

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.51-56

Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes

Aggravating and mitigating factors to death perception in the ICU: a vision of patients

Factores agravantes y atenuantes a la percepción de la muerte en la UCI: una visión de pacientes

Jose Joeudes de Queiroz Nogueira¹; Jocelly de Araújo Ferreira²; Adriana Montenegro de Albuquerque³; Glenda Agra⁴

Como citar este artigo:

Nogueira JJQ; Ferreira JA; Albuquerque AM; et al. Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):51-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.51-56>

ABSTRACT

Objective: To identify the aggravating and mitigating factors to the perception of death of patients in the Intensive Care Unit. **Methods:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, performed with 07 inpatients in the ICU, using the saturation criteria for delimitation of the sample. Data were collected through semi-structured scripted interviews with indirect approach to the subject, all patients signed the free and enlightened consent, and then the data was analyzed in light of the pertinent literature, after approval by the Research Ethics Committee University Hospital Alcides Carneiro HUAC under CAAE nº04818912.0.0000.5182. **Results:** Two thematic categories emerged, one showing the aggravating factors to the perception of death, and the other the mitigating factors to this perception. **Conclusion:** The existence of some factors may contribute to the worsening perception of death of patients, however, others mitigate this perception, often favoring for their recovery.

Descriptors: Intensive Care Unit; Patients; Perception; Death.

¹ Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Enfermeiro assistencial no setor de Urgência e emergência no Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity (CHMGTB), João Pessoa/PB, Brasil. Enfermeiro na Central de Transplantes da Paraíba, atuante na Organização a procura de Órgãos (OPO), João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: joeudes.q@hotmail.com.

² Enfermeira. Professora Mestre da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Campina Grande/PB, Brasil. Mestre pela Universidade do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Brasil. Especialista em Enfermagem em Terapia intensiva (2006) e Saúde Pública (2005). E-mail: jocellyaferreira@hotmail.com.

³ Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Terapia Intensiva pela ENSINE. Graduação em Enfermagem pela UFPB. Atualmente é Professora Assistente II da UFCG. Coordenadora dos Laboratórios de Enfermagem da UFCG, Campus Cuité. Membro do Núcleo Docente Estruturante da UFCG, Campus Cuité. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Terapia Intensiva Adulto, atuando em CTI Adulto, UTI Oncológica, Trauma e Emergência. E-mail: montenegroadriana@gmail.com.

⁴ Graduação em Psicologia (2000) e especialização em Psicologia hospitalar (2001). Graduação em enfermagem (2005) e especialização em Terapia Intensiva (2006). Mestrado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 2008. Docente do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares de Saúde e Enfermagem (GEPISE) da UFCG e membro do Grupo de Estudos e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE) da UFPB. Especialista em Cuidados Paliativos pela UNISANTA/SP (2014). E-mail: g.agra@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 07 pacientes internos em UTI, utilizando-se o critério saturação para delimitação da amostra. Os dados foram coletados através de entrevistas com roteiro semi-estruturado, abordagem indireta ao sujeito, mediante assinatura de termos de consentimento livre e esclarecido, e procedendo-se à análise dos dados sob a luz da literatura pertinente, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro HUAC, sob o CAAE nº 04818912.0.0000.5182. **Resultados:** Emergiram duas categorias temáticas. A primeira apresenta os fatores agravantes à percepção de morte, e a segunda traz os fatores atenuantes à essa percepção. **Conclusão:** A existência de alguns fatores pode contribuir com o agravamento da percepção de morte dos pacientes, entretanto, outros atenuam essa percepção, muitas vezes favorecendo a recuperação do paciente.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Pacientes; Percepção; Morte.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores agravantes y atenuantes a la percepción de la muerte de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Métodos:** Este estudio es exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con 07 pacientes ingresados en la UCI, utilizando el criterio de saturación para la delimitación de la muestra. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas escrituradas de forma semi-estructuradas y enfoque indirecto con los sujetos, los pacientes firmaron el termo del consentimiento libre e informado, adiante se ha procedido a analizar los datos a la luz de la literatura pertinente, previa aprobación del Comité de Ética de la Investigación Hospital Universitario Alcides Carneiro HUAC bajo CAAE nº04818912.0.0000.5182. **Resultados:** Dos categorías temáticas emergieron, uno que muestra los factores agravantes de la percepción de la muerte, y el segundo trae los factores atenuantes a esta percepción. **Conclusión:** Existencia de algunos factores que pueden contribuir a la percepción de empeoramiento de la muerte de los pacientes, sin embargo, otros mitigan esta percepción, a menudo favoreciendo para su recuperación.

