

Paulista humaniza a UTI

Roberto Faustino

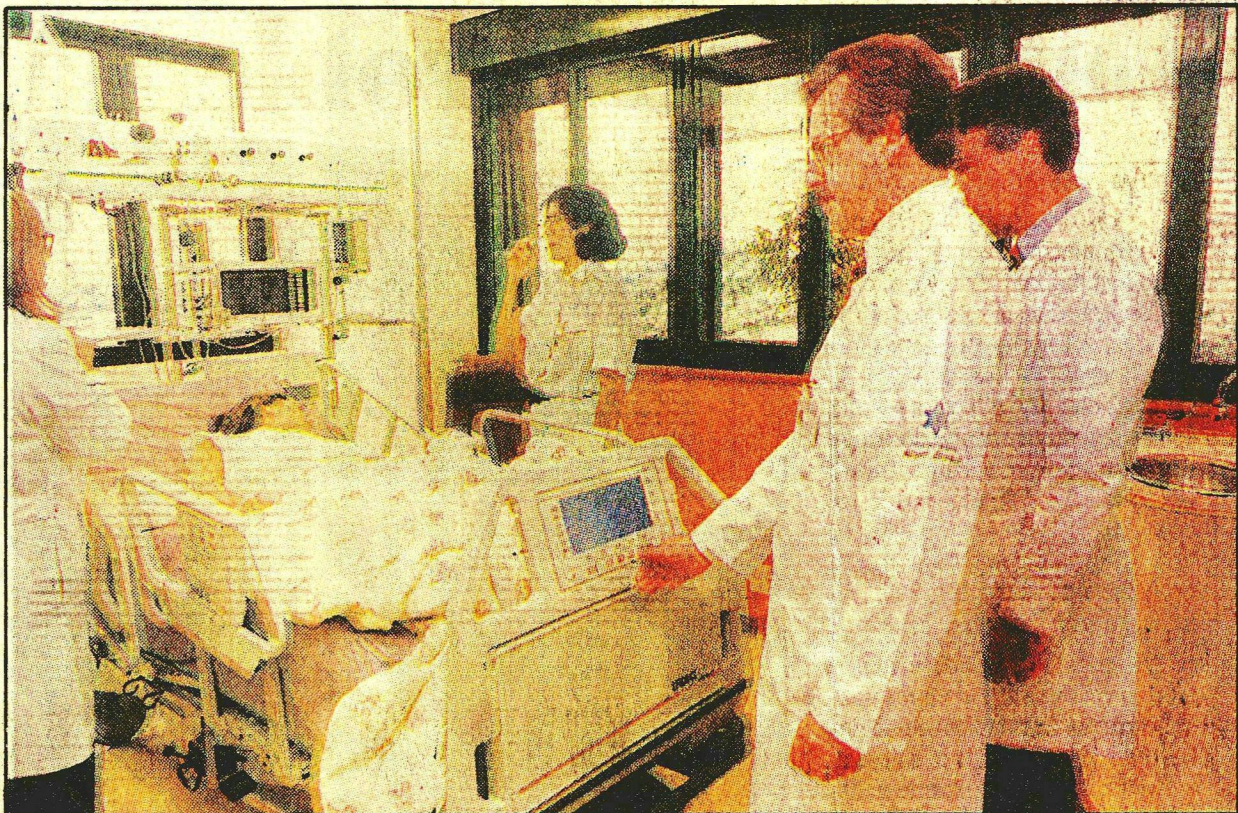
FABRÍCIO MARQUES

SÃO PAULO — Lembra um pouco um quarto de hotel, não fosse a parafernália de equipamentos hospitalares quebrando a harmonia do ambiente. Das enormes janelas do quarto, vê-se a verdejante região do Morumbi, bairro chique de São Paulo. As paredes são pintadas em bege e vinho, decoradas com gravuras emolduradas. Uma televisão de tela grande pode ser acionada por controle remoto. É a nova unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Albert Einstein, um dos mais bem aparelhados de São Paulo, com 38 leitos de terapia intensiva e 35 de semi-intensiva.

“Nossa UTI sempre teve o que há de melhor em tecnologia. Falta humanizá-la”, diz o cardiologista Elias Knobel, médico-chefe da UTI. “O povo brasileiro é muito caloroso e isso sempre causa problemas nas UTIs, onde a preocupação com o bem estar era secundária e os pacientes queixam-se de ficar separados da família”, diz Knobel.

Tempo — A UTI humanizada tem o mérito de exorcizar parte da agressividade de um ambiente onde se luta contra a morte continuamente. Uma queixa recorrente dos pacientes é a perda do sentido do tempo. Ficam presos à cama, num ambiente asséptico e iluminado, sem distinguir o dia da noite. Isso, as janelas da UTI resolvem. Os quartos são divididos por paredes de vidro, mas ganha-se privacidade ao toque de um interruptor: os vidros ficam opacos. As cores e a decoração servem para quebrar a rudeza do ambiente hospitalar, sempre branco.

Outra novidade será uma flexibilidade nas visitas. “Tanto quanto possível, os parentes poderão visi-



A UTI do Hospital Albert Einstein tem janelas amplas para que o paciente não perca a noção do tempo

tar mais vezes, e em horários flexíveis, mas não vamos transformar a UTI em quarto particular”, afirma Knobel. Os jalecos e as proteções de sapato, usados para manter o ambiente limpo, foram abolidos. “Já se comprovou que o que evita infecções hospitalares não é isso, mas a rotina de lavar as mãos antes de tomar contato com o paciente”, diz o médico Knobel.

Para resolver o problema de limpeza, instalou-se uma pia de aço inoxidável ao lado de cada leito que deve ser usada por médicos e enfermeiros antes de tratar o paciente. Uma trava afasta a pia que — outra novidade — esconde um vaso sanitário embutido. “Se o paciente já pode se levantar, é mais adequa-

do que use um sanitário do que os penicos”, diz o médico. A cabeceira da cama fica a uma certa distância da parede, para que os aparelhos fiquem lá atrás. Assim, o paciente não se sente sufocado por equipamentos ao seu redor.

Tudo isso, é claro, tem um preço. Uma diária na UTI do hospital não custa menos de R\$ 1 mil por dia e pode chegar a até R\$ 5 mil, dependendo da complexidade do tratamento.

Traumático — É certo que, se conforto curasse alguém, as pessoas se tratariam em casa, não no hospital. Também é certo que a passagem por uma UTI é uma experiência sempre traumática, embora os

médicos, com seu pragmatismo, estejam mais interessados em salvar a vida do paciente do que em evitar o desgaste de uma internação invasiva.

O grande argumento para criar a nova UTI é o de combater a imagem de “corredor da morte”, difundida, por exemplo, quando o senador Darcy Ribeiro fugiu do hospital onde se tratava de câncer, por não agüentar a agressividade da UTI. Ficar numa UTI é penoso, mas a imagem de “corredor da morte” não faz sentido. Três em cada quatro pacientes internados conseguem sair dela com vida. A estatística do Albert Einstein é um melhor que a média. De cada 100 internados, 87 se salvam.