

## **UTI: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA E DO PACIENTE**

*UTI: Analyze family and patient experience*

Paloma de Souza Pereira<sup>1</sup>; Lívia Loamí Ruyz Jorge de Paula<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Objetivo desse estudo é analisar como o familiar se comporta frente à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a experiência do paciente na mesma. Trata-se de um artigo de atualização, realizado a partir de estudos disponíveis na base de dados do LILACS, publicado nos últimos dez anos. A partir da análise dos artigos observou-se que a Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente que traz estresse e preocupação, tanto para os familiares como para o paciente. Assim mostra-se a importância de trabalhar a humanização nesse setor. Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Família; Paciente; Humanização.

### **ABSTRACT**

The aim of this paper is to analyze how the family behaves in front of the Intensive Care Unit and the patient experience in it. It is an update article, based on studies available in the LILACS database, published in the last ten years. From the analysis of the articles observed that the Intensive Care Unit is an environment that brings stress, concern for both the family and the patient. This shows the importance of working humanization in this sector. Keywords: Intensive Care Unit; Family; Patient; Humanization

1. Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Amparense

2. Coord. de projeto do Hospital de Câncer de Barretos Mestre Lívia Loamí Ruyz Jorge de Paula

### **INTRODUÇÃO**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local do hospital voltado para cuidados específicos, onde se tem a junção de tecnologia e mão de obra qualificada. Assim, atende pacientes com grau de complexidade elevado que necessitem de equipamentos, assistência médica e de enfermagem contínua, com recursos especializados (CHAVES; MASSAROLO, 2008)

Estudos têm mostrado a importância do uso do diálogo entre familiar e profissional, que minimizam efeitos de estresse, ansiedade e sintomas depressivos (COSTA et al., 2010). A internação de um ente querido em uma UTI traz um episódio de insegurança e preocupação, com um ambiente cheio

de tecnologias e terminologias que assustam (SANTOS; SILVA, 2010). Assim, pensam nessa unidade como caminho da morte (COMASSETTO; ENDERS, 2009).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar fatores que são estressores para a família e o paciente, os desafios dos profissionais desse ambiente hospitalar, entendendo e buscando meios para o melhor atendimento onde irá trazer segurança para um setor tão temido e de extrema importância.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa de atualização realizadas a partir de artigos científicos publicados nos últimos dez anos, em português. Utilizou como palavras-chave humanização, Unidade de Terapia Intensiva e família, na base de dados LILACS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Unidade de Terapia Intensiva é um local do hospital especializado em paciente graves e que necessitam de uma atenção contínua (CHAVES; MASSAROLO, 2008). A sensibilidade e a atitude de cuidar resulta numa assistência digna e humanizada que estes profissionais devem assumir, pois encontra-se pacientes fragilizados tanto no físico, no emocional e espiritual (CHAVES; MASSAROLO, 2008) visualizando não só um órgão afetado, mas um indivíduo como o todo (BACKES et al., 2012).

No contexto do paciente, os profissionais de saúde devem avaliar os pacientes terminais, ou seja, aqueles sem possibilidade terapêutica, mas que merecem uma morte digna (CHAVES; MASSAROLO, 2008). Nesses casos, muitas vezes os pacientes são internados na UTI por pressão da família, do médico ou pela dificuldade de cuidados em outro ambiente. Nesse episódio de ser transferido para uma UTI, cria-se uma expectativa à família, porém a transferência para um local mais específico não mudará a situação do quadro. Com isso devem se avaliar pacientes que necessitam realmente desta unidade (BACKES et al., 2012), pois um serviço mais humanizado seria permanecer com seus familiares e não nesse setor, respeitando a participação da família, no quadro clínico e prognóstico (CHAVES; MASSAROLO, 2008).

Nesse ambiente encontram-se pacientes graves, onde muitas vezes estão sedados. Entretanto, muitas vezes podem ouvir, estão acamados, não podem falar, não abrem os olhos, alguns em jejum e com dor constante, sem muito contato com a família, com pessoas estranhas, dependentes de aparelhos e sem noção do tempo. Estes necessitam de uma atenção maior, pensam negativamente, tem medo, se sentem sozinhos, dependentes do auxílio do profissional. Para pacientes lúcidos e acordados ficar em

ambiente assim é frustrante, onde observam pacientes mais graves e muitas vezes momentos de emergência. Alguns não conseguem articular palavras, dessa maneira não conseguindo pedir o que necessita, sentem bastante falta da família e gostariam de acompanhantes. Os trabalhadores desse ambiente tem que dá uma atenção especial, conversar, respeitar, um cuidado integral e tentar não deixar pacientes lúcidos verem os mais graves (BACKES et al., 2012).

Os profissionais não podem se adaptar ao sofrimento do outro para não deixar um cuidado rotineiro, tratando um ser como objeto, cometendo erros com ele como, por exemplo, o barulho, não chamar pelo nome, não avisando o procedimento realizado, esquecendo que precisam de privacidade (BACKES et al., 2012).

O difícil diálogo entre paciente e profissional acontece por falta de tempo e o fato de terem que observar pacientes mais graves. Assim, muitas vezes não dão a atenção necessária ao paciente melhor clinicamente e muitas vezes perguntando só algo que interessa (SILVA et al., 2012).

