



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Oliveira e Silva de Souza, Sônia Regina de; Silva, Cláudia Aparecida da; Magliano de Mello, Úrsula;  
Neris Ferreira, Carolina

Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 2, março-abril, 2006, pp. 201-205

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019622015>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva

*Application of subjective quality indicators in Intensive Care*

*Aplicación de indicadores subjetivos de calidad en Terapia Intensiva*

### Sônia Regina de Oliveira e Silva de Souza

Enfermeira Orientadora do trabalho.  
Mestre pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO, Professora – Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Chefe da UTI do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE. [sonia.enf@bol.com.br](mailto:sonia.enf@bol.com.br)

### Cláudia Aparecida da Silva

Residente de Enfermagem do Programa de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE – UERJ. Enfermeira Assistencial da UTI do Hospital Quinta Dor. [enfcclaudiasilva@yahoo.com.br](mailto:enfcclaudiasilva@yahoo.com.br)

### Úrsula Magliano de Mello

Residente de Enfermagem do Programa de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE - UERJ. [ursula-magliano@yahoo.com.br](mailto:ursula-magliano@yahoo.com.br)

### Carolina Neris Ferreira

Residente de Enfermagem do Programa de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE - UERJ. [nerissarat@vol.com.br](mailto:nerissarat@vol.com.br)

### RESUMO

Objetivamos descrever a percepção dos clientes em relação à hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Desenvolvemos um estudo descritivo com abordagem qualitativa, na UTI de um hospital universitário do Rio de Janeiro, no período de maio/2003 a maio/2004. Participaram do estudo 32 clientes após alta da UTI em condição de narrar sua hospitalização. A coleta dos dados ocorreu por via de um questionário. Consideramos que os clientes demonstraram satisfação a assistência de enfermagem intensivista, o que incomoda são os estressores físicos e ambientais. O estudo aponta questões que necessitam de uma contínua discussão considerando o estresse que permeia as atividades e o ambiente da UTI e destaca a relevância do trabalho com indicadores de qualidade subjetivos em terapia intensiva.

**Descritores:** Garantia da qualidade dos cuidados de saúde; Organização e administração; Indicadores de qualidade em assistência à saúde/utilização; Cuidados intensivos/ética.

### ABSTRACT

*Our aim is to describe the clients' perception related to the admission in the Intensive Care. We have developed a descriptive study based on a qualitative approach in the Intensive Care in a university hospital in RJ, from May, 2003 to May, 2004. Thirty-two clients participated in this study just after hospital discharge. Data collection was possible through a questionnaire. We consider that the clients showed some kind of satisfaction related to nursing intensive care, and the problem that really annoys them is the physical and ambiental stressors. The study shows questions that need a continuous discussion considering the stress, once it is a part of the activities and the atmosphere of intensive care and it also detaches the relavence of a work using indicatives of subjective quality in the Intensive Care.*

**Descriptors:** Quality assurance in health care; Organization and administration; Quality indicators, health care; Intensive care/ethics.

### RESUMEN

Tenemos como objetivo describir la percepción de los clientes en relación a la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Desarrollamos un estudio descriptivo con enfoque cualitativo en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Universitario de Rio de Janeiro, en el período de mayo/2003 a mayo/2004. Participaron del estudio 32 clientes tras la alta de esta Unidad condición de narrar su hospitalización. Los datos fueron recogidos por un cuestionario. Consideramos que los clientes demostraron satisfacción con respecto a la asistencia de enfermería intensiva y lo que les incomoda son los estreses físicos y ambientales. El estudio apunta cuestiones que necesitan una continua discusión considerando el estrés que rodea las actividades, el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos y destaca la relevancia del trabajo con indicativos de calidad subjetivos en Terapia intensiva.

**Descriptores:** Garantía de la calidad de atención de salud; Organización y administración; Indicadores de calidad de la atención de salud/utilización; Cuidados intensivos/ética.

