todas as informações. **F1**

[...] Foi ótima, excelente, fui bem atendido e recebido, conversei com o médico dela sempre que eu ia lá, ele me atendeu bem, sem queixa nenhuma, tratamento humano mesmo. **F2**

De acordo com as respostas dos entrevistados, pôde-se observar que a equipe de enfermagem possui um papel fundamental para a recuperação do paciente na UTI, na qual o comprometimento e o diálogo se tornam ímpares para a sua recuperação, onde o paciente precisa sentir-se parte do processo do cuidado, tendo o apoio da equipe como algo dinâmico e diferenciado, conforme as falas abaixo. Também se pode observar que para os familiares esse contato e acesso às informações sobre o cuidado prestado é de suma importância e que ele pode ocorrer através de diversos meios conforme citado nas falas abaixo:

[...] Sim, tive todo o apoio necessário. **E1**

[...] Muito, uma coisa que eu digo para vocês, eles estão ali, gente eles não estão brincando, eles se dedicam, eles ficam ali na linha de frente trabalhando, eles não deixam de dar uma medicação, nada. **E2**

Observa-se pelos relatos, que a equipe de enfermagem demonstrou todo o apoio necessário para a recuperação dos pacientes na UTI, prestando todo o apoio para os familiares, informando sobre os cuidados prestados e a evolução dos pacientes. Para Proença e Agnolo (2011), os pacientes reconhecem a dedicação e a humanização do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, mencionando ser satisfatória e diferente de outros setores que passaram dentro do ambiente hospitalar. A equipe representa a extensão da família naquele momento de internação, na qual o paciente está distante de amigos e familiares, porém recebem todo o amparo e assistência da equipe para que o processo de internação se torne menos doloroso. Maestriet *al.* (2012) mencionam que ao proporcionar o acolhimento aos pacientes e aos familiares, obtêm-se uma melhora na qualidade do cuidado prestado na UTI, onde podemos observar que o acolhimento da equipe, gera melhores estratégias para a prática assistencial, refletindo na qualidade da assistência prestada.

Categoria Família

Nesta categoria, os entrevistados demonstraram a forma como os seus sentimentos relacionados à família afloraram e o real papel que a família teve dentro do processo de internação. Observa-se pelas falas dos pacientes (E1 e E2) que a família tem um papel fundamental de apoio ao paciente internado na UTI, visto que o ambiente é um potente gerador de estresse e incertezas. Observa-se que para os entrevistados (F1 e F2) as visitas e o convívio mesmo que com diversas restrições foi importante para tranquilizar a família, tendo como resultado uma melhora no bem-estar do paciente.

[...] Foi muito importante. **E1**

[...] União, eu sempre grito no meio da minha família, “o que nós somos?” e eles respondem “família”. **E2**

[...] Muito importantes, faz uma diferença muito grande, mesmo estando na UTI, você passar a mão no rosto, o contato, falar, tem tudo a ver com a melhora do paciente. **F1**

[...] Alegria, fiquei alegre, contente, com vontade de abraçar e beijar, mas não podia e rezar na presença dela, para Deus, para que desse tudo certo. **F2**

Frente às respostas dos pacientes podemos observar que para eles a família teve um papel significativo na melhora das suas enfermidades, lhes dando força, como podemos observar nas falas a seguir dos pacientes (E1) e (E2). Enquanto para os familiares as visitas tiveram uma grande representação, dentro do processo, de forma que o distanciamento aparece como algo "horrível" conforme citado na fala abaixo do (F2):

[...] Eu não sei da parte científica, mas pode ser que na espiritual tenha sido importante. **E1**

[...] Muito importante, de muito carinho, preocupação, abalou a família inteira. Ontem eu falei com a minha filha ela disse “mãe eu rezava pra ti não desistir”. **E2**

[...] Foi horrível né, ficar sozinho, não foi nada fácil não. Ela que cuida das finanças, isso aí me pegou, tive que me virar nos trinta aqui para poder aprender alguma coisa, fiquei tanto tempo fora disso, porque era ela que cuidava, que na hora que fui cuidar me atrapalhei bastante. **F2**

Pode-se constatar que para os pacientes foi de extrema importância obter um determinado contato com a família, pois podemos observar que eles eram a sua fonte de apoio e que como

consequência este contato reduzia a ansiedade e estresse dos familiares. Conforme a resolução RDC 7/10, no seu artigo 24 recomenda-se que os profissionais de saúde em UTI mantenham o contato com o familiar sempre que possível e de forma clara, a fim de manter a família informada e o paciente tranquilo. Segundo Nunes e Gabarra (2017), o contato entre o paciente e a família possui um papel de influência, contribuindo para muitas reações do paciente. Podendo até mesmo este contato ser através da equipe de enfermagem, o que resulta em uma diminuição da angústia percebida pelo paciente durante o seu processo de internação.

