

RELATO DE CASO

Título: Uma proposta de acolhimento humanizado a familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital das Clínicas de Marília

Resumo: Considerando o cenário de uma Unidade de Terapia Intensiva, onde ninguém escolhe estar internado, o paciente que nesta Unidade se encontra, necessita de uma alta tecnologia e tratamentos invasivos. O paciente em estado crítico, entre a vida e a morte, isolado de seus familiares, pode passar por sofrimentos e estresse. A associação entre esses recursos tecnológicos a um cuidado de forma humanizada, continua sendo um desafio diário para as equipes que neste cenário atuam. Dessa forma, enxergar o paciente como um indivíduo único, que necessita de cuidados especializados e individualizados considerando o seu biopsicosocioespiritual que está prejudicado, o cuidar de forma humanizada é uma urgência para nossos dias. Considerando de forma essencial, o paciente não é o único que necessita desses cuidados, mas seus familiares também precisam ser o centro dos cuidados, devido à situação de vulnerabilidade que se encontram. Logo, uma intervenção e adequado acolhimento logo no início da internação hospitalar podem fazer a diferença neste cenário, buscando-se conhecer a organização familiar aonde o paciente está inserido, criando-se assim, vínculos e o acolhimento adequados para a manutenção de uma assistência ideal e humanizada. Portanto, o principal objetivo deste estudo é a associação das teorias através de um levantamento bibliográfico com a aplicação destes resultados com a prática, promovendo assim, um estreitamento entre humanização que encontramos nas teorias com a sua aplicação na nossa realidade do dia-a-dia.

Palavras chave: Humanização; Acolhimento familiar; Unidade de Terapia Intensiva

Autores: Tereza Raquel Schorr Calixto, Rodolfo Puttini.

Instituição: Hospital das Clínicas de Marília - FAMEMA, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

INTRODUÇÃO

O surgimento das UTIs se deu no início do século XX, quando foram criados “salas de recuperação” onde os pacientes eram encaminhados no pós-operatório de neurocirurgia no Hospital Johns Hopkins (EUA). Já no Brasil, as primeiras UTIs foram implantadas na década de 70, no hospital Sírio Libanês em São Paulo, com apenas dez leitos.

O hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - Unidade clínico-cirúrgica constitui-se em uma unidade hospitalar de assistência e ensino que integra a rede de atenção à saúde do DRS IX, cuja área de abrangência inclui 62 municípios, agrupados em 5 microrregiões (Marília, Assis, Ourinhos, Adamantina e Tupã), totalizando uma população estimada em 1.200.000 habitantes.

O paciente em estado grave que necessita ser internado na UTI, passa por um momento de estresse ao ser inserido num ambiente muitas vezes hostil, cercado por aparelhos e poucas janelas, e principalmente, longe de seus

familiares e de seu ambiente familiar. Considerando as rotinas da UTI Adulto, a visita dos familiares aos pacientes ali internados, acontece 2 vezes por dia, no período diurno e noturno, das 13:30-14:00 e das 20:30-21:00; porém, faz parte da rotina, o momento do médico conversar com as famílias sobre o estado de cada paciente internado, apenas na visita do período diurno, situação esta bastante angustiante que acontece no período noturno, onde a maioria dos familiares também gostariam de saber se o quadro de seu ente querido ali internado se mantém como fora passado durante o dia.

Considerando essa situação estressante da separação dos pacientes de seus familiares, foi criado pela equipe multiprofissional um protocolo de acolhimento para atendimento às famílias na UTI, com a proposta de realização de acolhimento aos familiares pela equipe multiprofissional, assim que os pacientes internem na UTI ou na primeira visita dos familiares ao chegarem na UTI, 30 minutos antes do horário das visitas, com o objetivo de identificar as necessidades de cada família dos pacientes internados nas UTIs.