Souza SROS, Silva CA, Mello UM, Ferreira CN. Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm 2006 mar-abr; 59(2):201-5.

### 1. INTRODUÇÃO

A hospitalização de um paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma experiência marcada por várias modificações no seu hábito de vida: a separação dos familiares, substituição do cuidado pela equipe intensivista e ainda a exposição a um ambiente desconhecido, com movimentação constante de profissionais, repleto de aparelhos com ruídos e alarmes monótonos, uma iluminação constante, variação térmica e a realização freqüente de vários procedimentos invasivos.

O ambiente da UTI, embora seja um local repleto de avanços tecnológicos necessários para

assistir aos pacientes críticos com risco de vida, agregado a uma equipe especializada, o expõe a vários estímulos desconhecidos, muito diferentes dos que está acostumado no seu cotidiano.

Na prática profissional em UTI considera-se que a qualidade na assistência intensivista é o ponto chave para a hospitalização na mesma, uma vez que permite estabelecer intervenções centradas no cliente e seus familiares.

A busca por qualidade assistencial constitui uma das maiores preocupações das UTI na atualidade. Segundo Juran apud Zanon<sup>(1)</sup>, qualidade consiste nas características do produto que vão ao encontro da necessidade dos clientes, e desta forma proporcionam-lhe satisfação em relação ao mesmo.

Essa moderna abordagem de qualidade da assistência é produto de uma longa evolução onde, durante muito tempo, a única forma de medir qualidade foi através da avaliação de nosso desempenho nas diversas dimensões técnicas, porém, no sentido moderno qualidade, é definida como satisfação do cliente. Feigenbaum apud Knobel et al<sup>(2)</sup>, considera os métodos de controle de qualidade como sistemas para integrar esforços em toda a organização, visando a satisfação dos desejos dos paciente.

Com base nessas considerações iniciais traçou-se, como problema do estudo: qual a opinião dos pacientes sobre sua permanência na UTI?

A qualidade da assistência em UTI pode ser avaliada através dos indicadores objetivos, que dependem de parâmetros concretos com a finalidade de demonstrar numericamente o desempenho técnico e dos processos de tratamento desenvolvidos na UTI; ou ainda, através dos indicadores subjetivos, os quais são obtidos através da pesquisa de satisfação do cliente, onde lançamos mão da voz do deles como importante referencial da qualidade percebida<sup>(3)</sup>.

O emprego dos indicadores de qualidade subjetivos em UTI é hoje bastante comum e muito valorizado, para avaliar a assistência intensivista prestada aos pacientes. Sendo assim, o objeto de estudo ficou centrado na percepção do paciente sobre a satisfação, no que diz respeito a prestação de cuidado.

A equipe de enfermagem da UTI é responsável pela tarefa de rastrear a qualidade da assistência, uma vez que está diretamente ligada aos cuidados para com os clientes durante 24 horas<sup>(4)</sup>.

Para o desenvolvimento do estudo estabeleceu-se o seguinte objetivo: descrever a percepção do cliente em relação a sua hospitalização na UTI.

Justifica-se a realização deste estudo na contribuição com o serviço intensivista prestado e a satisfação dos clientes em relação a sua permanência na UTI. Os profissionais poderão refletir sobre os problemas vivenciados na unidade no sentido de mobilizarem-se para o desenvolvimento de uma assistência com qualidade. Vê-se este tema como de grande importância, uma vez que aponta para aspectos que possam ser melhorados no cuidado.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, onde priorizamos os depoimentos dos clientes como fonte de dados. O cenário do estudo foi a UTI de um hospital universitário do Rio de Janeiro, após a aprovação do comitê de ética da instituição. Participaram do estudo 32 clientes após a alta da UTI e em condições de narrar sua hospitalização na mesma, e depois de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo as exigências éticas conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(5)</sup>. A coleta dos dados se deu no período de maio de 2003 a maio de 2004, por meio de um questionário contendo quatro perguntas abertas. Para tratamento dos dados, utilizamos como método a análise de conteúdo e como técnica a análise temática, pois consiste em descobrir os núcleos e sentidos que compõem

a comunicação e cuja presença ou freqüência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido<sup>(6)</sup>.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos depoimentos emergiram quatro categorias:

- Percepção do cliente sobre a permanência na UTI.
- Classificação da assistência de enfermagem intensivista: na visão do cliente.
- Fatores que mais incomodam o cliente durante a hospitalização na UTI
- Clientes expressando sugestões para melhorar a assistência na UTI.

### 3.1. Percepção do Cliente sobre a Permanência na UTI

Nesta categoria apresentam-se os depoimentos dos clientes, os quais expressam a percepção da permanência na UTI. Neste sentido, duas subcategorias fizeram-se presentes.

#### 3.1.1. Fatores positivos da UTI

A hospitalização na UTI é considerada como um fator positivo aos clientes, uma vez que o cuidado especializado mostra-se adequado para tratar os que estão enfermos e necessitam de uma assistência. A esse respeito os clientes manifestaram:

*A internação no CTI foi boa, pois saí com vida, eu acho que se eu não tivesse internado lá no CTI, teria morrido [...] (Dep. 12)*

*Achei legal, não é tão assustador como eu pensei, as coisas são bem organizadas. (Dep. 4)*

Aspectos que demonstram essa peculiaridade da UTI estão ligados a fatores como presença constante da equipe e sua proximidade em relação ao paciente, cuidado especializado e tecnologia de ponta a favor da recuperação dos mesmos.

O conhecimento das necessidades e expectativas de quem se encontra hospitalizado em relação à assistência intensivista, constitui o primeiro passo dado na busca da qualidade. Devemos considerar que quando a assistência prestada recebe uma avaliação positiva por parte da clientela, evidencia-se que estamos atendendo as suas necessidades e está sendo garantida a satisfação do cliente<sup>(7)</sup>.

#### 3.1.2. Fatores negativos da UTI

Os pacientes na UTI são cercados por tecnologia avançada que embora sejam essenciais para salvar vida, tornam o ambiente agressivo, conforme revelam os depoimentos:

*As pessoas me trataram bem até me recuperar, mas eu não aguentava mais ficar lá, muito frio, sem minha família [...]. (Dep. 6)*

*As coisas eram tão restritas que eu não gostei. (Dep. 2)*

Pode-se observar que a hospitalização em UTI é uma fonte geradora de estresse para os clientes que a vivenciam. Esse sentimento é ressaltado pelo ambiente e por suas características físicas e estruturais que, na maioria das vezes são desconhecidos por parte dos pacientes. A UTI é ainda rotulada como um “túnel” que leva para a morte.

Diante do exposto, destaca-se a idéia de Nogacz e Souza<sup>(8)</sup>: ao entrarmos em uma UTI, temos a sensação de estar em uma nave espacial, onde há uma agitação geral, com uma luminosidade espantosa, com pessoas falando alto, alarmes tocando por qualquer anormalidade. Para quem não tem qualquer intimidade com o ambiente, é um lugar

## **Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva**

assustador, frio. Na maioria das vezes essa é impressão do paciente que é hospitalizado na UTI.

### **3.2. Classificação da Assistência de Enfermagem Intensivista: na visão dos clientes.**

Nesta categoria estão representados os depoimentos dos clientes a respeito de como perceberam a assistência de enfermagem intensivista. Assim, surgiram duas subcategorias.

#### **3.2.1. Cuidado especializado**

Fatores que demonstram segurança na UTI estão vinculados a questão do cuidado direto e especializado oferecido aos pacientes pelos profissionais da equipe, conforme os relatos.

