



PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

Lúcia Medeiros de Di Lorenzo Carvalho¹; Renata Gomes Barreto²; Laís Araújo Cavalcante Vieira³; Edilícia Carneiro da Silva⁴; Gilberto Costa Teodósio⁵; Bruno da Silva Brito⁶

1 Enfermeira, Pós graduada em Gestão de Serviço Hospitalar, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB. E-mail: lu_di_lorenzo@hotmail.com

2 Terapeuta Ocupacional. Pós-graduada em Gerontologia, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB. E-mail: renatagomesto@gmail.com

3 Enfermeira, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB. E-mail: lais.qualidade@ipcep.org.br

4 Psicóloga, Pós-graduada em Psicologia Organizacional, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB. E-mail: Silva edilicia.carneiro@ipcep.org.br

5 Enfermeiro, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB. E-mail: gte_od@hotmail.com

6 Fisioterapeuta, Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamento. Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB. E-mail: brunosilvabrito@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um processo diferenciado, que apresenta alta tecnologia, voltada a assistência a pacientes críticos. Diante das condições clínicas do paciente e as intervenções realizadas, o tratamento pode tornar-se invasivo e agressivo, além de desenvolver fatores prejudiciais aos aspectos psicológicos do paciente. Abordar a humanização nas UTIs, possibilita o esclarecimento das particularidades intrínsecas à assistência no contexto hospitalar. Sendo assim, fora implementado o “Projeto Novos Ares”, que busca através de uma abordagem multiprofissional diferenciada, a melhora biopsicossocial do paciente oncológico. **Objetivo:** Avaliar os relatos dos pacientes, com permanência maior de 10 dias, em Unidades de Terapia Intensiva. **Método e Materiais:** Trata-se de um estudo qualitativo do “Projeto Novos Ares”, utilizando a análise de conteúdo de Bardin, realizado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) em João Pessoa/PB, no período de Dezembro/2018 à Fevereiro/2019. Os pacientes foram acompanhados pela equipe multiprofissional para ambiente externo, sendo entrevistados durante a intervenção acerca de condições que geravam desconfortos dentro do ambiente hospitalar, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Resultados:** Nos relatos destacam-se a questão de ausência de referência de tempo, além de sentimento negativos, como solidão e abandono. A luz, o barulho, a privação do sono, insegurança, vergonha e saudade também foram citados durante a entrevista. **Conclusão:** A abordagem humanizada utilizada no “Projeto Novos Ares”, apresentou eficácia na avaliação de algumas lacunas assistenciais. Os relatos servirão de base para ações de intervenção em busca de uma assistência mais humana e de qualidade.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Equipe Multiprofissional; Terapia Intensiva.

CARVALHO LMDL; et al. percepção dos pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 116-124



PERCEPTION OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN A INTENSIVE THERAPY UNIT IN THE HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is a differentiated process, which presents high technology, aimed at assisting critical patients. In view of the patient's clinical conditions and the interventions performed, the treatment can become invasive and aggressive, in addition to developing factors detrimental to the psychological aspects of the patient. Addressing the humanization in the ICUs makes it possible to clarify the particularities intrinsic to care in the hospital context. Thus, the "Novos Ares Project" was implemented, which seeks, through a differentiated patient care team approach, the biopsychosocial improvement of the cancer patient. **Objective:** To evaluate the patients' reports, with a stay of more than 10 days, in Intensive Care Units. **Method and Materials:** This is a qualitative study of the "New Ares Project", using the Bardin content analysis. performed at the Metropolitan Dom José Maria Pires Hospital (HMDJMP) in João Pessoa / PB, from December / 2018 to February / 2019. The patients were followed up by the patient care team team for the external environment, being interviewed during the intervention about conditions that generated discomforts within the hospital environment, especially in the Intensive Care Units (ICUs). **Results:** The reports highlight the absence of time reference, as well as negative feelings, such as loneliness and abandonment. Light, noise, sleep deprivation, insecurity, shame and longing were also cited during the interview. **Conclusion:** The humanized approach used in the "New Ares Project" was effective in assessing some gaps in care. The reports will serve as a basis for intervention actions seeking a more humane and quality assistance.