Descritores: Unidad de Cuidados Intensivos; Pacientes; Percepción; Muerte.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) surgiu após a Segunda Guerra Mundial a partir da necessidade de se prover um ambiente específico para tratar pacientes graves até a reestabilização de sua saúde. No Brasil, essa proposta foi implantada em 1971 sendo o Hospital Sírio Libanês o pioneiro, com dez leitos.¹ Dessa forma, seria possível qualificar a assistência e minimizar o sofrimento através da visualização do indivíduo em todas as suas dimensões, favorecendo sua recuperação.²

A UTI é caracterizada na contemporaneidade como uma área hospitalar destinada a prestação de assistência especializada de uma equipe multiprofissional a pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, necessitando de monitoração constante e cuidados complexos, utilizando-se de mecanismos tecnológicos avançados e de alta precisão.³ Para tanto, a UTI

demandam um alto custo e o paciente é submetido à monitoração intensa até a reestabilização de sua saúde.⁴

Nesse ambiente, concentram-se vários pacientes graves e recuperáveis ou que foram submetidos a cirurgias de alto risco, exigindo dos profissionais atuantes uma assistência contínua e tomada de decisões imediatas, pois as instabilidades hemodinâmicas ocorrem rapidamente, o que favorece um maior índice de óbitos quando comparado a outros setores. Estudo pertinente afirma que a mortalidade neste setor hospitalar ocorre em torno de 40 a 50%, e sua redução deve-se aos avanços no atendimento e capacidade de intervenção.⁵

Para tanto, se torna fundamental o uso de recursos tecnológicos sofisticados, tornando comum a ocorrência de barulhos gerados por aparelhos, que muitas vezes estão atrelados às frequentes intercorrências terapêuticas, além da iluminação constante e condições ambientais desfavoráveis ao sono. As unidades de terapia intensiva têm sido classificadas como um setor complexo, gerador de estresse e de difícil adaptação tanto para os pacientes quanto para os familiares e profissionais.⁵ Além disso, ainda existem fatores relacionados ao próprio paciente, como sua condição física, a suposição de gravidade da doença e o risco de morte que também interferem negativamente na estadia do paciente na UTI.³

Apesar de ser considerada uma unidade hospitalar destinada a atender pacientes recuperáveis, torna-se notável que muitos deles se encontram em estágio terminal, internados na UTI para receberem apenas cuidados paliativos na tentativa de prolongar e oferecer melhores condições de vida. Dessa forma, nesta unidade a morte acontece constantemente, mesmo com todo esforço da equipe de profissionais para evitá-la, utilizando toda a tecnologia e conhecimento técnico-científico para manutenção da vida.⁶

A morte, mesmo sendo um processo inevitável da vida do ser humano, ainda é discutida no cotidiano com certo receio, e, culturalmente, a não aceitação e o medo prevalecem como tabus para com este tema. Esse fato acontece porque o homem não está preparado ou simplesmente não consegue aceitar espontaneamente o fim de vida no plano terrestre, o que casualmente acontece quando o mesmo é acometido por alguma doença ou situação que sua vida é posta em risco.⁷

O estudo da morte, cientificamente, ocorre na Tanatologia. Esta ciência desenvolveu-se com as pesquisas de *Hermann Feifel* que escreveu o clássico *The meaning of death*, após as guerras mundiais. Esta obra sinaliza o movimento de conscientização sobre a importância da discussão do tema da morte, apesar de ainda existir mentalidade de interdição do tema. O livro inclui textos sobre filosofia, arte, religião e sociologia.⁸

Discorrer sobre a morte vai além do enfoque biológico, pois implica em lidar com sentimentos de tristeza, com a constatação da finitude humana e com o medo do desconhecido. Ela traz em seu contexto todo o sentimento de fragilidade frente à finitude, de inconformismo com a terminalidade do ser material, com a interrupção dos planos futuros almejados e a separação dos entes queridos.⁸