*Adorei, gostei muito, fui bem tratada, a enfermagem muito atenciosa, sempre que eu sentia mal ou falta de ar, alguém me ajudava. (Dep 18)*

*As enfermeiras sempre carinhosas, todos fizeram o possível para superar as minhas dificuldades [...]. Tiveram muita paciência comigo sou uma paciente muito chata. (Dep 28)*

A enfermagem atuando 24 horas para os pacientes é a maior provedora dos cuidados assistenciais especializados na UTI<sup>(1)</sup>. Portanto, ela tem papel de destaque no que diz respeito à confiança e a credibilidade dos clientes com relação ao ambiente e o cuidado oferecido.

A Associação Americana de Enfermagem apud Silva<sup>(9)</sup> conceitua qualidade no cuidado de enfermagem, a partir de procedimentos possíveis sem erro, que atendam ao paciente de forma mais apropriada possível, segundo princípios éticos, visando ao equilíbrio e garantindo a satisfação deles e de sua família.

#### **3.2.2. Presença humana**

No período de hospitalização na UTI, para o cliente sentir a presença de alguém da equipe é muito importante, principalmente alguém da enfermagem, como expresso nos depoimentos:

*Nota 10, fora de sério, sempre tinha alguém falando comigo ao meu lado. (Dep. 12)*

*Me trataram com muito carinho e amor [...]. (Dep. 20)*

É muito importante para o paciente se sentir seguro e protegido, tendo a certeza de que pode depender dos que são responsáveis por sua assistência, pois na UTI o que ocorre primeiramente, quando ele é hospitalizado, é o afastamento da família. Assim quando o cliente se defronta com sua entrada nesta unidade, um ambiente estranho, além das dúvidas em relação a sua doença, vem ainda a solidão pelo afastamento dos familiares, tornando-se a equipe intensivista a única com qual o paciente poderá contar neste momento difícil.

O processo voltado para a melhoria da qualidade é previsto por algumas premissas como algo planejado e coordenado às demais atividades da saúde, e como ferramenta para avaliar, monitorizar e atingir a excelência na prestação da assistência de enfermagem ao cliente<sup>(10)</sup>.

### **3.3. Fatores que mais Incomodaram Durante a Hospitalização na UTI**

Esta categoria reúne os fatores que mais incomodaram os clientes durante a hospitalização na UTI. Entre os citados, destacam-se os seguintes:

#### **3.3.1 Barulho de pessoas e aparelhos.**

*Barulho de aparelhos me assustava muito, não sabia o que estava*

*acontecendo, pensava ser que é aqui comigo. (Dep. 18)*

*Pessoas falando alto, sempre incomoda. (Dep. 7)*

A UTI, apesar de oferecer tratamento especializado com observação constante e equipamentos tecnológicos avançados de alta precisão, talvez seja o local do hospital que mais gera estresse nos pacientes, a movimentação constante dos profissionais e o barulho monótono dos aparelhos contribuem para essa situação que certamente compromete tanto às pessoas que ali atuam, quanto o próprio cliente e seus familiares<sup>(11)</sup>.

A maioria dos trabalhos, conforme os depoimentos dos clientes, aponta o barulho (de pessoas e aparelhos) como sendo o fator mais importante a ser controlado na UTI. A Agência de Proteção Ambiental Americana recomenda que os níveis nos hospitais sejam mantidos abaixo da faixa de 40 a 45 dB durante o dia e 35dB à noite<sup>(12)</sup>.

Apesar da tolerância aos ruídos ser influenciada pela idade do paciente, do seu estado de saúde e a gravidade da doença, reconhecemos que o barulho de pessoas e aparelhos dentro da UTI é muito alto e isto torna-se um fator que incomoda a todos que ali se encontram.

#### **3.3.2. Dificuldade para dormir**

*Barulho e luz nos meus olhos e muito movimento de pessoas [...]. (Dep. 25)*

*[...] eles não tem um determinado tempo para o paciente tirar um cochilo. (Dep. 17)*

Os ruídos, os sons, as emergências, a agitação e o não atendimento das situações de gravidade dos outros clientes, levam o paciente a apresentar sentimentos de medo e insegurança, podendo levar a incapacidade de dormir um sono tranqüílo.