Os objetivos específicos para a adoção dessa prática, incluíram: identificar a psicodinâmica, funcionamento mental e organização do núcleo familiar; elencar as necessidades emocionais das famílias; explorar as fantasias relacionadas ao mito do cenário da UTI; desmistificar o cenário da UTI; estimular e fortalecer o vínculo e a comunicação da família e equipe de saúde; acolher suas dúvidas e fornecer respostas claras; acolher suas angústias e intervir para a contenção das mesmas; orientar e informar sobre as rotinas da UTI (horários de visitas); orientar sobre equipamentos, procedimentos e intercorrências; fornecer-lhes informações e regras de higiene; acompanhá-los ao leito inicialmente.

Este manual de acolhimento surgiu há alguns anos e foram realizadas reuniões semanais para a sua elaboração e implementação, porém, o que conseguimos aplicar na nossa rotina foi apenas um rápido acolhimento inicial ao familiar que pela primeira vez chega à UTI com a entrega de um Manual de Orientação aos Visitantes (Folder) onde está colocado de maneira resumida o que é a UTI, rotinas e orientações.

Tudo é intenso na UTI; tanto o tratamento, como os riscos, emoções, trabalho e também a esperança. Lugar onde é necessário criar canais para o escoamento dessas intensidades através da comunicação, embora o foco seja o paciente, também é preciso acolher os familiares desses pacientes que encontram-se angustiados.¹

A unidade de terapia intensiva é considerado o local onde estão concentrados grandes recursos tecnológicos, sendo um ambiente cercado por dor e sofrimento, onde o tratamento é considerado agressivo e invasivo, resultando em eventos e situações complexas tanto para o paciente como para sua família. Assim, esse ambiente complexo pode se tornar menos hostil se os profissionais ali inseridos perceberem a singularidade de cada ser humano, com necessidades específicas. Tem se tornado um desafio para a equipe de saúde aliar os recursos tecnológicos de uma UTI aos valores humanitários, considerando a constante interação com a tecnicidade do cuidado. Deve haver um envolvimento dos profissionais com os pacientes e seus familiares, dosando-se de forma equilibrada as necessidades emocionais e o uso das tecnologias.²

Tanto para os pacientes como para os familiares, a internação na UTI é considerado um acontecimento estressante, devido inúmeros fatores como: a

incerteza quanto ao tratamento e recuperação, o risco de morte, medo do desconhecido, ansiedades, tristezas, inseguranças, sofrimento, afastamento dos familiares desse cenário. A proximidade ao paciente, o recebimento de informações adequadas, a oportunidade de expressar seus sentimentos e de obter respostas às suas dúvidas aumentam a satisfação da família. Por isso, é fundamental a utilização de estratégias que possam amenizar o sofrimento da família que possui um ente querido hospitalizado em UTI. Dessa forma, a incorporação do acolhimento efetivo vai permitir criar uma relação estreita entre o profissional de saúde e aquele que precisa de cuidado, para que assim o foco não seja somente a doença. Estimular essa prática na UTI deve ser imprescindível já que, nesse espaço, se concentra um verdadeiro arsenal tecnológico em detrimento das relações interpessoais.²

Os familiares, na maioria das vezes, apresentam-se perdidos por não conhecerem a rotina da UTI e não terem os esclarecimentos necessários. O enfermeiro, que é responsável pela assistência e cuidado, possui uma sobrecarga de trabalho e nem sempre tem oportunidade para esclarecer as dúvidas da família.

O acolhimento faz parte da Política Nacional de Humanização, garantindo que os cidadãos sejam ouvidos com atenção e acolhidos, proporcionando assim um acesso adequado a todas as unidades da rede pública de saúde, podendo esclarecer suas dúvidas e amenizando seus medos e anseios. Para se resgatar o cuidado humanístico na saúde, o ato de acolher torna-se um caminho para os profissionais. Acolher implica em escutar, tentar compreender o que o indivíduo diz, criando-se assim a interação necessária entre os envolvidos no processo. O trabalho deve ser desenvolvido através de uma equipe, composta por diversos profissionais, de forma a facilitar a construção de propostas e elaboração de projetos terapêuticos. Com o cuidado focado no paciente e na sua família teremos o tratamento adequado resultando na satisfação dos paciente e de sua família. Por isso, essa prática de acolher os familiares precisa ser constante como um cuidado relevante na UTI. A enfermagem necessita ressignificar sua importância, incentivando assim a humanização por meio de iniciativas educativas.³

