

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

EFIGÊNIA DE SOUZA

DESVELANDO A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES A RESPEITO DA TERAPIA
INTENSIVA COMO LUGAR DE MORTE

BELO HORIZONTE

2014

EFIGENIA DE SOUZA

**DESVELANDO A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES A RESPEITO DA TERAPIA
INTENSIVA COMO LUGAR DE MORTE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de especialista na área de urgência emergência e terapia intensiva.

Orientadora: Prof^ª. Miguir Terezinha Viacelli Donoso

BELO HORIZONTE

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Souza, Efigênia de

DESVELANDO A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES A RESPEITO DA TERAPIA INTENSIVA COMO LUGAR DE MORTE [manuscrito] / Efigênia de Souza. - 2014.

28 p.

Orientador: Miguir Terezinha Vieccelli Donoso.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Media e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Urgência Emergência e Terapia Intensiva.

1.Unidades de terapia intensiva. 2.Morte. 3.Família.
4.Pacientes. I. Donoso, Miguir Terezinha Vieccelli .
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a deus por seu amor e fidelidade, por permitir que eu sinta todos os dias que Ele está cumprindo a sua promessa de permanecer ao meu lado. A Ele a honra, glória e louvor!

A cada professor que foi instrumento nas mãos de Deus contribuindo para o meu crescimento e aprendizado.

Ao enfermeiro João Saldanha Filho sempre solícito que, de uma maneira impar muito me ensinou nos estágios, com conhecimento científico e com atos.

À minha orientadora, professora Miguir Terezinha Vieccelli Donoso que, com muito carinho e dedicação abraçou este tema, muito obrigada!

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma estrutura funcionalmente agrupada com recursos humanos especializados e materiais, para dar atendimento contínuo a pacientes graves. No entanto, pelas características estruturais e pela gravidade dos pacientes ali internados, a UTI é vista popularmente como um local destinado para morrer e não para sobreviver. Este trabalho teve como objetivo compreender as motivações das pessoas para considerar a UTI como ambiente para morrer. Sendo assim, foi realizada uma metassíntese, para responder a questão norteadora: quais os motivos que levam a família de pacientes internados na UTI a reconhecer esta unidade como um local para morrer? Os descritores utilizados foram Unidades de Terapia Intensiva; Morte; Pesquisa Qualitativa; Família e Pacientes. As bases de dados utilizadas foram Medline e Lilacs. Obteve-se na BVS Biblioteca virtual em saúde um total de 239 artigos, sendo que 235 foram excluídos. Quatro artigos compuseram a amostra dessa metassíntese. Os resultados indicam que os motivos que levam às pessoas a perceber a UTI como local para morrer foram basicamente: características físicas e estruturais da unidade, dependência de aparelhos, medo da gravidade e conseqüente fantasma da morte, ambiente frio, solidão, separação da família e rotinas do setor, especialmente controle rigoroso do horário de visitas. Ao final, conclui-se que, em função destes motivos identificados, a humanização do setor e o trabalho interdisciplinar podem amenizar esse processo e contribuir com uma mudança na visão dos familiares em relação à UTI.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Morte; Pesquisa qualitativa; Família; Pacientes.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a functionally grouped structure with specialized human resources and materials, to provide continuous care of critical patients. However, the structural characteristics and the severity of the patients here admitted, the ICU is popularly seen as a place destined to die and not to survive. This study aimed to understand the motivations of people to consider the environment as ICU to die. So a meta-synthesis was conducted to answer the research question: what are the reasons why the family of ICU patients recognize this unit as a place to die? The keywords used were Intensive Care Units; death; Qualitative Research; Patients and family. The databases used were Medline and Lilacs. Obtained in VHL virtual health library a total of 239 articles, of which 235 were excluded. Four articles were included in this meta-synthesis sample. The results indicate that the motivation for people to realize the ICU as a place to die were basically: physical and structural characteristics of the unit, dependence on appliances, fear of gravity and consequent specter of death, cold environment, loneliness, separation from family and routines of the sector, particularly tight control of visiting hours. Finally, it is concluded that, in light of these reasons identified, the humanization of the sector and interdisciplinary work can mitigate this process and contribute to a change in view of the family in relation to the ICU.

Keywords: Intensive Care Units; death; Qualitative Research; Patients and family

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO	11
4 PERCURSO METODOLÓGICO	13
5 RESULTADOS	15
6 DISCUSSÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO	26
APÊNDICE	29

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma estrutura funcionalmente agrupada com recursos humanos especializados e materiais, para dar atendimento contínuo a pacientes graves. As primeiras unidades foram instaladas no Brasil na década de 1970, devido à necessidade de tecnologias associadas ao conhecimento científico para o cuidado de pacientes de alta complexidade (FERREIRA, MENDES, 2013).

