

Narrativa de familiares de pacientes que evoluíram a óbito por Covid-19 acerca da Intubação Orotraqueal

Narrative of family members of patients who died from Covid-19 about Orotracheal Intubation

Neemias Costa Duarte Neto¹, Marcos Antônio Barbosa Pacheco², Débora Adriane Pinheiro Trindade³, Marcela Lobão de Oliveira⁴, Flor de maria Araújo Mendonça Silva⁵, Cristina Maria Douat Loyola⁶

RESUMO

A pneumonia viral é uma doença comum atrelada ao covid-19. Em casos mais graves, são necessárias intervenções nas vias aéreas, como a intubação orotraqueal e o manejo com a ventilação mecânica invasiva. Objetivou-se analisar a narrativa de familiares de pacientes que evoluíram a óbito por COVID-19 acerca da intubação orotraqueal. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, transversal. À coleta de dados, utilizou-se de entrevista semi-estruturada, gravada após consentimento do paciente, logo após transcrita. Foram inclusos indivíduos maiores de 18 anos, residentes de São Luís, cujo familiar evoluiu a óbito na unidade de terapia intensiva. Para análise dos dados utilizou a análise temática de conteúdo proposto por Minayo e a Teoria das Representações Sociais abordada por Serge Moscovici. A intubação passou a ser um procedimento que acelera a morte, colocando-se em questão a habilidade do profissional médico em realizar o procedimento. Além disso, a morte no hospital gera mais sofrimento em virtude da solidão que o familiar se encontra. Portanto, o hospital passa a ser visto como lugar de morte e não se saúde, nesse cenário, é necessário a educação permanente para os profissionais médicos afim de promover capacitação e redução de agravos à saúde.

Palavras-chave: Covid-19. Intubação Orotraqueal. Representações Sociais.

ABSTRACT

Viral pneumonia is a common disease linked to Covid-19. In more severe cases, airway interventions are necessary, such as oro-tracheal intubation and management with invasive mechanical ventilation. The aim was to analyze the narratives of family members of patients who died from COVID-19 about oro-tracheal intubation. This is a qualitative, descriptive, cross-sectional study. For data collection, a semi-structured interview was used, recorded with the patient's consent and then transcribed. The study included individuals over the age of 18, living in São Luís, whose family member died in the intensive care unit. Data analysis used the thematic content analysis proposed by Minayo and the Theory of Social Representations approached by Serge Moscovici. Intubation has become a procedure that hastens death, calling into question the medical professional's ability to carry out the procedure. In addition, death in hospital generates more suffering because of the loneliness that the family member finds themselves in. Therefore, the hospital comes to be seen as a place of death and not health. In this scenario, continuing education for medical professionals is necessary in order to promote training and reduce health problems.

Keywords: Covid-19. Orotracheal Intubation. Social Representations.

¹ Mestrando em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: Neemias.duarte@hotmail.com
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2513-0947>

² Doutor em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3566-5462>

³ Mestra em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5718-7617>

⁴ Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0508-7980>

⁵ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2796-0939>

⁶ Pós Doutorado no Center for Addiction and Mental Health / CAMH da Universidade de Toronto-Canadá.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2824-6531>

1. INTRODUÇÃO

Durante os dois anos de pandemia do novo coronavírus, o Brasil alcançou mais de 600.000 mil óbitos. O SARS-CoV-2, causador da COVID-19, constitui-se de um vírus corona encapsulado com ácido ribonucleico com alto risco de contaminação. Sua apresentação clínica não permanece constante: desde assintomática, passando por leves sinais e sintomas não específicos de doença respiratória aguda até doença com desfecho fatal, caracterizado por pneumonia (UMAKANTHAN et al., 2020).

Na China, país onde a doença foi descoberta, as características epidemiológicas em mais de 44 mil indivíduos diagnosticados revelam que 80,9% foram leves. Dos pacientes que necessitaram de cuidados em unidades de terapia intensiva corresponderam 13,8%. No que tange à taxa de letalidade, sabe-se que ela variou entre 5% e 10% e esteve relacionada as comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (PEREIRA, 2021).

A evolução clínica da doença, de maneira grave, resulta na Síndrome Aguda Grave (SRAG). Além disso, sabe-se que a pneumonia viral é uma doença comum atrelada ao COVID-19. Em casos mais graves, são necessárias intervenções nas vias aéreas, como a intubação orotraqueal e o manejo com a ventilação mecânica invasiva (VMI) (CAMPOS; CANABRAVA, 2021).