Palavras-chave: Humanization of Assistance; Patient Care Team; Intensive therapy.

INTRODUÇÃO

Percepção da doença é o conjunto organizado de crenças que os pacientes mantêm em relação à sua própria condição de saúde. Muitas vezes, existe uma grande lacuna entre a maneira a condição real do paciente e o que ele acredita que tem. Esta disparidade pode ser uma barreira na relação de cuidados de saúde e até mesmo levar à quebra na qualidade de assistência. (1)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possui um processo específico, que apresenta alta complexidade, com foco na assistência de pacientes críticos. Configura-se em um ambiente hostil à natureza humana por maximizar a fragilidade física e vulnerabilidade

CARVALHO LMDL; et al. percepção dos pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 116-124



emocional diante do processo saúde e doença. Ao confrontar a doença e o tratamento, os pacientes são expostos a circunstâncias que interferem nos seus hábitos e rotina, somando-se a isso temos convivência com pessoas que não fazem parte do seu contexto social.(2,3)

Diante das situações intensas vivenciadas pelo paciente oncológico, podemos destacar: o risco de morte, a rotina da UTI e a presença de ruídos sonoros, gerando ansiedade e medo, contribuindo para o agravo do quadro clínico. (3)

O estigma oncológico é de uma doença irreversível e com muitos significados negativos para o paciente e para a equipe de saúde, que se estabelecem a partir de vivências e incertezas no prognóstico da doença, formados desde o momento inicial. Por ser uma patologia repleta de incertezas, gera uma infinidade de sofrimentos, angústia, desespero e extremo negativismo, predominando o medo da morte e descontrole emocional. O papel atribuído ao câncer, torna-se mais complexo do que outras doenças, pois envolve, além dos processos físico-biológicos e socioculturais, os aspectos espirituais. Cabe a todos da assistência, compreender e valorizar as particularidades do indivíduo e sua relação com o ambiente. (4,5)

Atualmente, no paciente oncológico observamos evoluções nas terapias, que revolucionou o tratamento fazendo com que ele passe a ter uma característica diferente de paciente terminal nesse estágio vemos a importância de se moldar estratégias para oferecer uma experiência individualizada.(6) Ressaltando a importância da equipe em minimizar os efeitos deletérios da internação, entendendo que o paciente será acompanhado a longo prazo, mudando o resultado assim, reduzindo os impactos da internação em UTI. (7)

Nesse trabalho abordamos a humanização nas UTIs em hospital de alta complexidade, possibilitando uma maior compreensão das características intrínsecas à assistência no contexto hospital. A humanização é caracterizada como um conjunto de intervenções que tem como objetivo conciliar os cuidados de saúde a as tecnologias disponíveis, proporcionando um ambiente físico favorável e uma maior satisfação dos profissionais da assistência e dos usuários. (3)

O cuidado na UTI, necessita o estabelecimento de uma relação de vínculo e confiança, buscando identificar as reais necessidades do indivíduo. Vale salientar que quanto maior for o entendimento da real condição clínica do enfermo, melhor será a interação da equipe/família, gerando um resultado positivo para paciente hospitalizado. (3,7)

CARVALHO LMDL; et al. percepção dos pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 116-124



Diante disso, foi implementado o “Projeto Novos Ares”, que busca através uma abordagem multidisciplinar diferenciada, uma melhora biopsicossocial do paciente oncológico, de modo a acelerar o processo de recuperação, diminuir o tempo de internação e proporcionar uma vivência do paciente em outro tipo de ambiente.