A experiência de internação numa UTI leva o paciente e os familiares a reflexões acerca da vida, principalmente quanto à autonomia. Quanto mais monitorado o paciente se encontra, mais angustiante é para a família, que sente a necessidade de ser acolhida, precisando receber informações acerca do ente querido e buscando na equipe a empatia. Percebe-se que embora a UTI seja o local ideal para atender ao paciente crítico, os recursos tecnológicos ali disponíveis para manutenção e sobrevida dos pacientes e a dinâmica de trabalho da equipe intensivista, traz ao paciente e familiar muito estresse e angústia (MARQUES, BOTELHO, MATOS, WAIDMAN, 2011).

Observa-se que no ambiente de UTI tudo ocorre de maneira muito intensa, o paciente depende de máquinas e equipamentos sofisticados e as relações humanas são prejudicadas em detrimento da tecnologia avançada. Ao se deparar com o familiar desnudado e invadido por fios e tubos, a família se vê angustiada pela incerteza do que pode vir a acontecer e o medo da perda do ente querido.

A nossa sociedade não está preparada para lidar com a questão da finitude humana. Não se educa para a morte, embora a angústia relacionada à possibilidade de morte se faça presente no cotidiano das pessoas (pacientes e familiares) por estar numa UTI, a própria medicina está ligada à cura numa unidade de alta tecnologia (KOVÁCS, 2008).

A relação entre a UTI e a morte iminente surge como componente prejudicial ao tratamento do paciente e a reação de seus familiares.

Na UTI, segundo Marques, Botelho, Matos, Waidman (2011) há um significado cultural da internação neste local. Para estes autores, o paciente e a família acreditam que a internação na UTI é sinônimo de morte eminente. Desta forma, estabeleceu-se aqui o problema desta pesquisa: familiares de pacientes internados em UTI consideram esta unidade um ambiente para morrer.

Compreender os motivos que levam a família de pacientes internados em UTI a perceber este local como um local destinado para morrer torna-se fundamental para o esclarecimento do processo de ser internado na UTI. Desta forma, este trabalho favorecerá

reflexões para a enfermagem sobre formas de apresentar ao usuário e familiares a UTI como local avançado de tratamento e, por conseguinte, de esperança de vida, não um local destinado para a pessoa morrer.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura os motivos que levam o familiar de pacientes internados em UTI a considerar esta unidade como ambiente para morrer.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Este trabalho utilizou como referencial metodológico a metassíntese visto que esta nos permite analisar estudos primários com diferentes tipos de delineamento sobre o tema de interesse.

A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa e naturalística do mundo. Busca explorar como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas e como elas apresentam isto e respondem aos outros. A complexidade da pesquisa qualitativa advém do fato de não haver uma estratégia própria e única para sua condução metodológica e interpretativa. As possibilidades da pesquisa qualitativa são reconhecidas na investigação de atitudes, crenças e preferências de profissionais e pacientes.

Porque a metassíntese? Porque este trabalho envolve significados, que são explicados por meio das pesquisas qualitativas por se tratar de um tema ligado à subjetividade.

A pesquisa qualitativa originou-se da antropologia e da sociologia e busca respostas às perguntas não encontradas com facilidade na metodologia experimental. É definida como atividade que coloca o observador no mundo e traz uma abordagem interpretativa (LOPES, FRACOLLI, 2008).

A metassíntese é uma integração interpretativa de resultados qualitativos que são em si mesmos, a síntese interpretativa de dados, incluindo fenomenologia, etnografia, teoria fundamentada nos dados, bem como outros referenciais teóricos, coerentes e integrados ou explicações de determinados fenômenos, eventos, ou de casos que são as marcas características da pesquisa qualitativa. Tais integrações vão além da soma das partes, uma vez que oferece uma nova interpretação dos resultados. Estas interpretações não podem ser encontradas em nenhum relatório de investigação, mas são inferências derivadas desse tomar todos os artigos em uma amostra, como um todo.

Os métodos da metassíntese incluem constante comparação, análise taxonômica, tradução recíproca de conceitos in vivo, bem como a utilização de conceitos importados para enquadrar dados. A metassíntese originou-se da sociologia e pode ser definida como uma modalidade de estudo qualitativa que utiliza os dados dos achados de outros estudos qualitativos relativos ao mesmo tema, ou a temas correlacionados.