Apesar de ser um procedimento médico importante no cuidado com paciente em desconforto respiratório grave, complicações como hipóxia, hipotensão e colapso cardiovascular podem ocorrer em aproximadamente 40% das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O procedimento é recomendado em ambiente com pressão negativa, sendo considerado um procedimento eletivo, pois preserva a saúde dos profissionais que se expõem ao risco de contaminação por aerossóis (NORONHA et al., 2020).

Durante a pandemia, o medo da contaminação pela equipe de saúde, de uma doença até então pouco conhecida e de alto índice de mortalidade, pode ter alterado a prática habitual e contribuído para aumentar o risco do procedimento para o paciente. Conforme relatado pela imprensa, a média de mortes dos casos de COVID-19 após a intubação é maior no Brasil do que em outros países do mundo, segundo relatório da Fiocruz (MARQUES et al., 2021).

Dentre os pacientes que evoluíram ao óbito pela doença, 66,6% tiveram internação em UTI, sendo este um fator que aumentou cerca de 300% a possibilidade de morte em

2021. Porém, esta relação não é simples, uma vez que muitos casos foram graves e necessitaram de internação, mas apenas os mais críticos encaminharam-se à UTI, o que já predispõe um pior prognóstico (RODRIGUES et al., 2022).

Nesse cenário, do lado de fora do hospital, o indivíduo acompanhou o processo de adoecimento do seu familiar, ou ele mesmo passou pelo processo de internação. Desse modo, suas vivências alteram profundamente os conceitos e representações acerca de determinado termo, conceito ou imagem do social. Assim, coube avaliar como se configuraram as representações sociais sobre a intubação no contexto da pandemia de COVID-19 e como essas representações alteraram o percurso do adoecimento, assim como sua práxis.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e analítica. Este método de pesquisa refere-se a uma ampla gama de planejamento, modalidades, metodologias, indagações e investigações com o objetivo de descrever, interpretar, compreender e entender as situações sociais consideradas problemáticas pelos atores sociais entendidos como protagonistas (JORDAN, 2018).

Para a coleta de dados, utilizou-se roteiro de entrevista semi-estruturado, elaborado para este estudo, para obtenção dos dados empíricos. A primeira parte referente aos dados sociodemográficos e a segunda referente às perguntas abertas. As entrevistas foram gravadas em smartphone, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente, transcritas.

Em primeiro momento, para localização dos endereços dos participantes, foi realizada uma busca no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) do Ministério da Saúde, tendo por base os registros de dados da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Maranhão (SESMA). Em virtude das inconsistências de informações na planilha de dados, optou-se por utilizar a técnica snow ball, que, segundo Bockorni e Gomes (2021), consiste em utilizar redes de referências e indicações para construir amostras não probabilísticas.

Acerca dos critérios de inclusão, foram entrevistados indivíduos maiores de 18 anos, cujo familiar evoluiu ao óbito por COVID-19, com diagnóstico comprovado através de exame laboratorial, com no mínimo cinco meses após a data do óbito. Assim, foram

excluídos aqueles com incapacidade cognitiva, em viagem fora do local de moradia, endereço não encontrado e que se recusaram a participar. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2020 e julho de 2021 em São Luís - MA.

Para análise qualitativa dos dados, foi utilizada a análise temática de conteúdo proposto por Minayo (2016) e a Teoria das Representações Sociais abordada por Serge Moscovici (2015). A presente pesquisa está filiada ao estudo intitulado "Perfil Clínico-Epidemiológico e Itinerário Assistencial de Óbitos por COVID-19 no Maranhão", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma (UNICEUMA) sob parecer substanciado nº 4.305.629, de 28 de setembro de 2020. Além disso, contou também com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 10 entrevistados, seguindo o princípio da "saturação temática", ou seja, quando as narrativas apresentam um grau de repetição que não justifica ampliar o número de entrevistas. Assim, o corpo foi composto por 08 mulheres e 02 homens, com idades entre 37 e 71 anos, predominância de ensino médio completo e religião católica. Quanto a profissão, a maioria relataram "autônomo".

Quadro 1. Dados sociodemográficos.