Este trabalho tem como objetivo avaliar os relatos dos pacientes oncológicos, com permanência maior de 10 dias em Unidades de Terapia Intensiva em hospital de alta complexidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa para a análise dos resultados, com a intenção de compreender as percepções dos pacientes oncológicos durante a internação em Unidades de Terapia Intensiva. A abordagem qualitativa leva em consideração os níveis mais significativos das relações sociais, buscando tornar possível um tipo de conhecimento que tem como principal matéria prima opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade.(8)

O estudo foi realizado com 12 pacientes oncológicos, assistidos em 2 unidades de Terapia Intensiva de hospital de alta complexidade na cidade de Santa Rita, no Estado da Paraíba e que realizam sessões de fisioterapia em ambiente externo na unidade de saúde. A escolha dos participantes foi intencional e se deu entre os pacientes que fizeram parte do projeto de assistência humanizada chamado de “Novos Ares”, esse projeto tem como objetivo levar o paciente para realizar o tratamento fisioterapêutico na área de convivência do hospital, ambiente externo com jardim.

Os dados para a presente pesquisa, foram coletados no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. Foi utilizado uma entrevista semiestruturada, na qual os entrevistados discorreram sobre as situações que causam maior desconforto durante sua internação. As entrevistas foram gravadas e após sua transcrição realizou-se a exploração do material, seguindo regras da análise de conteúdo. A partir da análise de conteúdo, buscou-se descrever experiências, percepções e reações contidas nos relatos em depoimentos dos informantes, valorizando a singularidade de cada paciente oncológico.

CARVALHO LMDL; et al. percepção dos pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 116-124



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por utilizar a técnica de análise de conteúdo de *Bardin*, que se subdivide em etapas, sendo elas: a descrição ou preparação do material, inferência ou dedução; e interpretação. Antes da apresentação, fora realizada uma leitura inicial, na qual se buscou os pontos mais significativos relatados pelos entrevistados. Posteriormente a análise de conteúdo, se apresentou o resultado conforme demonstra a Tabela 1.

Os relatos evidenciam sentimentos e emoções negativos, no qual foram citados principalmente o medo da morte, invisibilidade, desorientação espaço-temporal, além do desconforto na interação do paciente com o ambiente. Em uma revisão sistemática, realizada em 2016, foi possível observar que emoções negativas, similares aos resultados encontrados no presente estudo, foram associadas ao diagnóstico oncológico. Mudanças gerais de humor, dificuldades para lidar com o estresse e diminuição da motivação, também foram citados em estudo.(9)

Tabela 1 – Análise dos relatos dos pacientes oncológicos.

TEMÁTICAS	RELATOS	ENUNCIÇÃO
O que mais te incomoda durante seu período de internação na UTI.	<i>“Me sinto invisível as vezes, passam muitas vezes por mim e ninguém me vê!”</i> <i>“Quem esta acordado acaba perdendo a noção de tempo!”</i> <i>“Não sei o que é dia nem noite”</i> <i>“Vi duas pessoas morrendo, foi uma correria danada eu achei que ia ser o próximo o rapaz estava acordado e morreu!”</i> <i>“Muito apito e fico assustada sem saber o que é!”</i> <i>“Odeio a hora que troca os médicos é muito ruim, falam um monte de coisas que não entendo e parece que vou morrer!”</i> <i>“Nada acontece é muito parado só ficamos lá!”</i> <i>“Pedi água por varias vezes e era como se eu não tivessem me vendo!”</i> <i>“ Parece que ninguém me vê”.</i> <i>“ Quando vinham me visitar era bom mas, ficava com vergonha das pessoas passando e me olhando.”</i> <i>“ Muita “zuada” é apito, gente falando, luz</i>	Nas afirmativas positivas os pacientes relatam se sentir invisíveis, com medo do desconhecido, medo da morte e perder a noção do tempo. As afirmativas negativas os pacientes relatam vergonha, incômodo com a luz e ruídos.

CARVALHO LMDL; et al. percepção dos pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 116-124



	<p><i>na “cara”, cada um que chega fala umas “coisa” diferente as vezes acho que ou morrer de uma hora para outra.”</i></p> <p><i>“ Fico muito tempo sem fazer nada, passa muita gente por mim que não sei quem é e me acordam direto.”</i></p>	
--	---	--