Desta forma, este sentimento de morte é bastante frequente nos pacientes de UTI, pois o próprio ambiente contribui para essa percepção tão aguçada, por ser o setor hospitalar que mais gera estresse, em virtude da sua própria estrutura, das técnicas, dos procedimentos realizados e do quadro clínico dos pacientes, entre outros fatores que interferem na capacidade de adaptação às mudanças no indivíduo e na sua família.⁹

Com base no exposto, este estudo objetiva identificar os fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte do paciente interno em Unidade de Terapia Intensiva. O alcance desses objetivos servirá de base para a equipe multiprofissional, principalmente para o enfermeiro intensivista, estimar os sentimentos dos pacientes diante das diversas situações vividas no setor, podendo preveni-las e ofertar maior conforto e consequentemente agilidade na recuperação do paciente.

MÉTODO

Este estudo é do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.¹⁰ O marco teórico-metodológico corresponde a Análise de Conteúdo proposta por Bardin,^{11,33} ressaltado como “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, e trata as informações provenientes das falas dos sujeitos investigados sobre um determinado assunto, tornando possível a centralização das idéias e sua categorização segundo a temática.¹¹ Para isso, é exigido do pesquisador o entendimento acerca dos fenômenos segundo a perspectiva dos participantes da pesquisa, não podendo reduzi-la à operacionalização de variáveis.¹¹

A pesquisa foi realizada na UTI adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado na Cidade de Campina Grande, Paraíba. Sua escolha foi determinada pelo fato da percepção de morte ser mais frequente neste setor, devido às constantes intercorrências associadas aos agravos clínicos e consequentemente a elevada ocorrência de óbitos.

A população foi composta por sete pacientes da UTI do HUAC, seguindo o critério de saturação, que aparece na pesquisa qualitativa, em que se cancela a inclusão de novos sujeitos no momento em que os dados coletados passam a repetir-se. Dessa forma, a adição de novos sujeitos pouco acrescentaria ao material, pois os dados deixam de ser novos, não mais contribuindo significativamente com a pesquisa.¹²

Foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual preconiza no capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos, a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes da pesquisa.¹³ Assim, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do HUAC, aprovado sob o CAAE nº 04818912.0.0000.5182.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, por meio de entrevista com abordagem indireta ao sujeito, enfocando a percepção de morte dos

mesmos. A escolha dessa abordagem justifica-se por proporcionar mais liberdade de expressão nas respostas dos entrevistados, bem como diminuir as repercussões psicológicas.

O roteiro da entrevista constava de nove perguntas discursivas, sendo estruturada em duas partes, a primeira corresponde à caracterização do sujeito e esta consta de questões socioeconômicas e educativas, enquanto que a segunda incluía questões específicas, as quais responderam aos objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perante a análise das entrevistas foi possível a caracterização dos participantes da pesquisa segundo o sexo, a faixa etária, o estado civil, a escolaridade, a profissão e a patologia através do código internacional de doenças, Cid 10.

Esses dados têm sua relevância justificada pelo fato de viabilizar o entendimento de como a percepção de morte pode ser influenciada por fatores pessoais que estão vinculados ao paciente.

Em um primeiro momento, os participantes da pesquisa foram classificados de acordo com o sexo, faixa etária e estado civil (Tabela 1), onde a maioria é do sexo feminino, correspondendo a 57%, sendo ainda um público de idade avançada, composto por 57% de idosos acima de 60 anos. De acordo com dados encontrados na pesquisa, torna-se evidente que a idade avançada é frequente entre os pacientes em UTI, sendo este um dos fatores que traz maiores chances para admissões no referido setor, conforme apresentado na literatura.¹⁴⁻⁵

Com relação ao estado civil, 71% são casados e os demais são viúvos, o que leva a compreensão de que uma maioria desta população apresenta vínculo familiar, que pode influenciar nos sentimentos diante da hospitalização.