ENTREVISTADOS	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	RELIGIÃO	GRAU DE PARENTESCO
Ent. 01	F	45	Ensino Médio Completo	Solteira	Católica	Pai
Ent. 02	F	43	Ensino Médio Completo	Viúva	Católica	Marido
Ent. 03	F	46	Ensino Superior Completo	Viúva	Evangélica	Filho
Ent. 04	F	71	Ensino Superior Completo	Viúva	Católica	Marido
Ent. 05	F	37	Ensino Fundamental Completo	Casada	Católica	Pai
Ent. 06	M	42	Ensino Médio Completo	Casado	Evangélico	Mãe
Ent. 07	F	49	Ensino Médio Completo	Divorciada	Católica	Irmão

Ent. 08	F	40	Ensino Superior Completo	Divorciada	Evangélica	Pai
Ent. 09	F	44	Ensino Médio Completo	Viúva	Católica	Marido
Ent. 10	M	39	Ensino Superior Completo	Divorciado	Católica	Avó

Fonte: Os Autores, 2022.

A intubação orotraqueal, considerada um procedimento invasivo, exige do profissional de saúde habilidade, de modo a garantir às vias aéreas do paciente segurança para suporte ventilatório adequado. Esse procedimento, porém, permite ao médico controlar a ventilação, o fluxo de oxigênio e evitar a broncoaspiração. Constitui-se como um procedimento para evitar agravos à saúde, considerado rotineiro nas Unidades de Terapia Intensiva, melhorando a evolução clínica do usuário.

Conforme relatado por Serge Moscovici (2015), as representações sociais são criadas e circulam através da fala, do gesto, do encontro no universo cotidiano. A maioria das relações sociais efetuadas criam um conjunto de conceitos, preposições e explicações aplicados à vida cotidiana, podendo ser vista como a versão contemporânea do senso comum.

No contexto pandêmico, o que outrora era visto como procedimento que evita a morte, passou a ser temido pela população. Assim, pacientes se negavam a ir ao hospital, pois a notícia da intubação propagou o medo para o doente e para os familiares, por entenderem que, ao serem entubados, poucos recuperariam a saúde e retornariam com vida:

“ele com (sic) muito medo de hospital” (E09)

“eu não queria que internasse, mas ficasse em casa [...] porque todos que entram lá, que são intubados dificilmente volta (sic)” (E02)

“tiveram que entubar [...] ele disse que tinha certeza então que não voltava daquilo ali [...] ele disse que tinha certeza de que não ia voltar [...] que o maior medo dele era esse: ir para o hospital e ser entubado, que ele tinha certeza que não ia resistir” (E04)

“quando a gente sabe essa notícia, nós já começamos (sic) já a se desesperar, porque é uma coisa que quando vai pra esse lugar aí é poucos os que vem né, quando vai ser entubado” (E05)

“não me deixa ser intubado, não me deixa ser intubado. Porque... a maioria dos casos que a gente ouvia falar, de dez pessoas que era intubado, só escapava uma” (E07)

O medo da intubação tem como principal causalidade o não preparo de profissionais que realizam o procedimento, levando a crer que intubação é sinônimo de morte.

“Não era da minha vontade que ele fosse pro hospital, porque todos que entram lá, que são intubados dificilmente volta (sic), aqui pelo menos, porque não tem ninguém preparado para fazer intubação. Conheço um rapaz que trabalha na área do Raio X no Serra de Castro, e tava ajudando no Regional na parte de intubação, como é que pode isso, então as pessoas estão sendo cobaias”. (E02)

Esse trecho corrobora com os resultados de um estudo sobre o conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, a mais comum infecção que acomete pacientes críticos ventilados mecanicamente nas UTIs, demonstra que esses profissionais do estudo estão atuando com despreparo acerca da temática. Desse modo, reforça-se a necessidade urgente de educação permanente (POMBO; ALMEIDA; RODRIGUES, 2010)

Por diante, Clem e Hoch (2021), há uma modificação no território em relação ao ambiente de morte do doente. Passa de uma morte em meio aos seus, em um lugar de pertencimento, para uma morte solitária, em um ambiente totalmente estranho, que é o hospital. Este tornou-se lugar de último recurso, onde se presta os cuidados que não são mais possíveis em casa. Portanto, é associado a imagem de um lugar de morte. Em associação, nesta pesquisa, a notícia sobre a necessidade de intubar gera medo das famílias em relação ao seu familiar não voltar para casa.