Minha principal motivação para a realização deste trabalho se dá pela necessidade urgente em trazer a teoria para a prática, buscando pensar mais como humanidade e menos como indivíduo. Surge assim como pergunta norteadora “Como acolher de forma humanizada os familiares de pacientes internados numa UTI através de uma revisão integrativa”.

METODOLOGIA

A metodologia escolhida foi a revisão integrativa, por ser um método que proporciona a síntese do conhecimento podendo-se aplicar os resultados obtidos a partir dos estudos na prática, sendo considerada a mais ampla abordagem metodológica das revisões, de acordo com Souza, Silva e Carvalho. Também podem ser combinados dados da literatura teórica e empírica, podendo proporcionar uma ampla amostra, gerando um panorama consistente de conceitos complexos, de teorias ou problemas de saúde que são relevantes para a enfermagem.⁴

Para o levantamento dos artigos na literatura, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca virtual de saúde, Scielo e Pubmed,

considerando os últimos dez anos. O número total de publicações encontradas foi 72 artigos sendo selecionados 27.

DISCUSSÃO

Para os pacientes e seus familiares, muitas vezes, UTI significa estar entre a vida e a morte, com possibilidade de uma ida sem volta, local onde se vai para morrer; um cenário temido mas necessário.

A UTI é diferente das outras unidades de internação, devido a necessidade do suporte tecnológico aos pacientes que encontram-se em estado grave sendo considerado um ambiente agressivo e invasivo, com eventos e situações de alta intensidade para o paciente e sua família, podendo ser considerado menos hostil se os profissionais conseguirem enxergar a individualidade de cada ser humano que se encontra neste ambiente, bem como cada necessidade específica. A internação na UTI é um acontecimento estressante que pode ser provocado por fatores como risco da morte, incertezas quanto a recuperação e o tratamento, medo de não se obter um bom prognóstico e do desconhecido, ansiedades, tristezas, sofrimento, sentimento de impotência. Assim, é fundamental utilizar-se de estratégias que possam diminuir os sofrimentos das famílias através da incorporação de um acolhimento efetivo, permitindo assim a criação de uma relação estreita entre o profissional de saúde e quem precisa de cuidados, tirando o foco da doença.⁵

Considerando a UTI como local para atendimento dos pacientes graves, a assistência deve ser realizada de forma especializada com a devida capacitação e qualificação dos profissionais de saúde ali inseridos. Este contexto acaba gerando sofrimento aos familiares dos pacientes ali internados, devido suas condições críticas, devendo a equipe dedicar devida atenção aos familiares. A estrutura física dentro de uma UTI acaba gerando um ambiente mais hostil, onde os familiares encontrarão seus entes queridos conectados a fios e conectores, bombas de infusão, tubos e máscaras, respiradores, monitores, entre outros, onde os familiares se encontram. Dessa forma, é importante que haja o devido acolhimento da equipe aos familiares, proporcionando a compreensão e a escuta de seus medos e angústias, bem como orientações necessárias para os tranquilizarem nesse momento de estresse. Encontramos no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA) a necessidade de implementação de projetos que humanizem o atendimento à saúde e melhore a qualidade do vínculo entre os profissionais, pacientes e familiares. Assim, constatamos a necessidade do estabelecimento de atendimento aos familiares onde ocorra a compreensão, escuta, diálogo, olhar atento e empatia, culminando no estabelecimento de uma relação de confiança.⁶