A metassíntese tem o propósito de criar traduções interpretativas ampliadas de todos os estudos examinados em determinado domínio, de modo que seu resultado seja fiel à tradução interpretativa de cada estudo em particular. Trata-se da interpretação do pesquisador sobre as interpretações dos dados primários, feitas por seus autores originais dos estudos que

compõem a amostra da metassíntese que por sua vez, é composta por estudos qualitativos distintos, selecionados com base em sua relevância para uma questão de pesquisa específica formulada por este pesquisador. Estes estudos não incluem sínteses narrativas ou revisões de estudos quantitativos, nem o resultado de análise secundária de dados combinados a partir de estudos qualitativos separados.

O objetivo da metassíntese é levar em conta toda importante similaridade e diferença na linguagem, nos conceitos, nas imagens e em outras ideias em torno de determinada experiência; ampliando as possibilidades interpretativas dos resultados e construindo narrativas ampliadas ou teorias gerais. A metassíntese tem o potencial de ampliar o alcance dos resultados advindos da percepção, sentimentos, visão, vivência e experiências dos sujeitos.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O problema de pesquisa gerou a seguinte questão norteadora: quais os motivos que levam os familiares de pacientes internados em UTI a reconhecer esta unidade como um local para o paciente morrer?

Para compor a amostra, os estudos teriam que atender aos seguintes critérios: pesquisas qualitativas nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicados no período de 2004 a 2013 em periódicos científicos e que abordassem sobre a relação que as pessoas (pacientes e familiares) fazem da morte com a internação em UTI.

Realizou-se pesquisa avançada, onde se cruzaram os descritores “Unidade de Terapia Intensiva; Morte; Pesquisa Qualitativa; Família; Pacientes”. Para a combinação dos descritores foi utilizado o operador booleano “AND”.

Estratégia de busca:

Base de dados	Descritores	Número de artigos encontrados	Número de artigos selecionados
Lilacs	<i>Unidade de Terapia Intensiva AND Morte And Pesquisa Qualitativa .</i>	11 artigos	04 artigos
	<i>Unidade de terapia intensiva AND Morte AND Família</i>	24 artigos	zero artigo
	<i>Unidade de terapia intensiva AND Morte AND Pacientes</i>	204	zero artigo
Total Lilacs		239 artigos	04 artigos
MEDLINE	<i>Unidade de Terapia Intensiva AND Morte AND Família e Pacientes</i>	zero artigos	zero artigo
	<i>Unidade de Terapia Intensiva AND Morte AND Pesquisa Qualitativa</i>	zero artigo	zero artigo
Total MEDLINE		Zero artigo	Zero artigo

As bases de dados consultadas foram Medline e Lilacs. Obteve-se na BVS Biblioteca virtual em saúde um total de 239 artigos. Após a leitura dos títulos, foram obtidos 57 artigos. Estes foram submetidos à leitura criteriosa dos resumos, visando uma compreensão global e

descoberta da abordagem utilizada pelos autores e a identificação das ideias centrais de cada artigo.

Dos 57 artigos obtidos, 53 foram excluídos pelos seguintes motivos: oito eram repetidos, 17 eram publicações anteriores a 2004, um era um artigo reflexivo e não pesquisa e, os outros 28 não contemplavam à minha questão de pesquisa, ou seja, “quais os motivos que levam o familiar de pacientes internados em UTI a reconhecer esta unidade como um local para o paciente morrer”?

Ao todo foram selecionados quatro artigos que corresponderam à questão norteadora e serão apresentados e discutidos no desenvolvimento deste trabalho na forma de quadros sinópticos.

Para a condução do estudo foi elaborado um instrumento de coleta de dados, o qual foi preenchido para cada artigo com o objetivo de facilitar a análise posterior dos dados obtidos. O instrumento permitiu identificar o delineamento metodológico das publicações, fontes, ano de publicação, profissão e titulação dos autores e a conclusão dos autores sobre quais os motivos que levam o familiar de pacientes internados em UTI a reconhecer esta unidade como um local para o paciente morrer.

Para avaliação da qualidade dos artigos, utilizou-se o instrumento Critical Appraisal Skills Programme – CASP (Anexo).

Foi realizada uma análise qualitativa dos artigos escolhidos tendo como referencia o problema de pesquisa.

A análise foi realizada em duas etapas: na primeira foi feita a avaliação referente aos dados de identificação da publicação e do autor, na segunda foi analisada a questão de interesse: motivos que levam as pessoas a reconhecer a UTI como local para o paciente morrer. Os resultados estão apresentados na forma de quadros sinópticos. Para facilitar a leitura, os trabalhos foram codificados como Artigo 1, Artigo 2, Artigo 3 e Artigo 4.