Esta realidade é bastante comum na UTI, pela preocupação do paciente com relação a tudo o que acontece ao seu redor. Por isso a presença de um profissional da enfermagem sempre ao lado daquele que se encontra hospitalizado é muito importante, não só para realizar suas atividades técnicas, mas também para lhe prestar apoio, confiança e tranqüilidade.

#### **3.3.3. Distância da Família**

*Me sentia muito só, tinha muita saudade da minha família [...]. (Dep. 9)*

*É muito ruim ficar longe da família, até chorei. (Dep 12)*

Os pacientes revelam a importância da família no processo terapêutico na UTI. Santana e Silva<sup>(13)</sup> destacam que o rompimento entre o cliente e sua família, imposta pela hospitalização e pelas regras rígidas do horário de visita, além de contribuir negativamente para sua boa evolução, interfere diretamente na necessidade de se sentir agregado, o que leva ao medo, a angústia, ao nervosismo e a solidão.

#### **3.3.4. Ambiente frio e iluminação**

*Muito frio o CTI, quase morri de frio. (Dep 32)*

*Lâmpada o tempo todo nos meus olhos [...]. (Dep. 26)*

A UTI é um ambiente em que os clientes não recebem estímulos provenientes do meio exterior, tanto a iluminação como a ventilação são artificiais; desta forma a noção de tempo e espaço é prejudicada.

A iluminação é uma variável importante para criar um ambiente calmo. Tentar usar a luz natural pode dar ao cliente a noção de tempo e espaço (saber se é dia ou noite) e a iluminação individual é útil para não prejudicar o sono do cliente ao lado. Ainda a utilização de termômetro de ambiente permite a regulação do sistema de refrigeração, evitando temperaturas que sejam prejudiciais ao bem estar do cliente (calor excessivo ou frio demais)l<sup>(12)</sup>.

### 3.3.5. Tubos e sondas

[...] muito incômodo, nunca tinha usado isso.(Dep. 1)

[...] me incomodava muito, uma das piores coisas, senti muita dor. (Dep. 13)

As intervenções devem ocorrer no sentido de aliviar os estresses dos pacientes e proporcionar um ambiente de descanso. Já com relação aos tubos e sondas, infelizmente pouco pode ser feito, já que fazem parte dos planos terapêuticos necessários para a recuperação do enfermo. Estratégias como aumento da comunicação com o cliente intubado, informações que proporcionem maior controle sobre a situação, a diminuição dos estressores ambientais podem tornar menos desconfortáveis a sua permanência na UTI.

### 3.3.7. Banho e eliminação no leito

Parecia que eu não tinha tomado banho e ainda sentia muito frio durante o banho. (Dep. 3)

Não conseguia evacuar na cama é horrível.(Dep. 1)

O paciente, quando é hospitalizado na UTI, sofre um processo separação do seu dia-a-dia, e passam a ocorrer mudanças significativas nos hábitos de higiene e de eliminação. Na impossibilidade de se levantar, o banho do cliente é dado no próprio leito por uma pessoa estranha, que pode ser, ainda do sexo oposto ao seu. Suas necessidades fisiológicas são realizadas também no leito, e para isso novamente necessita da enfermagem o que pode causar-lhe constrangimento. É claro que esta situação vai depender dentre outras coisas, da relação que os profissionais consegue estabelecer com eles. Uma relação mais afetiva ajuda muito nesse momento, pois traz proximidade e deixa o cliente mais a vontade e, consequentemente diminui esse sentimento de constrangimento.

### 3.3.7. Ambiente isolado

Me sentia muito isolado no CTI. (Dep. 19)

Fiquei muito isolado e só. (Dep. 24)

O ambiente físico da UTI incomoda muitos aos clientes ali hospitalizados, que consideram um lugar isolado, onde se perde a noção de hora. Entrar nesse setor fechado provoca no paciente a sensação de solidão que, com certeza, é potencializada pela distância da família.