A hospitalização na UTI geralmente ocorre de forma aguda, restando em pouco tempo para a realização do ajustamento familiar, assim, essa situação estressante pode acarretar na sensação de desamparo por parte dos familiares. Nesse momento é que a equipe tem o papel fundamental proporcionando o apoio que essas famílias precisam. As políticas de saúde, especialmente a Política Nacional de Humanização (PNH), enfatizam que é necessário o cuidado prestado ir além do conhecimento e técnicas, culminando assim na melhoria da qualidade da assistência. É preciso conhecer as necessidades dos familiares que também devem ser igualmente cuidados.⁷

A família pode ser entendida como o primeiro grupo social onde o indivíduo é inserido contribuindo assim para o seu desenvolvimento e socialização, logo, família é um pilar fundamental para todo ser humano. Quando ocorre a necessidade da hospitalização de um parente, esses pacientes bem como seus familiares não estão preparados para o processo de adaptação às mudanças necessárias às rotinas, levando a modificações na sua dinâmica familiar.⁸

Os familiares precisam de atenção, acolhimento e apoio, devendo ser preparados antes da entrada na UTI onde encontrarão um ambiente totalmente estranho e desconhecido.

Os principais sentimentos identificados dos familiares avaliados nos estudos selecionados, incluíram: sofrimento, experiência difícil e dolorosa, sensação de desamparo, sentimento de solidão, sem saber o que se fazer, medo da morte, do desconhecido, insegurança, impotência, desespero, tristeza, angústias.

Um estudo identificou sintomas de ansiedade em 69% dos familiares e depressão em 35% dos familiares e estresse pós-traumático em 33% dos familiares de pacientes internados em UTI, o que é considerando uma experiência altamente estressante.⁹

Alguns dos estudos selecionados, identificou-se que foi considerado como um dos principais eventos estressores para os familiares o estado clínico dos pacientes, visualizá-los em coma ou sedados, intubados.^{10 e 11}

Através da empatia é possível sentir com o outro o que ele sente, sem que estejamos necessariamente vivendo a mesma situação, só assim é possível uma assistência de singularidade e compreensão.¹²

Um estudo concluiu que conhecer os fatores considerados estressantes para os familiares pode facilitar estratégias de humanização fornecendo assim alternativas que reduzam os níveis de estresse e possíveis alterações psiquiátricas.¹¹

Para ser possível o atendimento adequado aos familiares, os profissionais necessitam colocar-se no lugar deles para assim poder ajudá-los da melhor forma possível. Como o foco do cuidado concentra-se totalmente no paciente, as necessidades de seus familiares muitas vezes não são consideradas pela equipe; logo, faz-se necessário sensibilizar por parte dos profissionais em perceber as necessidades de cada família para então ser implementado novas políticas de acordo com cada caso.

A Sociedade Paulista de Terapia Intensiva (SOPATI) defende que uma política mais flexível em relação às visitas dos familiares, os ajudariam a enfrentarem essa situação permitindo-os desfrutarem mais tempo próximos de seus queridos.

Num estudo realizado com 471 famílias no Hospital Sírio-Libanês em 2015 constatou que 33% desses familiares apresentaram sintomas de ansiedade e 18% sintomas de depressão. Assim, fica claro que medidas como o atendimento humanizado podem amenizar o impacto emocional.

Considerando as principais estratégias para a implementação de um acolhimento mais humanizado, foram identificados nos estudos a necessidade de investimento em educação permanente, criação de protocolos, elaboração de manuais informativos, realização de grupos de apoio aos familiares.

Dentro das principais dificuldades encontradas apresentadas nos estudos foram identificados o medo e insegurança dos profissionais em

fornecer as devidas orientações, a falta de percepção de que o acolhimento aos familiares também é um cuidado a ser prestado como parte do trabalho a ser realizado o que pode ser causado muitas vezes pelo trabalho rotineiro e o agir técnico levando assim ao distanciamento da equipe com os familiares, o despreparo da equipe, preocupação maior com a parte mecanicista do trabalho, número reduzidos de funcionários, grande demanda de trabalho, restrições das visitas e pouco tempo de visita, médicos diferentes fornecendo informações divergentes, falta de recursos do hospital.