Categoria Ambiente

Dentro desta categoria os entrevistados fizeram relatos da sua percepção frente às normas da UTI e o impacto que as mesmas causaram, durante a sua internação e a percepção após o período de internação em UTI. Se pode observar nos relatos abaixo que para o paciente (E1) e (E2) não houve nenhum impacto negativo referente às normas da UTI.

[...] Não. **E1**

[...] Não. **E2**

[...] Não, tudo tem um protocolo, eu respeitei todos, até porque ele está dentro de uma UTI e eu tenho que respeitar, não me senti coagida, fui muito bem acolhida. **F1**

[...] Sim, causaram sim. A minha área já é de risco por causa da idade e não tinha como e a gente tem que obedecer a essas normas, a vontade era de estar lá, mas não tinha como, não deixaram. Não é bom não, é ruim, se pudesse ficar o tempo todo lá a gente ficava. **F2**

Nas falas acima é possível observar que apesar de a UTI possuir normas rígidas ambos os pacientes não sentiram nenhum tipo de impacto negativo frente a elas. Com relação aos familiares (F1) e (F2), podemos observar que eles possuem uma visão divergente referente às normas da UTI possui. Também é importante salientar a percepção destes pacientes e familiares após o processo de internação na UTI.

[...] Nossa, eu nunca mais vou esquecer, mas eles são bons, eles são maravilhosos. **E2**

[...] Quando eu vi ele na UTI, que é meu filho. A pergunta é como ele chegou até ali, ele teve alguns motivos, algumas razões, agora a gente tem que trabalhar isso depois. O que eu percebi ali na UTI é que ele precisava melhorar e a UTI foi crucial para estar aqui agora, para mim a UTI foi naquele momento ali foi o ponto de partida para toda evolução, ficou todo tempo entubado, foi muito importante. **F1**

[...]Bom, a minha experiência é que respeito aos profissionais, o que seria de nós se não existissem esses profissionais, naquele momento mesmo é só confiar neles e em Deus e é isso, não é fácil mesmo. **F2**

Sabe-se que o ambiente da UTI possui normas rígidas, gerando incertezas nos internos e em seus familiares, entretanto no relato da paciente (E2) e dos familiares (F1) e (F2) podemos ver que a internação mudou suas percepções sobre o setor. Segundo Soares et al. (2020) pacientes que passam pela internação em UTI começam a entender a real finalidade do setor, abandonando o conceito de um ambiente gerador de medo e insegurança, que é substituídos pela percepção de um local de renascimento, força e vida.

Categoria Cotidiano

Considerando as diversas formas de impacto no cotidiano do paciente internado na UTI e do seu familiar, esta categoria está relacionada com as mudanças que ambos podem ter na sua rotina, desde o distanciamento da família, até o que mais faz falta ao paciente durante a internação. Pôde-se observar que o paciente (E1) menciona o fato de não se lembrar de nada, porém justifica que ficar sem ir ao trabalho foi a causa que mais impactou no seu cotidiano. Para a paciente (E2), podemos observar o impacto em seu cotidiano da forma que ela se apresentou na UTI e como foi a sua recuperação, destacando que a equipe de profissionais teve uma grande importância para isso, como se percebe nas falas a seguir. Observa-se também que para o familiar (F2) a internação teve um forte impacto no cotidiano da família conforme demonstrado na fala abaixo.