No que diz respeito ao medo da morte, é coerente entender que a mesma envolve diversas questões subjetivas, visto que é vivenciada de modo singular, sendo um dos conteúdos mais citados pelos participantes do estudo. (10,11) Um dos fatores que favorece sentimentos como o descrito é a ausência de conhecimento do seu quadro clínico e seu real prognóstico. Estudos apontam a importância de ter conversas explícitas com os pacientes sobre suas condições de saúde, inclusive do seu estado mental e formas de enfrentamento diante do seu sofrimento. Uma abordagem centrada no paciente que valorize a conceituação de seu problema e sua narrativa para compreender sua doença pode melhorar a relação paciente com sua. (12)

Outro relato, muito frequente, fora a invisibilidade do sujeito, isso se apresenta com a união de diversos sentimentos e condições, como isolamento, solidão e sensação de abandono. (13) Supõe-se que tais sentimentos foram gerados diante da dependência ocasionada pela internação, visto que em muitas situações o paciente precisa confiar suas atividades mais básicas, como se alimentar, tomar banho, cuidados de higiene e vestir a pessoas consideradas estranhas. A perda de independência pode resultar em angústia e sensação de abandono, causando uma instabilidade psicológica.(14)

A relação com o ambiente hospitalar gera desconforto quando observamos os relatos que mencionam alteração no ciclo circadiano, provocado por iluminação constante, que é bem presente nas UTIs, fator esse que pode aumentar a taxa de disfunção cerebral e distúrbios do sono em pacientes críticos. A ativação dos neuropeptídios do hipotálamo está comprovadamente desempenhando um papel crucial na regulação do hipermetabolismo proteico, especialmente a perda de massa muscular esquelética em pacientes críticos, o que poderia levar a complicações sérias e levar ao mau prognóstico. (15–17)

CARVALHO LMDL; et al. percepção dos pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 116-124



Referente aos ruídos presentes em UTIs, foram pontos citados como agentes agressores tornando o ambiente perturbador, contribuindo para alterações fisiopatológicas nos pacientes. O ambiente que pode parecer relativamente calmo, entretanto para o enfermo o estímulo constante e a incapacidade de se ausentar do setor, pode ser uma agressão imensurável. Sendo assim conhecer quais as fontes de ruído presentes nas unidades e suas respectivas contribuições para esses níveis são etapas fundamentais no planejamento e direcionamento dessas intervenções.(18,19)

CONCLUSÃO

Diante do exposto, sabe-se que as Unidades de Terapia Intensiva são consideradas um ambiente adverso, diante da complexidade dos casos e intensidade das situações vivenciadas. Além dessas características, o paciente oncológico carrega consigo as diversas alterações provocadas pelo quadro clínico, que vão além da condição da patologia. Medo, angústia, preocupações e temor a finitude estão associados a internação, potencializando as experiências negativas.

Com base nos resultados encontrados no estudo, foi possível verificar diversas falas que expressam esses sentimentos e emoções, além de situações desconfortáveis e estressantes causada pelo processo de hospitalização. Dentre as afirmativas que menos se repetem os participantes relatam vergonha, incômodo com a luz e ruídos. Já nas afirmativas que mais se repetem estão presentes a sensação de invisibilidades, o medo da morte e a desorientação espaço-temporal.

Diversos fatores apresentam grande influência e conhece-los é de suma importância para promover um ambiente de internação menos hostil. Os profissionais de saúde devem se atentar as nuances apresentadas durante a assistência ao paciente, pois estas podem leva-lo a não lograr êxito no tratamento.

Associado aos sentimentos temos a solidão e a sensação de invisibilidade como algo bastante relatado e nos mostra a necessidade de uma melhor interação entre a equipe, o paciente e a família.

Deste modo, conclui-se que ações humanizadas devem fazer parte da rotina e da formação de uma cultura assistencial humanizada. É necessário que o profissional adote essa postura, fazendo a junção das tecnologias existentes nas UTIs com o acolhimento,

CARVALHO LMDL; et al. percepção dos pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 116-124



respeito ético e cultural, levando em consideração as singularidades e particularidades do sujeito, utilizando estratégias permanentes de avaliação e controle, de modo a otimizar a qualidade da assistência prestada.

