

Por dentro da UTI

Saiba como funciona uma unidade para adultos:

Monitor Beira-leito

Equipamento para monitorização de sinais vitais do paciente, tais como saturação de oxigênio no sangue, ritmo cardíaco, pressão arterial, temperatura, entre outros

Bomba de alimentação

Permite a alimentação contínua, com controle de temperatura, taxa de fluxo, volume acumulado e fonte

Monitor de ventilação

Permite o controle total dos sinais vitais do paciente

Ventilador mecânico

Equipamento para bombear ar aos pulmões e possibilitar a sua saída de modo cíclico, para oferecer suporte ventilatório ao sistema respiratório. Pode ser adaptado aos pacientes por meio de uma prótese traqueal ou de máscaras especiais

Médico intensivista

Profissional qualificado e titulado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), responsável pelo tratamento e monitoramento do paciente e pela coordenação da equipe de UTI

Estativa

Permite organizar o espaço para maior conforto do paciente e acesso do médico e da enfermagem com segurança e máxima higiene

Régua de oxigênio

Ar comprimido, vácuo e oxigênio, conforme a necessidade do paciente

Bomba de infusão

Equipamento responsável pela aplicação contínua e controlada do soro e remédios. Possui um sistema de alarme para avisar o término da medicação ou sua desconexão.

Equipamento de diálise

Substitui a função do rim comprometido, eliminando substâncias tóxicas do organismo através da urina. O sangue passa por tubos e é filtrado por meio de sistemas próprios do aparelho, com total segurança

Desfibrilador

Aparelho que restabelece o ritmo cardíaco por meio de descargas elétricas, graduadas de acordo com a necessidade

Equipe de UTI

Auxilia o intensivista. É formada por enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos e dentistas

Cama de UTI

Leitos especiais que se adaptam a toda e qualquer necessidade do paciente, com ajustes automáticos e leitores acoplados

Valdo Virgo/CB/D.A Press

Avanços

- Dados da Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (Sobrat) demonstram que os avanços tecnológicos e a formação específica da equipe de UTI transformaram a unidade em um local de esperança
- 80% dos pacientes que vão para uma UTI saem com vida
- No fim dos anos 1980, de 10 pacientes internados na unidade, cinco morriam

Processo de humanização

- Avaliação das necessidades dos familiares, do grau de satisfação sobre os cuidados realizados, além da preservação da integridade
- Manter os familiares informados duas vezes ao dia sobre o estado do paciente, em uma linguagem acessível e não muito científica
- Janelas em cada leito
- Relógios nas paredes, para que o paciente possa se orientar
- Estrutura para o acompanhante
- Abertura para visitação 24 horas

Fontes: Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva e Associação de Medicina Intensiva Brasileira

A humanização das UTIs

Evolução dos centros de cuidados intensivos transforma a imagem de "antessalas da morte". Hoje, média de pacientes que saem com vida das unidades chega a 80%. Há 10 anos, esse índice era de apenas 50%

» SILVIA PACHECO

Em 2008, Antônio Menezes, 76 anos, sofreu um infarto e teve que fazer duas cirurgias — para colocação de pontes de safena e mamária. Depois de uns dias em casa, o aposentado foi diagnosticado com uma infecção, que o fez retornar ao hospital, mais precisamente para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ao receber a notícia, a família — e o próprio Menezes — foi tomada pela angústia e pelos pensamentos de que "era o fim". Com o passar dos dias, porém, a angústia foi diminuindo e o sentimento de esperança se fortalecendo. O lugar e os profissionais, que todos imaginavam serem as personificações da frieza e da indiferença, se mostravam amáveis e atenciosos. "A UTI foi o melhor lugar que fiquei dentro de um hospital. A atenção da equipe comigo e com a minha família e os avanços tecnológicos me impressionaram", diz Menezes.

Essa impressão positiva do aposentado contrasta com o imaginário comum. Para a maioria, a UTI é como se fosse a antessala da morte, mas na verdade ela é o lugar da boa luta pela vida, graças ao desenvolvimento científico, tecnológico e de formação profissional e humana. Hoje, 80% dos pacientes que entram nessas unidades saem com vida. Nos anos 1990, a porcentagem de óbitos batia nos 50%.

Os avanços tecnológicos promoveram maior suporte aos doentes, assim como o desenvolvimento de novos medicamentos e de conhecimentos específicos; a conduta médica, no sentido da formação profissional, fez com que os intensivistas obtivessem mais conhecimentos sobre medicamentos e doenças; e, por último, mas não menos importante, a questão da humanização veio à tona.

Segundo o presidente-fundador da Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (Sobrat), Douglas Ferrari, houve uma demora

grande para o Brasil absorver a tecnologia mundial. "Ausência de aparelhos, plantonistas inexperientes, ausência de fisioterapia, de estratégia protetora e antibióticos limitados faziam com que os óbitos chegassem a 50%, enquanto hoje esse índice fica em 20% ou até menos", informa Ferrari. "Hoje, temos uma portaria ministerial que regulamenta as UTIs — como devem ser suas estruturas físicas —, a cultura da especialidade é presente, os protocolos vão se unificando e a tecnologia nacional vai bem, muito bem", esclarece o médico.

O presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Intensiva do Distrito Federal (Sobrami/DF), Marcelo Maia, ressalta a importância da formação e capacitação do profissional intensivista. "Não é mais possível encarar a medicina intensiva como bico, como era comum há uma década", diz. Maia conta que, em 20 anos de carreira, viu a mortalidade cair "absurdamente". "Posso afirmar que temos hoje um índice de morte comparável a níveis europeus. Isso ocorre muito por conta da capacitação profissional. Não adianta ter um aparelho de última geração se a pessoa

Atraso

A oximetria de pulso (medição do oxigênio no sangue) serve de parâmetro para representar o atraso tecnológico brasileiro. O aparelho (oxímetro) foi desenvolvido no Japão em 1974. Mas somente em 1990 os médicos brasileiros começaram a ver oxímetros nas Unidades de Terapia Intensiva.

Marcelo Ferreira/CB/D.A Press



Edinalva e Victor Hugo, 3 anos: a UTI pediátrica do Hospital Anchieta virou praticamente a casa de mãe e filho

não sabe interpretar o que ele passa", conta Maia.

Mudanças

Contudo, outro fator considerado importantíssimo teve papel fundamental na diminuição de mortes: a humanização. Desde 1995, há um movimento que busca um atendimento na UTI mais caloroso, que afaste a ideia da "antessala da morte". Ele envolve todos os profissionais que trabalham na unidade, desde o pessoal da limpeza até a coordenação da UTI.

Um exemplo disso é o trabalho desenvolvido pela equipe de intensivistas do Hospital Anchieta, em Taguatinga. Lá, os horários de visitas são ampliados e não há restrição quanto à presença de acompanhantes. "Não concebo separar um filho de uma mãe, isolá-lo do conforto do colo de um pai. Depois de anos de convivência com pacientes críticos, percebemos que a solidão e o medo fazem com que a resposta ao tratamento seja pior", afirma a chefe da UTI pediátrica, Débora Tessis.

A técnica de edificações Edinalva Ferreira Lima, 32 anos, tornou-se uma especialista na rotina de uma UTI. Desde que seu filho, Victor Hugo, 3 anos, nasceu, foram 10 internações na unidade. A primeira delas — logo após o nascimento — durou espantosos dois anos e meio. O motivo: Victor Hugo sofre com displasia camponélica, uma doença rara que causa má-formação de toda a estrutura óssea. "Para mim, só existia UTI de adulto. Foi um bache quando os médicos me deram a notícia. Não fazia ideia do que eles estavam falando e do local onde seria minha morada por anos", lembra. Edinalva conta que foi o apoio da equipe que a fez passar pelos momentos mais difíceis. "Eles nunca me esconderam nada sobre o quadro de Victor Hugo. Sempre foram sinceros e extremamente atenciosos."

Ela afirma, contudo, que o fato de poder ficar com o filho sem restrições foi fator determinante para ele sobreviver tanto tempo. "Os médicos diziam que meu filho não passaria de dias, talvez semanas. Hoje, ele tem 3 anos",

diz, emocionada. "Isso é resultado de um trabalho dedicado, de profissionais comprometidos, feito com carinho e atenção", afirma. Atualmente, Victor Hugo passa por outra temporada — que já dura 40 dias — no hospital. "A UTI é um lugar de vida e muitos milagres", conclui Edinalva.

Detalhes

Transformações como uma janela em cada leito, relógios nas paredes, para que o paciente possa se orientar, e a diminuição de ruídos também são exemplos de alternativas simples e eficazes para a humanização. Débora Tessis lista algumas outras ações implementadas na UTI. Elas vão desde a pintura do teto e das paredes, passando pela mudança dos uniformes da equipe até tratar o paciente e seus familiares pelos nomes, não pelo número do leito. "Atendemos com roupa comum, ou uniforme cinza (para equipe médica) ou laranja (para equipe de enfermagem)". Só isso diminui a ansiedade e o estresse dos pacientes", conta.

Segundo Marcelle Passarinho, psicóloga intensivista, a família frequentemente sente-se desamparada e temerosa à beira do leito de um paciente gravemente enfermo. Os tubos, curativos, fios e aparelhos com os quais a equipe médica está tão acostumada são amedrontadores para os membros da família. "Eles veem os equipamentos fixados ao seu ente querido e podem relutar em tocar o paciente, por medo de causar dano a ele ou ao equipamento", diz.

É nesse momento que a equipe de intensivistas tem a oportunidade de oferecer apoio. Explicando e descrevendo o equipamento e o aspecto do paciente à família, antes que ela chegue à beira do leito, a equipe pode prepará-la para essa difícil experiência. "Era difícil entender o que estava ocorrendo com meu marido. O apoio da equipe foi fundamental. O fato de me informarem os procedimentos e a evolução do quadro e darem atenção às minhas angústias foram fundamentais para me dar confiança e segurança. Dessa forma, pude passar esses sentimentos bons ao meu marido", avalia Maggi Amália Menezes, esposa de Antônio Menezes

Menos estresse

O principal objetivo é gerar satisfação ao paciente interno e externo — sim, a família também adoece —, implementando o conceito "cuidar do outro como você gostaria de ser cuidado" e criando um ambiente menos hostil. Isso ajuda o paciente a diminuir o nível de estresse e, consequentemente, a se recuperar mais rápido.