Há casos que os trabalhadores não gostam de acompanhar os clientes lúcidos: estes relatam gostar mais dos que estão sedados. Os clientes se incomodam com o barulho, a exposição física, com a falta de informação, às vezes ocorre de não serem informados o motivo da internação (SILVA et al., 2012).

Para um trabalho mais humanizado deve-se interagir com o paciente, explicar procedimentos, tirar dúvidas, principalmente pela enfermagem que dá um cuidado integral, se preocupando tanto com o usuário como o familiar. A importância do enfermeiro em conversar com o familiar na hora da visita é deixada de lado para fazer relatórios. Verifica-se que quase nenhum familiar sabe quem é o enfermeiro, sendo que deve ser informado ao mesmo quem cuida do paciente e dá informações sobre os mesmos. Porém, o excesso de trabalho e a complexidade dos casos é um lado que deve ser observado e discutido, pois esse lado pode interferir no cuidado humanizado (SILVA et al., 2012).

A família é importante para a recuperação, sendo aliada nesse processo de saúde e doença. Diante da situação de ver um ente querido numa UTI de forma desprevenida, surge um momento estressante, de medo, onde se sentem desorganizados. Contudo, o contato com a equipe de enfermagem e o acolhimento e tendo as informações necessárias, esse sentimento de insegurança passa a ser de segurança. Além disso, por ser um ambiente estressante por se apresentar com tecnologias e terminologias que se assustam e geram preocupação, o familiar acaba adoecendo, neste caso por medo de perder o ente, pela ansiedade do horário de visitas, à espera de um diagnóstico e, muitas vezes, por uma palavra de esperança (SANTOS; SILVA, 2010).

Os familiares pensam em UTI como “caminhos da morte”, como uma experiência desagradável, em que ficam desesperados. A dificuldade de lidar com a morte não vem só dos familiares, mas também dos profissionais da saúde. A família sente falta de uma UTI humanizada, querem que seus entes sejam tratados como humanos e conhecidos pelo nome e não pelo leito ou a doença. A falta de convívio e os poucos minutos que tem no horário de visitas são insatisfatórios. Os familiares necessitam de mais tempo perto em um momento tão frágil para ambas às partes (COMASSETTO; ENDERS, 2009)

A falta de consciência e o agravamento do quadro desse paciente, que o impossibilita de dialogar, faz gerar episódios de estresse, podendo elevar níveis de ansiedade e apresentar sintomas depressivos. Por isso é importante estender a atenção de cuidados ao familiar, ajudando a não desenvolver um estresse pós-traumático. A insegurança desses familiares faz com que o medo e preocupação surjam (COSTA et al., 2010).

Um momento estressante, onde não sabem o que irá acontecer, podendo ter sucesso no tratamento ou um prognóstico não agradável, esse momento de incertezas, dúvidas, insegurança, geram sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático nos familiares. Nesse contexto, mostra-se a importância da utilização de meios para amenizar esses efeitos, não focando somente na doença. Quando cuidamos do paciente e do familiar, se tem um melhor tratamento e maior satisfação de ambas as partes (PASSOS et al., 2015).

A família visualiza, em modo geral, e observam principalmente os profissionais, se há um ambiente limpo, harmonioso, organizados, onde os profissionais tem amizades entre si, são simpáticos e educados. Com isso se sentem seguros e tem a ideia que o ente está sendo bem cuidado, pois isso irá refletir positivamente no trabalho realizado (BACKES et al., 2012).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se observar que este setor traz um grande estresse, tanto para aqueles que estão necessitando de tratamento, como para o familiar. É um local que devemos observar não apenas o paciente, mas também a família, buscando sempre conversar, dá orientações, atender as necessidades do paciente, lembrando que ele é um ser e tem que ter privacidade e merece saber o que estar acontecendo.

Assim, sugere-se estudos que descrevam meios para podermos atender a família de forma abrangente, explicando o real quadro do seu ente querido, podendo apostar em salinhas de conforto onde irá tratar o familiar como um todo, assim prevenindo um estresse pós-trauma. O mesmo equivale ao paciente, em que devemos ter empatia, tratar como pessoa e não como doença, passar segurança e

prestar atenção às pequenas necessidades. Aos profissionais de saúde um trabalho mais humanizado, resolvendo as necessidades do ambiente de trabalho, dando atenção ao estresse que esse setor oferece e buscar meios de diminuir isto.

## REFERENCIAS

BACKES, M.T.S. et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**: vol. 16, n. 4, p. 689-696, 2012.

CHAVES, A.A.B., MASSAROLLO, M.C.K.B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Escola de Enfermagem USP**: vol. 43, n. 1, p. 30-6, 2009.

COMASSETO, I., ENDERS, B.C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Gaúcha Enfermagem**: vol. 30, n. 1, p. 46- 53, 2009.

COSTA, J.B. et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. **J Bras Psiquiatri.**: vol. 59, n. 3, p. 182- 189, 2010.

PASSOS, S.S.S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**: vol. 23, n. 3, p. 368-74, 2015. Disponível em < <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a13.pdf> >

SILVA, F.D. et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**: vol. 16, n. 4, p. 719- 727, 2012.

SILVA, F.S., SANTOS I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: Estudo Sociopoético. **Revista de Enfermagem**: vol. 14, n. 2, p. 230-5, 2010.