Enquanto profissionais da área da saúde, se podemos fazer algo que esteja ao nosso alcance para diminuir as angústias e tristezas dos familiares dos pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva, então que possamos fazer o nosso melhor para que um atendimento de forma humanizada seja alcançado. É preciso considerar primeiramente o ser humano que existe ali em cada paciente envolvendo sua totalidade existencial, incluindo nesse processo também a família como parte desse universo de assistência à saúde e como foco de atenção. Assim, através da análise dos artigos selecionados, podemos ter maior embasamento teórico para colocar em prática um cuidado humanizado e digno que todo ser humano merece, num momento de tamanha fragilidade como durante uma internação na UTI.

CONCLUSÃO

Todos estamos suscetíveis a enfrentarmos desconhecidos e temíveis imprevistos. Logo, cuidar de nossos pacientes, bem como de seus familiares como se fossem nossos parentes queridos, ou pensarmos empaticamente em sermos os profissionais que gostaríamos de ter se fôssemos nós ali naquele leito internado, se torna imprescindível tal forma de agir para alcançarmos a humanização ideal de forma excelente e digna. Assim, colocar em prática um pouco dos dados levantados nesse estudo é essencial em nossos dias, já que constatamos que o acolhimento aos familiares desses pacientes que não escolheram estar internados numa UTI, faz toda a diferença tanto na recuperação do paciente como no conforto que seus familiares necessitam nesse momento que encontram-se fragilizados, desesperançosos, entristecidos, abatidos, com medo; proporcionando-lhes carinho, atenção, escuta de suas angústias, gerando esperança, enfim, sendo humanos. O pouco que fazemos pelos nossos pacientes bem como seus familiares, acaba sendo muito, através dos poucos minutos que tentamos acolher as famílias durante as visitas diárias nas UTIs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simonetti A. Manual de Psicologia Hospitalar. O Mapa da Doença. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011.
2. Passos SSS, Silval JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. Rev enferm. 2015;23(3):368-74.
3. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização PNH. 2013.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1 Pt 1):102-6.

5. Passos,SSS; Silva,JO; Valdenice dos Santos Santana,VS; Santos,VMN; Pereira,A; Santos,LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. Ver Enferm UERJ. 2015; 23(3):368-74.
6. Predebon, GR; Beuter,M; Flores,RG; Perlini,NMOG; Brondani,CM; Santos,NO. A visita de familiares numa unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude. 2011;10(4):705-712.
7. Martins JJ, Nascimento ERP, Geremias CK, Schneider DG, Schweitzer G, Mattioli Neto H. O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):1091-101.
8. Santos,JKS; Nagliate,PC; Comassetto,I; Trezza,MCSF; Batista,JCL; Gonçalves,PA. O conforto dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Ver Enferm UFPE. 2016; 10(10):3796-805.
9. Orgeas, MG; Mouricou,P;Grégoire, C; Bruel, C; Brochon, S; Philippart, F; Max, A; Misset, B. Redigindo e lendo diários da UTI: estudo qualitativo da experiência das famílias na UTI. Plos One . 2014;9(10):e110146.
10. Wallau,RA; Guimarães,HP; Falcão,LFR; Lopes,RD; Leal,PHR; Senna,APR; Alheira,RG; Machado,FR; Amaral,JLG. Qualidade e humanização do atendimento em Medicina Intensiva. Qual a visão dos familiares? Rev Bras Ter Intensiva. 2006;18(1).
11. Costa,JB; Felicetti,CR; Costa,CRLM; Miglioranza,DC; Osaku,EF; Versa,GLGS; Solstoski,J; Duarte,PAD; Duarte,ST; Ogasawara,SM; Taba,S. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. J Bras Psiquiatr. 2010;59(3).
12. Urizzi, F; Corrêa, AK. Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação. Ver Latino Am Enfermagem. 2007;15(4).