5 RESULTADOS

Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Revista Brasileira de Terapia Intensiva (Artigos 1 e 2), Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (Artigo 3) e Revista Gaúcha de Enfermagem (Artigo 4).

Dos quatro artigos obtidos, três utilizaram como referencial teórico a fenomenologia (Artigos 1, 2 e 4) e um utilizou a análise de conteúdo de Bardin (Artigos 3).

A fenomenologia busca a compreensão do fenômeno interrogado, não se preocupando com explicações e generalizações. O pesquisador não parte de um problema específico, mas conduz sua pesquisa a partir de uma interrogação acerca de um fenômeno, o qual precisa ser situado, ou seja, estar sendo vivenciado pelo sujeito. A fenomenologia se originou como um movimento na filosofia, sendo aplicada, posteriormente, às ciências humanas. Na enfermagem a utilização da fenomenologia também representou uma busca de alternativa metodológica de pesquisa (CORREA, 1997).

A análise de conteúdo é definida por Bardin como uma ferramenta de estudo e análise de material qualitativo que possibilita a compreensão de uma comunicação ou discurso, extraindo-se os aspectos mais relevantes (BARDIN, 1997).

Quanto à formação dos autores, esta variou, sendo que os autores eram enfermeiros, fisioterapeutas, acadêmicos de medicina (Artigo 1) e enfermeiros (Artigos 2, 3 e 4).

A titulação do autor principal variou entre doutor, mestre e graduado. Houve também um artigo com a participação de estudantes de graduação (enfermagem e medicina).

Na pesquisa qualitativa, a definição da amostra não é numérica, baseada em dados estatísticos, a exemplo da quantitativa. Nesta metassíntese, todos os artigos tiveram a amostra definida pelo critério da saturação. Amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Todos os artigos foram publicados em periódicos nacionais, sendo que os quais dos mesmos foram B1 (Artigo 4) e B2 (Artigo 1, Artigo 2 e Artigo 3).

Os participantes dos quatro estudos, ou seja, as amostras das pesquisas eram compostas por familiares de pacientes internados em UTI.

Para melhor compreensão, os artigos estão apresentados a seguir, na forma de quadros sinópticos (Quadro 1):

Quadro 1: Descrição das publicações que fizeram parte da metassíntese

Título	Referencias	Delineamento	Categorias temáticas geradas
Artigo 1 Vivências de familiares de pacientes internados em UTI	Urizzi, Fabiane et al. Vivências de familiares internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva [online]. 2008, v. 20, n.4 p. 370-5.	Fenomenologia	Na UTI do Hospital privado, seis categorias temáticas emergiram: experiência difícil, dolorosa, sem palavras; colocar-se no lugar e perceber o outro: aproximação ao sofrimento do paciente; rompimento da relação com o cotidiano familiar; o medo da morte do familiar; UTI: cenário temido, mas necessário; preocupação com o cuidado do familiar. Na UTI do hospital público, quatro categorias temáticas emergiram: experiência difícil, terrível e dolorosa; UTI - ambiente que oferece medo e cuidado; mudança no cotidiano familiar e possibilidade de morte.
Artigo 2 Vivência de familiares em Unidade de Terapia Intensiva: o outro lado da internação	Urizzi F; Correia AK. Vivência de familiares em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva [online] 2007 jul- agosto; 15(4).	Fenomenologia	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência difícil, dolorosa, sem palavras • Colocar-se no lugar e perceber o outro: aproximação ao sofrimento do paciente • Rompimento da relação com o cotidiano familiar • O medo da morte do familiar • UTI - cenário temido, mas necessário • Preocupação com o cuidado do familiar
Artigo 3 Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em UTI	Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL, Frota L, Amaro D, Turra M. Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em UTI. J. res.: fundam. care. online 2013.	Análise de conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> • Percepções de familiares sobre a UTI: sentimentos contraditórios; • As necessidades da família: demandas de cuidado; • Comunicação entre familiares e equipe de saúde.
Artigo 4 Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em UTI	Comassetto I, Enders BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):46-53.	Fenomenologia	<ul style="list-style-type: none"> • Medo da morte do familiar; • Ausência de humanização; • Isolamento social; • Confiança na UTI; • Sobrecarga à vida pessoal.