“[...] eu concordei que fosse, mas não era da minha vontade que ele fosse pro hospital, porque todos que entram lá, que são intubados dificilmente volta (sic), aqui pelo menos, porque não tem ninguém preparado para fazer intubação” (Ent. 02)

“Quando a gente sabe essa notícia, nós já começamos (sic) já a se desesperar, porque é uma coisa que quando vai pra esse lugar, aí é poucos os que vem né, quando vai ser intubado” (Ent. 05)

“Porque minha mãe pediu sempre: não intuba, não deixa intubar meu filho, não deixa intubar meu filho. [...] E ele próprio não queria: não me deixa ser intubado, não me deixa ser intubado. Porque a maioria dos casos que a gente ouvia falar, de dez pessoas que era intubado, só escapava uma” (Ent. 07)

“Quando a gente ouve que fulana foi pra UTI e está sendo intubada a gente já pensa que vai morrer [...], mas foi desesperador. Foi a parte que a gente mais sofreu, foi isso, ser intubada e ter ficado sozinha” (Ent. 10)

Nos relatos, percebe-se o sofrimento antecipado do luto ao ser notificado sobre a intubação. Muito da angústia é refletida no quadro clínico do paciente, possibilitando a presença da ansiedade, inclusive, de crises, que podem agravar o estado emocional do familiar que já se encontra abalado. Além disso, algo possível de ser observado no

decorrer das entrevistas é o quanto a despedida se torna difícil antes da intubação. O receio de nunca mais voltar a ver os familiares é algo marcante, especialmente por não se ter como saber realmente o que irá acontecer.

Além disso, as falas dos participantes relevam uma representação social da intubação e da UTI como sinônimos de morte iminente e sofrimento. A partir da análise das representações sociais por Moscovici (2015), verifica-se a intubação como um sinal de morte pode ser vista como exemplo de uma representação social negativa e ansiógena.

Por diante, Nancy Scheper-Hughes (2017), em sua obra “Death Without Weeping” explora como a percepção de morte e sofrimento varia em diferentes contextos culturais. A autora enfatiza que a morte é contextualizada de acordo com as experiências sociais e culturais específicas. De maneira semelhante, a percepção da intubação e da UTI como uma sentença de morte pode ser vista como uma resposta culturalmente mediada ao sofrimento e ao medo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 transformou radicalmente a representação social acerca da intubação. O que outrora era vista como um procedimento para salvar vida, tornou-se um processo que acelera a morte. Nesse cenário, a notícia da intubação acarreta no luto antecipado ao familiar.

Além disso, coloca-se em questão a formação e habilidade do profissional médico em realizar tal procedimento. Desse modo, há a necessidade de educação permanente a esses profissionais, como também no meio acadêmico, para que possam reduzir o número de mortes nas UTIs.

Portanto, a presente pesquisa cumpre com seu objetivo em relatar e descrever as representações sociais da intubação orotraqueal, de modo que o processo de cuidar em saúde seja promovido não apenas pelo saber médico, mas que este possa também ser questionado, afim de aperfeiçoá-lo.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; CANABRAVA, Claudia Marques. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 146-160, 2021.

CLEM, Luciana; HOCH, Verena Augustin. A morte dizendo olá: vivência dos pacientes internados em leitos UTI Covid-19, um olhar a partir dos profissionais de saúde. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 6, p. e29799-e29799, 2021.

JORDAN, D. Contemporary Methodological Approaches to Qualitative Research: A Review of The Oxford Handbook of Qualitative Methods. *The Qualitative Report*, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 547-556, 2018.

MARQUES, Anna Clara Carnaúba et al. Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e417101220296-e417101220296, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: Pesquisa social: teoria, método e criatividade. **Editora Vozes**, 2016.

MOSCOVICI, Serge. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. Petrópolis: **Vozes**, 2015.

NORONHA, Kenya et al. **Análise de demanda e oferta de leitos hospitalares gerais, UTI e equipamentos de ventilação assistida no Brasil em função da pandemia do COVID-19: impactos microrregionais ponderados pelos diferenciais de estrutura etária, perfil etário de infecção e risco etário de internação**. Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.

PEREIRA, Everson Fernandes. A pandemia de Covid-19 na UTI. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 49-70, 2021.

POMBO, Carla Mônica Nunes; ALMEIDA, Paulo César de; RODRIGUES, Jorge Luiz Nobre. Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1061-1072, 2010.

RODRIGUES, Kelvi Diniz et al. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO CONTROLE DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NAS UTI DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102014, 2022.

SCHEPER-HUGHES, Nancy. Morte sem choro. **Morte, luto e enterro: Um leitor transcultural**, p. 167-180, 2017.

UMAKANTHAN, Srikanth et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Postgraduate medical journal**, v. 96, n. 1142, p. 753-758, 2020.