[...] Fiquei 4 dias sem ir ao trabalho, está certo que eu justifiquei, mas nesses 4 dias eu não lembro de nada. **E1**

[...] Foi a minha recuperação, porque eles se preocuparam muito, eu não conseguia respirar direito. Quando eu cheguei aqui a primeira coisa que eles fizeram foi me colocar, eu chamo de motorzinho, esse motorzinho foi ele que me salvou, entendeu e eu estava vista, eles me olhavam 24 horas, sabe o que é tu ser assistida 24 horas e as pessoas nunca te virarem as costas. Gente, eu to aqui, eu to aqui, vocês não tem noção do que é lá dentro, tinha um senhor do meu lado lá que estava em coma 12 dias, ele tem 49 anos. Vocês não tem noção do que é essa maldita doença. Isso não é doença, é um vírus, uma praga. **E2**

[...] É, a gente ficou em choque né, mexeu com tudo porque meu trabalho, não estava indo trabalhar, ainda estou em casa, abalou, todo mundo, a família ficou abalada, todo mundo chorando e se unimos mais para discutir uma coisa, discutir outra, abalou bastante mesmo. **F2**

Conforme relato, podemos observar que a ausência do trabalho e a forma como a paciente descreve os cuidados prestados pela equipe de profissionais na UTI, impactaram de alguma forma para o seu cotidiano, de forma negativa ou positiva, gerando alguns sentimentos como saudade da família, ou de algo da sua rotina que realizavam antes de sua internação na UTI. Sentimento de saudade, de se manter na rotina no dia-dia, do trabalho em si, são fatores determinantes no processo saúde-doença para a sua recuperação, conforme as falas abaixo. Enquanto para a família pode-se notar que a internação acabou impactando também na questão financeira do paciente e familiar (E2), conforme citado abaixo:

[...] Estou sentindo falta da família... **E1**

[...] O meu trabalho, a minha minha vida, de eu levantar e ir trabalhar, de manter a minha vida normal, eu jamais pensei que eu iria ficar daquele jeito, isso mexe com a estrutura de uma família inteira, aí tu está acostumada a levantar cedo e ir trabalhar, fazer as tuas coisas, de repente tu te acaba. **E2**

[...] Sim, abalou, por exemplo, ela o patrão não quis mais, está desempregada, eu fiquei só gastando porque ia para o hospital e voltava, sempre dá gasto, combustível, carro, pneu, essas coisas todas. Já perdi, me deram atestado mas mesmo assim sai perdendo uns dois ou três dias de serviço, isso aí se eu não perder mais ainda, então de toda forma abalou sim. **F2**

Urizziet *al.* (2008) retrataram que um paciente internado na UTI pode comprometer o cotidiano de ambos os familiares, tendo um desgaste de funções antes exercidas, por exemplo, trabalho e estudos. Porém, a desorganização das relações interpessoais se reflete também em outros fatores, como problemas financeiros, sentimento de perda, distúrbios de sono e alimentação, ou seja, é muito forte ainda o sentimento de medo e insegurança, independente de questão social ou financeira. Corroborando com as falas acima, Proença e Agnolo (2011) comprovam que as experiências vividas em uma UTI são geralmente traumáticas, e faz-se necessário um trabalho multiprofissional para minimizar os seus efeitos. Os pacientes tendem a pensar somente em si mesmo, valorizando sobremaneira o momento presente, refletindo em uma crise existencial e emocional, e de fato problemas reais enfrentados no seu cotidiano teriam menos relevância, por estarem em um momento crítico e delicado no momento da internação.

O acolhimento ao paciente e família é sem dúvida um dos fatores que norteia o cuidado humanizado, validando a qualidade assistencial prestada durante a hospitalização. Ainda é limitado o número de estudos que demonstram as impressões do paciente e família neste ambiente, assim como os impactos psicológicos e sociais durante a internação. A saúde não se limita aos aspectos biológicos, um olhar pautado na integralidade tendo a família como aliada no planejamento do cuidado poderá devolver precocemente ao paciente autonomia para o

autocuidado, favorecendo a desospitalização precoce da UTI.

Em fase de término desta investigação, delineamos algumas limitações encontradas ao longo deste estudo. Uma das limitações iniciais foi com relação à pandemia da COVID-19, pois ao coletar os dados presencialmente o número de participantes entrevistados foi reduzido para dois pacientes e dois familiares, sendo que inicialmente seria de dez, porém não implicando no estudo de forma geral. Outra limitação encontrada, foi o fato de não termos acesso imediato aos pacientes e familiares, pela questão da pandemia e pelo fato dos pacientes estarem debilitados emocionalmente no pós UTI.