Quadro 2: Termos inclusos obtidos nas categorias temáticas, que compuseram os artigos dessa metassíntese:

Artigos	Termos inclusos obtidos nas categorias temáticas dos artigos
Artigo 1	<ul style="list-style-type: none"> • Características físicas e estruturais da UTI: aparelhos diferenciados, alarmes. • Construção do ritual da morte no mundo ocidental. • Consciência sobre o sofrimento do paciente. • Inexistência de assistência singular e compreensiva à família. • Rotinas do setor, especialmente controle rigoroso do horário de visita. • Atuação da equipe de forma mecânica e fria.
Artigo 2	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente estranho, frio, com equipamentos conectados ao paciente; a dependência dos aparelhos. • Os muitos recursos e equipamentos utilizados para preservação da vida trazem apreensão em relação à possibilidade da morte. • UTI é vista como local de esperança, porém carregada de solidão, medo apreensão e insegurança. • Separação e desorganização da família.
Artigo 3	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atendimento holístico e personalizado ao paciente e aos demais indivíduos envolvidos. • Ambiente novo para o familiar, de tecnologia avançada e assustadora. • Falta de acesso às informações referentes à unidade e ao paciente • Utilização de linguagem muito técnica dificultando a comunicação da família com a equipe. O desconhecido traz medo da morte, angústia fragilidade e sentimento de desamparo.
Artigo 4	<ul style="list-style-type: none"> • Os familiares percebem que na UTI o paciente será mais bem assistido, mas reconhecem que o ambiente de UTI é difícil (complexo), trazendo um medo constante da perda e sentimento de isolamento.

**Quadro 3: Artigos e respectivas pontuações no instrumento Critical Appraisal Skills
Programme - CASP**

Artigo	CASP
Artigo 1	A
Artigo 2	A
Artigo 3	A
Artigo 4	A

6 DISCUSSÃO

A questão do ambiente contendo amplo arsenal de equipamentos e instrumentais foi recorrente. Acredita-se que os equipamentos contribuem para um ambiente mecanizado. Aguiar et al (2012) referem que em decorrência da sua especificidade e grande diversidade tecnológica a assistência de enfermagem, a UTI contém muitas particularidades que a diferencia das outras. A UTI abrange pessoal qualificado e oferece uma assistência contínua com o uso de aparelhos sofisticados capazes de manter a sobrevivência do paciente. Esse fato pode estar “mecanizando” a UTI.

A separação da família emergiu nessa metassíntese. O período de internação, na unidade intensiva, requer por parte da família uma separação do seu ente querido, visto que nesse local as visitas ocorrem por horários determinados e não é consentida a permanência de um acompanhante no setor (VIEIRA, MARQUES, 2012). A própria complexidade do local pode inviabilizar a permanência constante de familiares, restando a estes uma permanência restrita ao horário de visitas. A ampliação do tempo para permanência de familiar visitante poderia ser aumentado, de forma otimizada, para que não ocorresse prejuízo da assistência em detrimento de um acompanhante que, obviamente questiona, manifesta-se e demanda maior tempo dos profissionais.

Também emergiu o termo “ambiente frio”. Em estudo sobre utilização de cores no ambiente de terapia intensiva, Boccanera, Boccanera e Barbosa (2006) discutem a questão da estética como sendo um caminho a se considerar na UTI e que preconiza o cuidado atribuído às condições do ambiente. Segundo os autores, os profissionais de saúde devem procurar e implantar medidas que favoreçam a promoção do bem-estar físico e emocional deles mesmos, assim como da sua equipe, dos pacientes e familiares. O ambiente de UTI é naturalmente frio, favorecendo até mesmo o desconforto dos circulantes. Um ambiente humanizado, fazendo uso de cores, por exemplo, poderia promover um aspecto menos frio da UTI.

A dimensão “não humanizada” da ciência e tecnologia ocorreu na medida em que se aumentou a utilização de objetos despersonalizados e de uma investigação que se propõe como fria e objetiva (MARQUES, SOUZA, 2010). A própria questão ambiental torna a unidade “fria”. Isso pode ser amenizado com a humanização da assistência. Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006) afirmam que a complexidade da assistência, contudo, não pode

descaracterizar a dimensão humana que necessita estar na base de qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente, no que diz respeito à pretendida humanização de um hospital. Os autores ainda questionam: como falar em humanização do cuidado, se os próprios trabalhadores são tratados, frequentemente, de forma desumana? Dessa forma, a adequação da UTI para uma unidade humanizada, em detrimento da “frieza” transmitida pelas características estruturais e da dinâmica do setor merece ser repensada e otimizada.

A rotina rigorosa do setor emergiu no Artigo 1, sendo também mencionada em nuances no Artigo 3, que se refere ao ambiente como de tecnologia avançada e assustadora. Segundo Millani, Valente (2007), a UTI é um lugar de tomada de decisões e ações rápidas e efetivas (se possível). De um lado, há o aparato necessário para salvar vidas e as rotinas rigorosas das equipes que assistem ao paciente. Do outro lado, há a possibilidade de morte, a gravidade do paciente crítico e o sofrimento de sua família. Novamente a necessidade de humanização aparece nas entrelinhas, pois as rotinas rigorosas e os aparatos poderiam conviver de maneira sistematizada sem, no entanto, mecanizar a assistência.

