

**Reflexão****Percepção dos idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva**

*Eliana Marta Lorenzetti*

Quando falamos de fragilidades nos idosos, podemos considerar várias formas de descrever quais são, para eles, as mudanças mais significativas. Trabalhar com idosos é trabalhar com novas descobertas a cada dia. Aprendemos como a fase do envelhecimento está sendo dialogada, relacionada, narrada, moldada, experimentada, estereotipada, violentada, estimulada, sonhada, redescoberta, cuidada... Enfim, vivida por cada um, da sua maneira. E descobrimos que todos somos mortais. Que envelhecemos e morremos. Que mudamos o nosso olhar, nossas relações com os outros e com nós mesmos.

Não reconhecemos nosso próprio corpo, vivemos em um modelo que talvez não tenha sido aquele que escolhemos, e sim, o que a nossa sociedade e a nossa cultura nos trouxeram. Enxergamos que ser velho é estar perto da morte. Nossa idade cronológica não se entende com a idade funcional, onde vivemos construindo e reconstruindo nossos desejos, nossos objetivos, em uma tentativa de agradar o que nos foi oferecido ou apresentado, reproduzindo estereótipos que não somos nós. Não nos damos conta de que envelhecemos conforme vivemos e que deveríamos definir a nossa velhice e decidir quais possibilidades nós temos. E quais são as nossas expectativas.

Acompanhando as mudanças demográficas, relacionadas à queda das taxas de mortalidade e fecundidade, observamos hoje, no Brasil, uma variação na estrutura etária, com redução da proporção de crianças e jovens, e um aumento da população adulta, com tendência na elevação dos mais idosos. Segundo as projeções (IBGE, 2010), em 2050, a idade média dos brasileiros alcançará os 81 anos.

### **O que está acontecendo com os nossos idosos?**

Como consequência deste aumento de expectativa de vida da população, há também o acréscimo de doenças crônicas não transmissíveis e de caráter agudo que geram a necessidade de internação hospitalar, a qual necessita, por vezes, ser feita em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Observa-se uma tendência de que elas recebam, cada vez mais, pacientes idosos. Refletir sobre o cuidado ao idoso internado em UTI é importante devido ao grande contingente da população idosa que, por algum motivo, hospitaliza-se.

Sendo eu uma cirurgiã-dentista, com formação em atendimento hospitalar e UTI, além de Gerontologia, e completamente apaixonada pelo atendimento aos idosos, fiquei curiosa por saber o que pensam estes pacientes quando estão internados. O que eles sentem? Quais são seus medos? O que eles precisam? Como a família e as equipes de profissionais de saúde se comportam frente às suas necessidades? E assim realizei uma revisão de artigos que pudessem me trazer respostas importantes, que me ensinariam a trabalhar melhor, compreender mais profundamente seus comportamentos e oferecer-lhes o que mais precisam quando estão lá, enfrentando seus medos.

A internação em uma UTI representa, para o paciente, um momento significativamente estressante, marcado por um alto nível tecnológico e fatores estimuladores de reações emocionais adversas. Caracteriza-se por um trabalho que envolve uma forte carga emocional onde vida e morte se misturam, compondo um ambiente desgastante e, às vezes, frustrante. É marcada pela intensidade do cuidado, do tratamento, dos riscos, das emoções, do trabalho, dos custos e da esperança.

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

### **Como a UTI é interpretada pelos idosos?**

A UTI é percebida de modo ambíguo pelos idosos, vista como um dos locais mais tensos e traumatizantes porque concentra pacientes em estado crítico, com necessidade de observação constante e cuidados especiais, e pode ser caracterizada de modo mais positivo a partir de uma atenção receptiva da equipe de saúde.

Os fatores estressantes presentes em uma UTI provocam, frequentemente, nos pacientes reações psicológicas como o medo, a ansiedade, a insegurança, a angústia e complicações das mais indesejáveis. Essas reações podem atenuar ou mesmo anular os efeitos benéficos do tratamento intensivo.

Com relação aos aspectos físicos, ocorrem mudanças significativas em todos os sistemas, que impactam negativamente a capacidade funcional da pessoa idosa e têm importante significado na sua vida. O cuidado ao idoso internado em UTI precisa ser diferenciado uma vez que associado ao processo de adoecimento, há alterações orgânicas e psicossociais. Esse fato representa para muitos um momento de fragilidade, sendo mais intensificado quando ocorre na UTI, que é totalmente diferente da sua residência.

### **Como se comportam estes idosos?**

Os idosos podem apresentar mudança de comportamento como agitação, desorientação, negação ao tratamento, pois no envelhecimento acontece a perda da capacidade de entendimento das mudanças, o que dificulta ainda mais a sua aceitação ao ambiente de terapia intensiva.