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo o sexo, a faixa etária e o estado civil (N=07)

	Indicador	N	%
Sexo	Masculino	03	43%
	Feminino	04	57%
Faixa etária	41-60 anos	03	43%
	>60 anos	04	57%
Estado civil	Casado	05	71%
	Viúvo	02	29%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Outras variáveis analisadas foram o grau de escolaridade e a profissão, onde percebe-se que 72% possuem ensino fundamental incompleto, 14% possuem ensino médio incompleto e, em percentual igualitário, o ensino superior completo, caracterizando uma população com baixa escolaridade e baixo nível de conhecimento, o que possivelmente se reflete nas profissões, relatadas por: agricultores 43%, professores 29%, embalador 14% e doméstica 14% (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo a escolaridade e a profissão (N=07)

Indicador		N	%
Escolaridade	Ensino Funda. Incompleto	05	72
	Ensino Médio Incompleto	01	14
	Ensino Superior Completo	01	14
Profissão	Agricultor (a)	03	
	Professor (a)	02	29
	Embalador (a)	01	14
	Doméstica	01	14

Fonte: Dados da pesquisa, 2013

Por último, os participantes da pesquisa foram classificados de acordo com o CID 10 da sua patologia (Tabela 3), onde percebe-se que os diagnósticos foram bastante variáveis, sendo que nenhum se repetiu, posto que a unidade hospitalar em estudo não é específica a um grupo de enfermidades.

Tabela 3 - Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo o CID 10 da patologia (N=07)

INDICADOR	CID 10	N	%
Patologias	DPOC	J44.1	01 14%
	Anemia	D64.9	01 14%
	Colecistite	K81	01 14%
	ICC	I50.0	01 14%
	AVE	I64	01 14%
	Cardiopatia	I27.9	01 14%
	Doença de Chagas	B57.3	01 14%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013

Entre as patologias apresentadas pelos pacientes da pesquisa, aparecem a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE), duas enfermidades com frequência relevante em UTI. Um estudo atual¹⁵ aponta a DPOC como correspondente a 12,3% das causas de hospitalização em UTI de um hospital geral, e o AVE aparece com 6,6% do total de hospitalizações. Este estudo ainda retrata dados de hospitalização de outra UTI especializada no atendimento a vítimas de trauma, em que o AVE aparece como a maior causa de hospitalização, com 21,6% do total.

Considerando a análise do material coletado com o intuito de responder aos objetivos do estudo, emergiram duas categorias temáticas, provenientes da transcrição e interpretação das falas dos entrevistados, expostas a seguir.

Categoria I

A força do pensamento negativo, a gravidade de outros pacientes internos, os óbitos frequentes, o medo da morte, os cuidados intensivos ofertados, o olhar dos profissionais: fatores agravantes à percepção de morte.

Essa categoria vem realçar as falas dos participantes inseridos na pesquisa que identificam os fatores agravantes para a percepção de morte, conforme relatos expostos abaixo.

“[...] Eu tenho a impressão que a qualquer momento a gente pode morrer, por causa dos cuidado, é, eu sei lá, acho que é, (...) Os cuidado que eles têm a mais, os olhares dos médico, a preocupação, aí isso preocupa a gente [...]” (ENT. 1)

“[...] Pensando mal, aí só vem mal... Né?! [...]” (ENT. 2)

“[...] Eu tento me concentrar, quando eu olho que aquilo era uma coisa natural, faz parte, que ela não vinha bem, que a qualquer momento ia acontecer isso, mas a gente fica com medo de os médicos num passar isso pra gente, que a gente não tá bem, que tá... Mentindo e qualquer momento pode acontecer com a gente, entendeu? [...]” (ENT. 1)

“[...] Era gente passando mal, eles correndo pra um canto e pra outro, aumentava o medo [...]” (ENT. 5)

“[...] Mas deu medo, quando eu vi o paciente falecendo ali, aí meu Deus [...]” (ENT. 1)

“[...] A não ser que... Que a gente veja, vamos supor, um... um paciente ao lado da gente, morrendo, aí eu acho que a gente fica com medo, né... Aí eu acho que a gente fica com medo [...]” (ENT. 7)

Podem-se identificar alguns fatores que influenciam no despertar ou no agravamento do medo da morte nos pacientes em UTI. Dentre estes fatores, destacam-se os cuidados intensivos prestados, referido como “cuidados a mais” e o olhar ofertado pelos profissionais, que preocupam os pacientes.

Os aspectos acima referidos são dados novos em relação aos encontrados na literatura, pois enfatizam que a situação relacional com a equipe, sua presença e os cuidado prestados desempenham um papel importante na diminuição de estresse e na construção de uma imagem positiva da UTI.¹⁶ Assim, o fator que se considera negativo por parte de uns pacientes, nem sempre é visualizado desta forma por outros, o que remete a certeza da especificidade e individualidade humana.