O isolamento do paciente foi recorrente, tendo emergido nos Artigos 2 e 4. A participação da família de maneira mais constante na UTI é algo ainda delicado, pois o próprio ambiente restringe a presença de visitantes e acompanhantes. No entanto, já há uma tendência de se amenizar esse aspecto da internação em UTIs. Pelo menos nas unidades de terapia intensiva pediátrica, essa realidade vem sendo modificada, e observa-se no cotidiano destas unidades uma mudança de comportamento dos profissionais envolvidos na assistência, que vêm adotando um modelo de assistência centrado no paciente e na sua família (MOLINA et al., 2009).

A sobrecarga emocional emergiu de várias formas: sofrimento, medo, ansiedade e sentimento de impotência, dentre outros. No entanto, de acordo com Pinto, Ribeiro, Silva (2005), o relacionamento com a equipe hospitalar poderá evoluir para o estreitamento do vínculo a partir do momento em que a família se sinta compreendida e atendida em suas necessidades. Dessa forma, a interdisciplinaridade apresenta-se mais uma vez como alternativa para amenizar o sofrimento do paciente e de sua família.

Percebe-se nos quatro artigos que a UTI aparece no imaginário das pessoas como algo complexo, assustador, que isola e diferencia os pacientes como potenciais “morredores”. Mas os autores mostram alternativas, especialmente no que se refere à humanização. Lembra-se que implementar um processo de humanização no campo interdisciplinar da saúde, fundamentado na ética, implica o resgate da dimensão humana nas relações de trabalho e a

sua permanente problematização (BACKES, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2006). Os mesmos autores referem que a ética requer a implementação de um processo reflexivo acerca dos princípios, valores, direitos e deveres que regem a prática dos profissionais de saúde, inserindo-se, aí, a dimensão de um cuidado entendido como humanizado. Dessa forma, não se pode mais conceber o cuidado sem refletir sobre o processo de humanização, não só nas UTIs, mas em qualquer unidade hospitalar.

Finalizando, lembra-se que a palavra morte abrange muitos atributos e associações: dor, ruptura, interrupção, desconhecimento, tristeza (MEDEIROS, LUSTOSA, 2011). A gravidade dos pacientes na unidade de terapia intensiva trás imbuída a possibilidade de morte. Os enfermeiros devem saber quando e como abordar a questão da finitude. No entanto, a UTI não é sinônimo de finitude, mas de unidade com maiores recursos para tratar e cuidar de pessoas. Manter o paciente – quando possível – informado sobre o plano de cuidados e a evolução do agravo por meio de trabalho interdisciplinar facilita a compreensão do processo, ou seja, o paciente está frágil, mas isso não é sinônimo de morte. Em artigo reflexivo, Millani e Valente (2007) mostram a evolução do significado da morte, enquanto se busca compreender os sentimentos dos pacientes e de seus familiares diante da internação em unidade de terapia intensiva. As autoras refletem acerca das inquietações que permeiam suas experiências com famílias de pacientes internados na UTI, sendo uma enfermeira e uma psicóloga. As autoras pontuam a necessidade de trabalho interdisciplinar, sistematizando e individualizando o atendimento. Talvez esta tríade (interdisciplinaridade, sistematização da assistência e atendimento individualizado, considerando o indivíduo como singular) possa amenizar o trauma do paciente, e, por conseguinte, de sua família.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência do processo técnico e científico no contexto da assistência em unidade de terapia intensiva, a dignidade do ser humano e as relações interpessoais parecem ter sido relegadas a um segundo plano. No entanto, já se percebe a consciência e a preocupação dos profissionais da saúde no aspecto emocional e espiritual da assistência ao paciente. Nos artigos analisados percebe-se a importância do envolvimento familiar, do esclarecimento sobre os agravos e a propedêutica – sempre que possível – ao paciente.

A interdisciplinaridade em harmonia e a humanização são aspectos que aparecem, mesmo que nas entrelinhas como alternativas para desmitificar a UTI como sendo um local para o paciente crítico morrer. Essa concepção começa a se transformar a partir de condutas simples dos profissionais da saúde e, a enfermagem exerce papel fundamental nesse processo. O esclarecimento pode ser obtido por conversas e maior atenção ao aspecto emocional dos envolvidos. Um simples olhar pode simplesmente confortar o paciente e sua família.