Quando idosos são admitidos como pacientes na terapia intensiva, questões de coesão familiar e de adaptabilidade aparecem com frequência, principalmente em razão da mudança de papéis, em que os familiares necessitam e passam a assumir a função de cuidadores.

Quais os aspectos emocionais dos pacientes internados em UTI?

Os aspectos emocionais surgem como importantes definidores da experiência do paciente em UTI. A percepção da morte é um aspecto que se destaca, visto que esse setor é associado a agravos de situação clínica e intercorrências que, por vezes, pode culminar em óbitos. O medo da morte, a solidão, a saudade da família e a perda de autonomia são fatores importantes que assombram e acentuam a fragilidade dos pacientes e, associados a outros fatores ambientais, como o cuidado intensivo, contribuem para a percepção de morte nos pacientes internados nesse ambiente.

Esta sensação de isolamento e solidão, causada pela perda de contato físico com o meio externo, acaba por desencadear sentimento de abandono. Ver a família por poucos minutos ao dia e estar afastado do cônjuge foi identificado como um dos principais geradores de estresse em UTI.

Restrições na capacidade de comunicação, ter o corpo manipulado por outras pessoas, a perda de autocontrole - acarretam a sensação de perda de autonomia amplificada pelo fato de que eles estão impossibilitados de desenvolver seu papel social, e muitas vezes, se veem limitados na sua capacidade de tomar decisões a respeito de sua vida e dos procedimentos de tratamento. Mas observa-se que a visão dos pacientes sobre a internação em UTI está também associada a aspectos positivos, e essa experiência pode ser significada de modo benigno pelos pacientes.

Tais fatores compreendem os recursos adaptativos próprios aos pacientes, o instrumental tecnológico aperfeiçoado e uma ação acolhedora por parte da equipe. Para muitos dos pacientes internados em UTI, a fé, o pensamento positivo e o apoio da família são importantes mecanismos de enfrentamento, servindo para abrandar o medo da morte e renovar as esperanças de recuperação. A presença da família é extremamente eficaz no período de internação para a recuperação do paciente idoso, pois presta apoio emocional e transmite segurança.

### **O que sentem os familiares?**

A ansiedade é apontada como o sentimento mais frequente, devido a inúmeros fatores como ambiente estranho, procedimentos diversificados, incerteza do amanhã ou expectativa da melhora do familiar. Ao enfrentar a situação dolorosa de internação de um familiar na terapia intensiva, a família se depara com a possibilidade da morte. Com a finalidade de uma reação positiva frente ao momento vivido, muitas famílias utilizam a verbalização de seus sentimentos como mecanismo de enfrentamento. Os familiares assumem diferentes papéis sociais, enquanto um ente querido encontra-se hospitalizado.

A hospitalização em UTI requer adaptações na vida do paciente e da família devido à alteração na rotina diária e à quebra do elo familiar. A permanência da família junto ao paciente hospitalizado, horários de visitas mais flexíveis, acrescido do acolhimento e dos cuidados recebidos, constituem-se em estratégias para minimizar o medo, a angústia e o sofrimento.

### **O que representa a equipe interdisciplinar neste momento?**

A parceria entre equipe e família retrata a valorização da qualidade do atendimento, característica essencial do cuidado humanizado. O idoso

internado na UTI tem uma visão positiva da equipe de saúde quando comparada às demais unidades de internação hospitalar. As relações interpessoais de profissional-paciente-familiar precisam ser valorizadas no ambiente de terapia intensiva, uma vez que os idosos se encontram fragilizados e com inúmeras incertezas.

Esse vínculo contribui para o aumento da credibilidade da equipe, bem como ameniza a ansiedade, a tensão e o medo, pois a família e o paciente passam a confiar e a adquirir mais esperança na recuperação da saúde. O papel do profissional de saúde não é só cuidar dos problemas fisiopatológicos, é também, compreender e assistir o idoso em sua totalidade, às questões psicossociais, ambientais e familiares, suprimindo suas necessidades, garantindo a eficácia de sua recuperação.

O paciente idoso hospitalizado necessita do acolhimento e de ter alguém com quem possa expressar e dividir seus temores, que ali o cercam. A equipe de saúde precisa identificar as ansiedades, angústias e medos, para serem traçadas estratégias adequadas para essas situações. Percebe-se que o idoso demanda atendimento diferenciado com o objetivo de alcançar um restabelecimento mais digno, em consequência do adoecimento provocado pelo processo de envelhecimento.