A questão do isolamento social está diretamente relacionada com o afastamento do cliente de seus hábitos rotineiros, de sua família e de seu mundo. Tal isolamento é uma das principais causas de ansiedade para o paciente da UTI e para sua família<sup>(11)</sup>.

### 3.3.8. Dor

Senti muita dor [...]. (Dep. 5)

Tinha muita dor, a cama é desconfortável, fiquei ainda com mais dor. (Dep. 17)

A dor é considerada por diversos autores como o principal estressor físico, sendo avaliada como muitíssimo incômodo pela maioria dos pacientes, conforme expresso pelos entrevistados. Tal sensação deve ser avaliada por meio de escala, com a mesma freqüência que os outros sinais vitais<sup>(12)</sup>.

## 3.4. Clientes Expressando Sugestões para Melhorar a Assistência na UTI

Nesta categoria, encontram-se os depoimentos dos clientes que expressam momentos de reflexões, dos quais emergiram sentimentos para melhorar a assistência intensivista. Assim destacam-se duas subcategorias que surgiram das sugestões dos mesmos.

### 3.4.1. Necessidades dos clientes

Algumas sugestões dos clientes apontaram expectativas em relação as suas necessidades:

Família ficar mais tempo, me sentia muito só e com saudade de casa. (Dep. 22)

Equipe conversar mais com os pacientes, explicando o que vai fazer, com a gente, às vezes eu me assustava com tanta coisa. (Dep. 13)

Conforme expresso nos depoimentos de alguns pacientes, suas expectativas para com a assistência intensivista vão além dos aspectos científicos e aparatos tecnológicos essenciais para a prática nesta unidade.

O cliente na UTI precisa ser respeitado e atendido em algumas necessidades e direitos humanos, como: controle da dor, privacidade para o sono, a presença de sua família, dentre outros aspectos<sup>(12)</sup>. Sendo assim não só a enfermagem como principalmente o restante da equipe intensivista precisa buscar caminhos que venham ao encontro de atender as necessidades deles como um todo e não vê-los fragmentado.

### 3.4.2. Ambiente físico da UTI

A estrutura da UTI pode agravar a impressão dos pacientes sobre este ambiente, conforme os relatos dos mesmos.

Que os leitos sejam menos isolados, pois me senti muito só. (Dep. 29)

Diminuir o barulho [...] o paciente necessita de muita paz. Depois que foi passando o efeito da anestesia então foi mais terrível aquele barulho sem fim.(Dep. 17)

Dentro das limitações deste ambiente deve-se torná-los o mais agradável e confortável possível para os pacientes, pois, os aparatos tecnológicos que proporcionam o, mas avançado tratamento aos clientes na UTI também pode ser uma barreira para sua recuperação.

A UTI é um local onde prevalece o uso de tecnologia cada vez mais sofisticada, que faz a diferença em favor da vida. No entanto precisamos fazer uso da mesma, visando prestar assistência com qualidade e totalidade aos clientes de forma criativa e humana<sup>(14)</sup>.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização na UTI foi percebida pelos clientes sob dois aspectos: por um lado um local seguro e organizado – fatores positivos; por outro lado como um ambiente estressor e tenso – fatores negativos.

No que se refere a assistência de enfermagem intensivista, nos dados

produzidos, observa-se que a mesma foi considerada de boa qualidade, uma vez que houve muitas referências positivas. De um modo geral os pacientes demonstraram satisfação com relação à assistência recebida na UTI.

Com relação aos fatores que mais incomodam os pacientes na UTI, percebe-se de maneira clara que os hospitalizados nesse setor tem uma visão completa do ambiente, e na concepção deles muitos são os fatores que incomodam. Foi dada ênfase ao barulho de pessoas e aparelhos, dificuldade para dormir, distância da família, ambiente frio e iluminação, tubos e sondas, banho e eliminação no leito, ambiente isolado e dor.