REFERENCIAS

1. AGUIAR, ASC, MARIANA MR, ALMEIDA LS et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP. 2012, vol.46, n.2, p. 428-35.
2. BACKES DS, LUNARDI VL, LUNARDI FILHO WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev Latino-am Enfermagem. 2006, v.14, n.1, p.132-5.
3. BARDIN, L. Análise de conteúdo. 70º ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
4. BOCCANERA NB, BOCCANERA SFB, BARBOSA MA. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. Rev. esc. enferm. USP. 2006, vol.40, n.3, p. 343-9.
5. CESARINO B C, RODRIGUES MAS, MENDONÇA RCHR, CORRÊA LCL, AMORIN RC. Percepções dos pacientes em reação á unidade de terapia intensiva. São Paulo. Arq Ciênc. Saúde. 2005, vol.12, n.3, p. 158-61.
6. COMASSETTO I, ENDERS BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2009, vol.30, n.1, p.46-53.
7. CORREA AK. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1997, vol.5, n.1, p. 83-88 .
8. FERREIRA PD; MENDES TN. Família em UTI: Importância do suporte psicológico diante da iminência da morte. Rev. SBPH vol. 16 n.1, rio de Janeiro- jan-junho.- 2013.3-
9. FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

10. KOVÁCS, M. J (2008). Desenvolvimento da Tanatologia: Estudos sobre a morte e o morrer. Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Disponível em www.Scielo.br/paidea.
11. LOPES ALM, FRACOLLI LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: Considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008, vol.17, n.4, p.771-8.
12. MARQUES IR, SOUZA AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Rev. bras. enferm.* 2010, vol.63, n.1, p. 141-4.
13. MARQUES, FRD; BOTELHO MR; MATOS, PCB; WAIDMAN, MAP. Morte em uma unidade de terapia intensiva: A visão da equipe multidisciplinar em relação ao paciente e ao corpo. *Anais eletrônicos. VII Encontro Internacional de Produção Científica CESUMAR.* Centro Universitário de Maringá. 2011.
14. MATHEUS, MCC. Metassíntese qualitativa: Desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. *Acta Paul Enferm.* 2009, vol. 22, n. especial (Especial. Nefrologia), p.543-5.
15. MEDEIROS LA, LUSTOSA MA. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Revista da SBPH.* 2011, vol.14, n.2, p. 203-27.
16. MILLANI HFB, VALENTE MLC. A família e a internação em UTI: a doença e a morte no Hospital Regional de Assis – SP. *Revista Nursing.* 2008, vol.11, n.120, p.235-42.
17. MOLINA RCM, FONSECA EL, WAIDMAN MAP, MARCON SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009, vol.43, n.3, p. 630-8.
18. PALMER RE. *Hermenêutica.* Lisboa (POR): Edições 70; 1999.
19. PINTO JP, RIBEIRO CA, SILVA CV. Procurando manter o equilíbrio para atender a demanda e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. *Rev Lat Am Enferm.* 2005, vol. 13, n. 6, p. 974-81.

20. URIZZI F, CARVALHO LM, ZAMPA HB, FERREIRA GL, GRION CMC, CARDOSO LTQ. Vivencia de Familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2008, vol.20, n.4, p. 370-5.

21. URIZZI F, CORREIA AK. A vivência de familiares em Unidades de Terapia Intensiva. Ver. Bras. Ter. Intensiva (online) 2007 julho-agosto; v.15, n.4.

ANEXO

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

<p>1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Qual o objetivo da pesquisa</p> <p>Por que é importante</p> <p>Sua relevância</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>2. A metodologia qualitativa é apropriada?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se a pesquisa procura interpretar ou iluminar as ações e/ou experiências subjetivas dos participantes da pesquisa.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Vale a pena continuar?</p>	
<p>3. O modelo da pesquisa foi apropriado para alcançar os objetivos da pesquisa?</p> <p>Considerar</p> <p>Se o pesquisador tem justificado o modelo da pesquisa (ex: discutiu como eles decidiram, quais métodos usar?)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>4. A estratégia de recrutamento (seleção) foi apropriada para os objetivos da pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados</p> <p>Se eles explicaram por que os participantes que eles selecionaram foram os mais apropriados para prover acesso ao tipo de conhecimento procurado pelo estudo</p> <p>Se há discussões sobre o recrutamento (seleção) (ex: por que algumas pessoas não querem tomar parte)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>5. A informação coletada foi de uma maneira que alcançasse o assunto da pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se o local da coleta da informação foi justificada</p> <p>Se está claro como a informação foi coletada (ex: grupo focal, entrevista semi-estruturada etc.)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>