Na UTI, o paciente permanece em constante vigilância, e torna-se necessário que ele permaneça somente vestido com camisola hospitalar. A privacidade é uma necessidade e um direito de todo ser humano, sendo indispensável para a manutenção da dignidade. É natural que as pessoas procurem preservar a sua intimidade; assim, se invadida, demonstram surpresa e vergonha, temor e nervosismo quando tocadas na execução de procedimentos. A nudez torna-se algo desagradável e incômodo, fragilizando a relação do cuidado no ambiente hospitalar.

No ambiente hospitalar, percebe-se o quanto é urgente repensar e refletir sobre o princípio ético da privacidade, sobre o desrespeito à exposição corporal e sobre o pouco zelo pelo pudor e dignidade do paciente. Decorrente da

condição da doença, sentimento de impotência e fragilidade, insegurança e dependência reforçam ainda mais a sensação de perda da autonomia.

### **Reflexões finais**

A UTI surge, para os idosos, como um ambiente temido, com uma série de fatores negativos associados, dentre os quais se destaca a dor, as limitações físicas, a falta de privacidade, a ociosidade, a iluminação incômoda e os ruídos constantes, as dificuldades de comunicação, o isolamento e distanciamento da família e pessoas conhecidas, as sondas e tubos conectados e as ideias prévias sobre a UTI. Além do medo da morte, a solidão, a saudade dos familiares, a ansiedade e as dúvidas presentes durante o tratamento.

No entanto, a internação em UTI pode também fazer emergir sentimentos positivos. Durante os momentos de crise, os pacientes fortalecem recursos próprios e podem relacionar-se de forma favorável com os artefatos tecnológicos atribuindo a eles sensações de conforto, segurança e confiança. As respostas positivas à UTI parecem estar relacionadas, em grande parte, às relações interpessoais estabelecidas entre a equipe e o paciente. Os pacientes percebem um ambiente em que são cuidados de modo afetuoso e dedicado, onde sentimentos agradáveis podem emergir e seu sofrimento pode ser minimizado.

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

O momento é difícil não só para o paciente, como para sua família que se sente desamparada, pois são poucas as informações que chegam até elas sobre o estado de saúde do paciente. O medo e a angústia são sentimentos despertados por este ambiente desconhecido. Devido à complexidade, é necessário compreender e escutar a família que ali se encontra, uma vez que também sofre e se desestrutura diante da doença e do estado de saúde do familiar hospitalizado. Requer um olhar sensível da equipe de saúde, visando atender às necessidades biopsicoespirituais das famílias, pois estas também devem ser cuidadas pela equipe de saúde.

A experiência da internação em ambiente intensivo, em razão das suas características e rotinas, pode gerar ao paciente desconforto, impessoalidade, isolamento social, falta de privacidade, perda de identidade e autonomia. Nesse processo, a identidade e a autonomia são afetadas, em virtude dele ser

considerado incapaz de escolher, decidir, opinar e expressar-se. Assim, o princípio da autonomia não é exercido nem mesmo nas situações de higiene pessoal, alimentação e eliminações, entre outros. Isso configura sujeição parcial ou total dos que o cuidam.

Este espaço pessoal do paciente é violado de várias formas durante o desempenho das funções no cotidiano de uma UTI. A privacidade é uma necessidade e um direito de todo ser humano, sendo indispensável uma mudança no âmbito comportamental no cuidado, para que, assim, se efetive manutenção da dignidade. Na UTI, com todos os recursos tecnológicos existentes, os profissionais não devem esquecer que jamais a máquina substituirá o trabalho humano, especialmente nestes momentos de fragilidade, onde a vida deve ser sempre o principal foco da atenção.

Um atendimento acolhedor ao paciente idoso e a seus familiares é a garantia de um atendimento de qualidade, estabelecendo relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado. O profissional de saúde deve sempre adotar uma postura empática diante deste cuidado oferecido ao paciente idoso, além de garantir conforto com resolutividade e buscar assistência numa visão holística.

*Data de recebimento: 30/11/2020; Data de aceite: 20/05/2020*

---

**Eliana Marta Lorenzetti** – Especialista em Gerontologia com Pós-graduação pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Graduação em Odontologia pela UNISA (OSEC), com especializações em Periodontia e Cirurgia Buco Maxilo Facial. Habilitação em Odontologia Hospitalar e UTI pelo IBROI. Atua como Coordenadora de Unidade Odontológica no SESC-SP. Os temas: Envelhecimento e suas fases; Acolhimento ao Paciente Idoso e Atendimento Home Care são atualmente os seus conteúdos de imersão. Texto escrito no curso Fragilidades na Velhice: Gerontologia Social e Atendimento. Segundo semestre de 2019. E-mail: emlorenzetti@gmail.com