Como recomendações, um outro estudo bastante pertinente seria a aplicação deste tipo de investigação qualitativa em outros hospitais, delimitando percepções diferentes de pacientes e familiares, mudando o contexto principal sobre a referência em um hospital em infectologia, e sim abrangendo outras especialidades acerca da percepção pós UTI.

CONCLUSÃO

Pôde-se observar, que as relações estabelecidas entre pacientes e familiares com a UTI gera uma série de fatores que influenciam em vários aspectos no cotidiano de ambos, desde o momento da internação até a sua alta, alterações de aspectos físicos e psicológicos são constantes pelo medo e insegurança que o setor transmite para as pessoas. Porém, da mesma forma, o ambiente que traz essa insegurança e medo é mencionado também como um local excelente para o tratamento e recuperação, no qual pacientes e familiares passam a ter uma visão diferenciada do setor de UTI, demonstrando através de suas falas um sentimento de gratidão aos profissionais de enfermagem do hospital, devido aos cuidados e informações recebidas da equipe. Evidenciou-se ainda a comunicação equipe-família e o cuidado da equipe multiprofissional como um fator importante para família e paciente, sendo capaz de reduzir os fatores estressantes do ambiente e do distanciamento familiar.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, aos nossos pais, amigos e familiares. Gostaríamos de agradecer aos professores de enfermagem e a nossa banca que foram fundamentais para a existência desse trabalho e para a nossa formação. Em especial gostaríamos de agradecer a nossa orientadora professora Fabiana Oenning da Gama e nossa coorientadora professora Karyne Furlan por todos os ensinamentos desde o começo do nosso curso de

graduação em Enfermagem. Muita gratidão e admiração a todos. Nosso muito obrigado!

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, F. M. S.; SANTOS, E. F.; ARAÚJO, R. A.; OLIVEIRA, R. C.; COSTA, A. M. Sentimentos do paciente durante a permanência em unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem UFPE online**, 8, p. 523-529, 2014.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- CAMPONOGARA, S.; VIERO, C. M.; PINNO, C.; SOARES, S. G. A.; RODRIGUES, I. L.; CIELO, C. Percepções de pacientes pós-alta da unidade de cuidados intensivos sobre a hospitalização nesse setor. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 5, p. 1505-1513, 2015.
- MAESTRI, E.; NASCIMENTO, E. R. P.; BERTONCELLO, K. C. G.; MARTINS, J. J. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 46, p. 75-81, 2012.
- RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010
Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Ministério da saúde, p. 4. Disponível em:
<<http://files.mmintensiveware.webnode.pt/200000323-c0f45c1ee3/RDC-7.pdf>>;
- MELO, E. M.; SILVA, J. L. A.; SILVA, T. J. G.; AGUIAR, I. C. V.; ANDRADE, I. R. C.; ABREU, R. N. D. C.; BARBOSA, A. S. Caracterização de pacientes com doenças infecciosas internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, p. 6-11, 2016.
- MOREIRA, A.; COSTA, O. R. S. Percepções de Pacientes sobre internação em unidade de terapia intensiva. **Revista Ciências em Saúde**, 8, p. 6-11, 2018.
- NUNES, M. E. P.; GABARRA, L. M. Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. **Ciências da Saúde**, 24, p. 84-88, 2017.
- PROENÇA, M. O.; AGNOLO, C. M. D. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 32, p. 279-286, 2011.
- REIS, L. C. C.; GABARRA, L. M. G.; MORÉ, C. L. O. O. As percepções do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. **Temas em psicologia**, p. 816-818, 2016.
- SOARES, E. C.; CUNHAS, J. X. P.; BIONDO, C. S. B.; ROCHA, A. K. L. Representação social de pacientes em situação de hospitalização sobre a unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, p. 33-39, 2020.

URIZZI, F.; CARVALHO, L. M.; ZAMPA, H. B.; FERREIRA, G. L.; GRION, C. M. C.; CARDOSO, L. T. Q. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 20, p. 370-375, 2008.

VASCONCELOS, E. V.; FREITAS, K. O.; SILVA, S. E. D.; BAIA, R. S. M.; TAVARES, R. S.; ARAÚJO, J. S. O cotidiano de familiares de pacientes internados em uti: um estudo com as representações sociais. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, 28, p. 4313-4327, 2016.