Foi destacada a força do pensamento negativo que pode estar presente nos pacientes em condições estressantes como fator prejudicial e que atrai resultados negativos, sendo um agravante ao medo e as sensações de morte iminente, uma vez que o paciente tende a imaginar que seu quadro se deteriora gradativamente.

Encontra-se também o óbito na UTI como um fator agravante à percepção de morte dos pacientes, em virtude da sua

frequência, despertando o medo de que o mesmo aconteça com eles. Ainda acerca dos fatores relacionados aos pacientes em leitos vizinhos, foram relatadas as intercorrências e agravamentos de quadro clínico. Corroborando com a literatura pertinente, onde afirma que as situações ocorridas ao redor com os demais, inclusive a morte, pode assombrar, estressar e exacerbar a fragilidade e a impotência do paciente que assiste.⁹

A categoria I confirma também que, em muitos casos clínicos em que ainda não existe um diagnóstico concluído, prevalece a incerteza e a dúvida acerca da gravidade da patologia, incidindo assim o desconhecimento e o temor do que acontecerá nas próximas horas ou dias, corroborando com estudos precedentes, onde se constata que durante o período de hospitalização, a falta de informação acerca dos procedimentos realizados, do seu estado de saúde, entre outros, são aspectos que geram insegurança e medo nos pacientes.⁹

Categoria II

A força do pensamento positivo, a presença da fé, o cuidado intensivo proporcionado pelos profissionais, a humanização na assistência, a agilidade e a aparelhagem: fatores atenuantes à percepção de morte.

Nessa categoria foram apresentados os fatores que diminuem a percepção de morte nos pacientes em UTI, conforme as falas transcritas.

“[...] Tem que ser muito forte, tem que ser, muito pensamento positivo [...]” (ENT. 1)

“[...] Num tem que ter medo não, é fé em Deus e confiança nos médicos [...]” (ENT. 5)

“[...] Elas dão remédio à gente, as meninas são tudo boa, os doutor, vive aqui [...]” (ENT. 3)

“[...] O carinho, a força que eles dão pra gente, tá ali sempre do lado... Explicando... Porque eles têm a boa vontade. Aí a gente vai se animando. [...] eles ficavam em cima. Olha pra um lado, olha pra outro, escuta, conversa... Ave Maria, parece pai e mãe, melhorou todo medo[...]” (ENT. 5)

“[...] Bom, porque lá tem mais aparelho, né! entendeu? a medicação é em cima. Em todo canto é bom, mas lá, sempre é melhor [...]” (ENT. 4)

“[...] É a noite todinha, médico, enfermeiro, a assistência, é... Muito boa. É... Muito boa a assistência [...]” (ENT. 7)

Na segunda categoria encontram-se os relatos extraídos das entrevistas que evidenciam a existência de fatores que atenuam o medo e a sensação de morte iminente, deixando o paciente mais tranquilo e confiante na sua recuperação.

Dentre tais fatores, destacam-se a presença de recursos materiais, como os equipamentos e medicamentos, referidos pelos participantes da pesquisa como atenuantes ao seu sofrimento perante a morte. Desta forma, estes pacientes veem nos recursos tecnológicos avançados uma fonte de esperança na sua recuperação e sua importância neste ambiente é inquestionável, assim como encontrado em outros estudos.¹⁷

Percebe-se também a fé e a força do pensamento positivo como atenuantes ao medo da morte, sendo fatores próprios do paciente que ajudam no período de hospitalização e renova as esperanças na sua recuperação. Esse otimismo, a vontade de vencer e sua fé em Deus também são referidos na literatura por amenizarem o sofrimento e influenciarem na obtenção uma resposta satisfatória ao tratamento.¹⁸

Foi citado ainda a qualidade dos profissionais, o cuidado, a assistência prestada e a atenção que esses têm para com os pacientes como fatores positivos na UTI, o que contribui com o seu conforto e ajuda na recuperação. Estudos semelhantes também demonstram que a assistência prestada pela equipe, sua proximidade com o paciente, assim como a dedicação prestada são fatores que contribuem para uma melhor percepção da UTI pelo paciente, amenizando assim seu desconforto e a sensação de morte iminente.⁹

CONCLUSÃO

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor hospitalar considerado estressante e com altos índices de mortalidade. Essa afirmativa justifica-se pelos conceitos socialmente construídos a esse respeito, além de ser um local que alberga o tratamento de patologias diversas, que colocam o paciente em situação de gravidade e instabilidade hemodinâmica, que por vezes culmina em morte.