REFERENCIAS

1. Magner K, Bragg D, Treat R, Lee KJ. Understanding Mothers' Perception of Child's Illness: Adapting the CONNECT Instrument for Pediatrics. *J Clin Nurs*. 7 de maio de 2019;
2. Pupulim JSL, Sawada NO. Patients' perception about privacy in the hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*. agosto de 2012;65(4):621–9.
3. Almeida Neto AB de, Evangelista DTO, Tsuda FC, Piccinin M de J, Roquejani AC, Kosour C. Percepção dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva em relação à atuação da Fisioterapia e à identificação de suas necessidades. *Fisioterapia e Pesquisa*. dezembro de 2012;19(4):332–8.
4. Galvan DC, Kaufmann G, Brustolin AM, Ascari RA. Percepção dos pacientes acometidos pela leucemia frente à internação hospitalar. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2013;3(0):647–57.
5. Sousa DM de, Soares E de O, Costa KM de S, Pacífico AL de C, Parente A da CM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto & Contexto - Enfermagem*. março de 2009;18(1):41–7.
6. Hsu SH, Campbell C, Weeks AK, Herklotz M, Kostelecky N, Pastores SM, et al. A pilot survey of ventilated cancer patients' perspectives and recollections of early mobility in the intensive care unit. *Support Care Cancer*. 29 de maio de 2019;
7. Burnod A, Maindet C, George B, Minello C, Allano G, Lemaire A. A clinical approach to the management of cancer-related pain in emergency situations. *Support Care Cancer*. 11 de maio de 2019;
8. Minayo MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc saúde coletiva*. março de 2012;17:621–6.
9. Hashem MD, Nallagangula A, Nalamalapu S, Nunna K, Nausran U, Robinson KA, et al. Patient outcomes after critical illness: a systematic review of qualitative studies following hospital discharge. *Crit Care [Internet]*. 26 de outubro de 2016 [citado 11 de junho de 2019];20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080744/>
10. Silva RS da, Campos AER, Pereira Á. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. junho de 2011;45(3):738–44.
11. Freitas KS, Mussi FC, Menezes IG. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Escola Anna Nery*. dezembro de 2012;16(4):704–11.
12. Lai W-S, Shu B-C, Hou W-L. A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 10 de junho de 2019;e13113.
13. Abrão F, Santos E, Araújo R, Oliveira R, Costa A. Sentimentos do paciente durante a permanência em Unidade de Terapia Intensiva. *Sentimentos do paciente durante a permanência em Unidade de Terapia Intensiva*. 8 (3). março de 2014;532–529.

CARVALHO LMDL; et al. percepção dos pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 116-124



14. Guirardello E de B, Romero-Gabriel CAA, Pereira IC, Miranda AF. A percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. junho de 1999;33(2):123–9.
15. Chen Y, Cheng M, Su T, Gao T, Yu W. Constant light exposure aggravates POMC-mediated muscle wasting associated with hypothalamic alteration of circadian clock and SIRT1 in endotoxemia rats. *Biochem Biophys Res Commun*. 15 de janeiro de 2019;508(3):811–7.
16. Kudchadkar SR, Aljohani O, Johns J, Leroux A, Alsafi E, Jastaniah E, et al. Day-Night Activity in Hospitalized Children after Major Surgery: An Analysis of 2271 Hospital Days. *J Pediatr*. junho de 2019;209:190-197.e1.
17. Davoudi A, Corbett DB, Ozrazgat-Baslanti T, Bihorac A, Brakenridge SC, Manini TM, et al. Activity and Circadian Rhythm of Sepsis Patients in the Intensive Care Unit. *IEEE EMBS Int Conf Biomed Health Inform*. março de 2018;2018:17–20.
18. Sampaio Neto R de A, Mesquita FO de S, Paiva Junior MDS, Ramos FF, Andrade FMD de, Correia Junior MA de V. Ruídos na unidade de terapia intensiva: quantificação e percepção dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. dezembro de 2010;22(4):369–74.
19. Santana L da SR, Silva LS da, Silva RR da, Carvalho JE, Santana WS, Rossi-Barbosa LAR, et al. Quantificação dos ruídos sonoros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2015;19(2):27–36.