As sugestões dos pacientes para melhorar a assistência intensivista, destacam uma melhoria no ambiente físico da UTI e um melhor atendimento de suas necessidades.

Diante dos dados levantados considera-se que os clientes ficaram satisfeitos com a assistência de enfermagem intensivista, e que o fator de incômodo são os estressores físicos e ambientais, na grande maioria

das vezes desconhecidos, um ambiente quase sempre agitado, frio, barulhento onde ficam cercados por pessoas e equipamentos que não lhe são familiares.

Seria importante a adoção de medidas que minimizassem os estressores e beneficiassem os clientes. Uma delas diz respeito ao ambiente onde poderiam ser implementadas formas de relaxamento que promovessem a harmonização do ambiente, como o uso de música, diminuição de ruídos que provocam poluição sonora, redução da luminosidade em alguns momentos, manutenção da temperatura agradável<sup>(15)</sup>.

No que diz respeito ao suporte tecnológico, este tem seus efeitos benéficos para a UTI e os paciente, mas não se pode deixar de destacar também os maléficos, uma vez que podem ser perniciosos à estrutura psicológica dos clientes.

O estudo aponta questões que necessitam de uma contínua discussão, levando em consideração o estresse que permeia as atividades e o ambiente da UTI e destaca a relevância do trabalho em terapia intensiva com os indicadores de qualidade subjetivos.

## **REFERÊNCIAS**

1. Zanon U. Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar: conceitos, valiação e discussão de indicadores de qualidade. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI; 2001.
2. Knobel E. Controle da qualidade e indicadores. In: David MC. AMIB - Medicina Intensiva. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2004. p. 24-32.
3. Vasconcellos MM. Indicadores em Terapia Intensiva. In: David MC. Sociedade de Terapia Intensiva do Rio de Janeiro. Bases Científicas para as Recomendações em Terapia Intensiva. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2004. p. 32.
4. Pinho AMM. Qualidade total em enfermagem no Centro Cirúrgico. Rio de Janeiro (RJ): Cultura Médica; 2002.
5. Conselho Nacional de Saúde (BR). Diretrizes e Normas Reguladoras de pesquisa que envolve seres humanos. Resolução 196/96. Brasília (DF): CNS; 1996.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Penosa; 1977.
7. Silveira CS, Fávero N, Pereira MCA. A ótica do cliente hospitalizado sobre a qualidade da assistência de enfermagem. Rev Enferm UERJ 2003; 11: 76-9.
8. Nogaz FR, Souza RP. Fatores estressores em UTI. In: Magalhães AMPB. Humanização em cuidados intensivos. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2004. p 31-40.
9. Silva LD. Indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem na Terapia Intensiva. Rev Enferm UERJ 2003; 11: 111-6.
10. Denser CPA. Indicadores: instrumento para a prática de enfermagem com qualidade. In: Bork AMT. Enfermagem de excelência: da visão a ação. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2003. p. 91-100.
11. Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao Centro de Terapia Intensiva: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. Rev Latino-am Enfermagem 2002; 10: 345-357.
12. Associação Médica Brasileira (AMIB). Recomendações da AMIB. In: Magalhães AMPB. Humanização em cuidados intensivos. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2004. p. 31-40.
13. Santana ML, Silva MJP. Como é sentida a experiência de estar na UTI sob a perspectiva de quem a vivencia. SOBETI Rev 2000; 1: 12-6.
14. Teixeira FPO, Santos GSA, Silva LS. Percepção do paciente sobre sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva. Nursing 2003; 60: 37-42.
15. Briguente MEO. Estressores vivenciados por paciente de Terapia Intensiva e suas estratégicas de enfrentamento: um estudo direcionado à assistência de enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery; 2000.