Sendo assim, é de se esperar que um setor como este contribua de maneira considerável para acentuar a percepção de morte dos participantes da pesquisa internos neste ambiente. Desta forma, este estudo trouxe relatos de pacientes que elucidam a existência de fatores que aumentam à percepção do morrer, como: o olhar e os cuidados intensivos dedicados pelos profissionais, o pensamento negativo, a incerteza acerca do diagnóstico, os óbitos frequentes, as intercorrências e agravamentos de quadros clínicos nos demais pacientes na UTI.

Contudo, a pesquisa não poderia deixar de fazer revelia à existência de fatores atenuantes a esta percepção, favorecendo muitas vezes para a recuperação dos pacientes. Entre os fatores atenuantes destacam-se: os recursos tecnológicos, a fé, a força do pensamento positivo, a assistência de qualidade e a atenção dedicada pelos profissionais.

Diante todo o contexto, fica evidente a importância desta pesquisa, tanto para os pacientes quanto para os profissionais intensivistas, uma vez que munidos por estas informações, podem detectar os fatores agravantes à percepção de morte, vindo a combatê-los e a valorizar os fatores atenuantes. A partir desse conhecimento e da aplicabilidade do mesmo, os pacientes se beneficiarão com melhores condições na hospi-

talização e com uma assistência eficaz, pautada na humanização e na plenitude de que a morte não é fato consumado à permanência na UTI e que a mesma é uma das fases do ciclo da vida.

REFERÊNCIAS

1. Cheregatti A, Amorim CP. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. 2a ed. São Paulo: Martinari, 2011.
2. Backes MTS, Erdemann AL, Burcher A, Backes DS. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. Esc Anna Nery. 2012;16(4):689 – 96.
3. Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL et al. Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(4):622-34.
4. Cheregatti AL. Técnicas em UTI. 2a ed. São Paulo: Rideel; 2011.
5. Müller AM, Gazzana MB, Silva DR. Desfecho de pacientes com câncer de Pulmão admitidos em unidades de terapia intensiva. Ver Bras Ter Intensiva. 2013;25(1):12-16.
6. Baggio MA, Omattill DMP, Bettinelli LA, Erdmann AL et al. Privacidade em unidade de terapia intensiva: direitos dos pacientes e implicações para a enfermagem. Rev Bras de Enfermagem. 2011;64(1): 25-30.
7. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):41-7.
8. Kovács MJ. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia. 2008;14(4):457 - 68.
9. Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL. Percepção de pacientes sobre o período de Internação em Unidade de Terapia Intensiva. CiencCuidSaude, 2008 v. 7, n. 4, p. 503 - 08, out/dez.
10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 70a ed. Lisboa: LDA; 2009.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008;4(1):17-27.
13. BRASIL. Resolução nº 466/2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [acesso 2013 Ago 06]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
14. Japiassú AM, Cukier MS, Queiroz AGCM, Gondim CRN, Penna GLA, Almeida GF, et al. Fatores preditores precoces de reinternação em unidade de terapia intensiva. Ver Bras Ter Intensiva. 2009;21(4):353 –58.
15. Araújo TG, Rieder MM, Kutchak FM, Franco Filho JW. Readmissões e óbitos após a alta da UTI – um desafio da terapia intensiva. Ver Bras Ter Intensiva. 2013;25(1):32-38.
16. Sousa LM, Sousa Filho EA. Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva. Estudos de Psicologia. 2008;25(3):333-42.
17. Proença MO, Dell Agnolo CM. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. Ver Gaúcha Enferm. 2011; 32(2):279-86.
18. Manenti LP, Soratto MT. A importância da espiritualidade no cuidado com o paciente internado na UTI Cardiovascular. Saúde Rev. 2012;12(30):43-51.

Recebido em: 19/11/2014

Revisões requeridas: 17/09/2015

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Jose Joeudes de Queiroz Nogueira
Rua Dr. Ernani Borba, nº 76, apartamento 403
Jardim Cidade Universitária
João Pessoa/PB. Brasil
CEP: 58051-833