

Humanização das UTI's

Elias Knobel

Médico Clínico e Cardiologista, Diretor Emérito e Fundador do CTI do Hospital Israelita Albert Einstein. Professor Adjunto da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP. Autor de mais de 20 livros, entre eles o best-seller Conduitas no Paciente Grave.

Diante do impacto emocional e da ameaça gerada pela pandemia de COVID-19, o nome UTI (Unidade de Terapia Intensiva) tem sido lembrado e citado frequentemente pelos meios de comunicação.

Essas unidades de tratamento de pacientes graves, as UTI's ou CTI's surgiram nos EUA na década de 50 e no Brasil em torno do ano de 1970. Quando o antropólogo Darcy Ribeiro esteve internado numa UTI em 1995 ele a caracterizou como o “corredor da morte”. Naquela época muitas UTIs ainda eram setores fechados e quando as visitas tornaram-se mais liberais, muitos familiares ficaram impressionados com a visualização de toda a parafernália de equipamentos destinados ao tratamento dos pacientes graves.

Fomos os pioneiros no Hospital Israelita Albert Einstein a investir num programa de humanização e abrir as portas desse importante setor hospitalar, na década de 80. E deu certo, pois, com o tempo foi bem evidenciado que as UTIs eram, na verdade, um “corredor da vida”. Nos dias atuais com a evolução e o aperfeiçoamento desses programas e contando com a presença de psicólogos, os familiares têm um amplo acesso, permanecendo ao lado dos pacientes em ambientes coloridos, amplos, com TV, etc, onde a comunicação e a explicação das atitudes e procedimentos que são tomados colocam esse familiar no mesmo lado que os médicos e profissionais da saúde no campo de batalha da luta para salvar vidas.

O conceito e os programas de humanização em UTI não remontam muitas décadas e segundo nossa vivência representaram maior destaque e valorização inicialmente em países como o Brasil, onde os valores afetivos, familiares e emocionais, fazem parte da nossa cultura e sempre estiveram arraigados em nossa população.

Em 1990, a Sociedade Americana de Terapia Intensiva preocupada com o estresse e a conseqüente necessidade de um cuidado humanizado dos pacientes internados em UTI elaborou uma série de diretrizes considerando algumas premissas básicas, tais como: **a)** cada indivíduo é único e tem necessidades e valores específicos; **b)** a busca da humanização não deve comprometer a segurança do paciente e não deve transpor as barreiras éticas ou legais; **c)** o paciente e sua família são as próprias fontes de conhecimento das suas necessidades; **d)** a autonomia do paciente e da família deve ser preservada; **e)** a privacidade do paciente e da família deve ser respeitada.

No início todos os esforços foram direcionados a adequação da planta física da UTI a fim de propiciar um ambiente com conforto e privacidade aos pacientes e familiares permitindo assim uma relação mais próxima entre paciente, familiar e equipe profissional.

Mas, esses indivíduos, que num certo momento foram obrigados a permanecer num ambiente desconhecido e despojados de sua privacidade, tem suas necessidades básicas afetadas e vivenciam situações inesperadas, que não podem controlar, configurando uma situação de estresse. Dentre esses fatores o mais citado é a dor cujo controle é um ponto de honra da equipe de profissionais através de avaliações constantes e alívio da mesma. São fundamentais também o controle do nível de ruídos no ambiente, causados pelos procedimentos realizados, assim como as abordagens para conciliar um repouso e sono adequados.

Importante ressaltar que a comunicação entre paciente e equipe deve ser considerada como um guia para todas as intervenções de humanização. Isso é conseguido através de uma escuta ativa, ouvindo e explicando ao paciente e familiares tudo o que está sendo feito. Durante muitos anos de atuação em UTI, uma das experiências de maior sucesso que tivemos foi manter um contato e comunicação constante com os pacientes, dialogando com os familiares e informando de uma forma honesta e clara a situação real e as nossas preocupações em relação a sua evolução. Éramos sempre aliados e nunca antagônicos, sempre lutando em prol da vida do paciente.

Conforme já estudado por nossa equipe, a maior preocupação do familiar é a segurança e a confiança de que o melhor está sendo feito para a sua recuperação. Sentem também a necessidade de proximidade e de contato físico e emocional com

o paciente, de receberem informações claras e transparentes, de conforto ou comodidade e de apoio geral em um momento difícil.

Uma das situações em que a humanização pode se tornar mais importante é no momento em que os pacientes não tem a possibilidade de responder ao tratamento curativo. Procura-se, nesses casos, após uma decisão compartilhada com a família, iniciar os cuidados paliativos através de uma assistência ativa, garantindo a melhor qualidade de vida tanto para o paciente como para os seus familiares, do ponto de vista físico, emocional e espiritual.

O panorama atual das UTIs em todo o mundo é um pouco diferente. Os pacientes internados com COVID-19, tratados com respirador mecânico ou não, permanecem com isolamento rigoroso, sem a visita de seus familiares para evitar o seu contágio e de outros, como os profissionais da saúde. Esses colegas sim, apesar de todas as proteções que são adotadas, tem sido vítimas de contágio e de um acentuado estresse enfrentado em cada momento quando a vida dos pacientes está por um fio.

Nos dias atuais a mídia tem revelado a realidade dessa luta para salvar vidas. E o público tem reagido de uma forma até dramática ao constatar que esses profissionais são vítimas de um trabalho físico extenuante e de um estresse emocional muito elevado, necessitando com certa frequência receber suporte psicológico. Mas fora dessa pandemia os profissionais da saúde que atuam numa UTI recebem uma carga de estresse que tem levado muitos a um esgotamento profissional, a síndrome do *Burnout*.

Quando abordamos o tema humanização de uma UTI temos que levar em conta o estresse sofrido não só pelos pacientes e familiares, mas também pelos médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e todos aqueles que fazem parte desse time multiprofissional sobre os quais recai toda carga de responsabilidade pelo resultado do tratamento. Já vivemos muitas outras situações em que eles foram lembrados e elogiados com muita emoção, como no momento atual, mas que logo foram rapidamente esquecidos.

Com a evolução da Medicina, muitas doenças estão sendo cada vez mais tratadas em nível ambulatorial. Ficam reservadas a internação hospitalar as condições de saúde que requerem um cuidado mais direto e específico. Nesse contexto as UTI's

cada vez mais serão utilizadas e expandidas constituindo-se num setor onde muitas vidas têm maior chance de recuperação

Referências

- 1- Knobel E, Schettino G, Silva ALM. Humanização dos Cuidados aos Pacientes Graves *in* Knobel E. *Conduitas no Paciente Grave* 4ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2016; 285: 2871-79.
- 2- Novaes MA, Aronovich A, Ferraz MB, Knobel E. Stressors in ICU: Patients' Evaluation. *Intens Care Med.* 1997; 23:1282-5.
- 3- Novaes MA, Knobel E, Bork AM, Pavão OF, Nogueira-Martins LA, Ferraz MB. Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Med.* 1999 Dec; 25(12): 1421-6. PMID: 10660851.
- 4- Knobel E, Andreoli PBA, Ehrlichman, M.R. *Psicologia e Humanização*. São Paulo: Atheneu, 2008.