<p>Se o pesquisador justificou os métodos escolhidos</p> <p>Se o pesquisador tem feito os métodos explícitos (ex: para o método da entrevista, há uma indicação de como as entrevistas foram conduzidas, eles usaram um guia tema?)</p> <p>Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se a resposta for sim, o pesquisador explicou como e por quê?</p> <p>Se a forma dos dados está clara (ex: gravações, material de vídeo, anotações etc.)</p> <p>Se o pesquisador tem discutido a saturação dos dados.</p>	
<p>6. O relacionamento entre pesquisadores e participantes tem sido considerado adequadamente?</p> <p>Considerar se está claro:</p> <p>Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial e influência durante: * formulação das perguntas de pesquisa; * coleta de dados, incluindo amostra de seleção e local da escolha</p> <p>Como o pesquisador respondeu aos eventos durante o estudo e se eles consideraram as implicações de alguma mudança no modelo de pesquisa</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>7. Os temas éticos têm sido levados em consideração?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se há detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicada aos participantes para o leitor acessar se os padrões éticos foram mantidos</p> <p>Se o pesquisador tem discutido temas que surgidos pelo estudo (ex: temas sobre o consentimento informado ou confidencialidade ou como eles têm lidado com os efeitos do estudo nos participantes durante e depois do estudo)</p> <p>Se a aprovação foi solicitada ao Comitê de Ética</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se há uma análise profunda do processo de análise</p> <p>Se a análise temática é usada. Caso sim, está claro como as categorias/temas foram obtidas dos dados?</p> <p>Se o pesquisador explica como os dados apresentados foram selecionados da amostra original para demonstrar o processo de análise</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>

<p>Se dados suficientes são apresentados para apoiar os achados</p> <p>Até que extensão os dados contraditórios foram levados em conta</p> <p>Se o pesquisador examinou criticamente seu papel, potencial e influência durante a análise e seleção dos dados para a apresentação</p>	
<p>9. Há uma clara declaração dos achados?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se os achados são explícitos</p> <p>Se há discussão adequada da evidência no que diz respeito aos argumentos do pesquisador a favor e contra</p> <p>Se o pesquisador tem discutido a credibilidade de seus achados (ex: triangulação, validação respondente, mais de um analista)</p> <p>Se os achados são discutidos em relação às perguntas da pesquisa original</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>10. Quanto valiosa é a pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se o pesquisador discute a contribuição que o estudo faz para o conhecimento existente ou compreensão (ex: eles consideram os achados em relação à prática atual ou política, ou em relação à relevância dessa pesquisa-base na literatura?)</p> <p>Se eles identificam novas áreas onde a pesquisa é necessária</p> <p>Se os pesquisadores têm discutido se ou como os achados podem ser transferidos para outras populações ou considerados outras maneiras pela qual a pesquisa pode ser usada</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Resultado da avaliação: categoria</p> <p>A = atendeu pelo menos nove dos dez itens propostos</p> <p>B = atendeu pelo menos cinco dos dez itens propostos</p>	<p><input type="checkbox"/> A</p> <p><input type="checkbox"/> B</p>

Fonte: Public Health Resource Unit, National Health Service and Institute of Health Sciences, Oxford. (<http://www.public-health.org.uk/casp/rct.html>)

APÊNDICE - Instrumento de coleta de dados

Artigo codificado como n° _____

Referencia:

Profissão dos autores:

Área de atuação do autor principal:

Titulação do autor principal:

Pais de origem:

Fonte: () MEDLINE () LILACS

Ano de publicação:

Objetivo do estudo:

Referencial metodológico:

Categorias temáticas:

Termos inclusos:

O artigo apresenta alternativas para desmitificar a questão da morte na UTI?

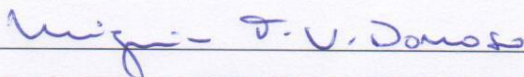
Classificação CASP: A B

EFIGÊNIA DE SOUZA

TÍTULO DO TRABALHO: “Desvelando a percepção dos familiares a respeito da Unidade de Terapia Intensiva como lugar de morte.”

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Urgência e Emergência. (Área de concentração).

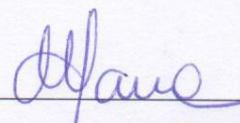
APROVADO: 10 de Junho de 2014.



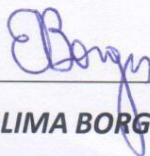
Prof^ª. **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO**

(Orientadora)

(UFMG)



Prof^ª. **ALLANA DOS REIS CORRÊA** (UFMG)



Prof^ª. **ELINE LIMA BORGES** (UFMG)