

**O (RE)CONHECIMENTO DE SUBJETIVIDADES EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

***THE RECOGNITION E OF SUBJECTIVITIES IN THE INTENSIVE CARE UNIT: AN
EXPERIENCE REPORT***

Danielle Cavalcanti da Silva

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Dayane Rívea Cintra Xavier

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Fayruz Helou Martins

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

Resumo: Este trabalho tem por objetivo a reflexão do humanizar em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de alta complexidade através de estratégias implementadas pelo serviço de psicologia do setor, focando na elaboração do prontuário afetivo e nos benefícios que o mesmo traz no resgate e reconhecimento da subjetividade dos pacientes enfermos tanto como no vínculo e confiança da família com a equipe.

Palavras-chave: Prontuário Afetivo; Humanização; Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract: This work aims to reflect the humanization in an intensive care unit of a hospital of high complexity through strategies implemented by the psychology service of the sector, focusing on the preparation of the affective medical records and the benefits it brings in the rescue and recognition of the subjectivity of sick patients as well as in the bond and trust in the family with the team.

Keywords: : Affective Record; Humanization; Intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) possuem uma rotina complexa e rígida devido às demandas que as mesmas possuem, como o risco iminente de morte, gerando assim um distanciamento da equipe com o paciente e fazendo com que “esqueçam” do cuidar holístico com o sujeito que está em sua frente, focando apenas em sua enfermidade. Vila e Rossi (2002, p. 140) afirmam que "Humanizar aparece, ainda, com o significado de manter a família informada e preparar a família para entrar na UTI".

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a sede terapêutica de maior complexidade em uma unidade hospitalar. Nela, centram-se o máximo de esforços humanos e tecnologias de cuidado visando o pleno reestabelecimento do indivíduo à sua condição normal ou ao menos a redução do agravo que o conduziu a hospitalização (FÉLIX *et al*, 2014).

Em 2001, com o intuito de se estabelecer uma política de humanização no âmbito da saúde, foi implantado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que surge após várias queixas de usuários/as sobre o atendimento recebido nos hospitais públicos do Brasil. Dessa forma, a PNHAH tem como alguns de seus objetivos difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira e melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil. “A humanização é definida como um conjunto de ações que engloba não só o atendimento de qualidade através de um suporte tecnológico eficaz, mas também o cuidado ao paciente e seus familiares através do acolhimento efetivo e do respeito ético e cultural dos pacientes” (SANCHES, *et al.*, 2016 *apud* BRILL, *et al.*, 2020, p. 114).

Nessa perspectiva, a psicologia se insere nesse espaço tendo como um de seus objetivos a contribuição para a humanização no atendimento ao paciente e família, contribuindo para uma reflexão sobre o que é humanizar, como humanizar e a construção de estratégias, junto com a equipe, para a transição de um atendimento biomédico que ainda se encontra tão presente e forte nesse ambiente, para uma visão e atendimento holísticos dos sujeitos que ali se encontram.

Dessa forma, o presente trabalho busca realizar reflexões sobre a humanização na UTI geral, tendo ênfase na inserção do prontuário afetivo como forma de resgatar a subjetividade dos sujeitos internados na unidade.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia empregada neste trabalho é descritiva, reflexiva e analítica, tendo como característica observar, registrar, analisar e descrever fatos (MATTOS; ROSSETTO; BLECHER, 2008). Nesse sentido, o presente trabalho consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, e reflexivo a respeito da introdução do prontuário afetivo como forma de humanização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). A descrição aqui presente é baseada na experiência de uma estagiária de psicologia da UTI Geral.

A coleta de informações aqui presentes foram feitas na rotina do dia a dia de estágio pela estagiária no próprio setor, por meio de diálogos com a equipe que trabalha naquele ambiente e com os familiares durante a visita familiar, tendo como base a literatura para melhor compreensão dos

fenômenos que a UTI provoca nos usuários/usuárias e nos/as profissionais e como o prontuário afetivo (ferramenta idealizada para o exercício da humanização) pode auxiliar na redução dos mesmos.

2.2 Resultado e discussão

A Portaria nº 3432, de 12 de agosto de 1998, estabelece critérios de classificação entre as diferentes UTI's com seus critérios mínimos exigidos, publicado no Diário Oficial da União (D.O.U.) do Ministério da Saúde que, também inclui alguns aspectos pontuais sobre humanização, sendo eles: climatização; iluminação natural; divisórias entre os leitos; relógio visíveis para todos os leitos; garantia de visitas diárias dos familiares, à beira do leito; garantia de informações da evolução diária dos pacientes aos familiares por meio de boletins.

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como uma pandemia. O termo “pandemia” indica que há uma disseminação mundial de determinada doença. Com o surgimento da pandemia do novo Coronavírus, o isolamento social tem sido proposto como forma de controle da disseminação do vírus SARS-CoV 2 (Covid-19). Devido a necessidade desse distanciamento social, as unidades de terapia intensiva precisaram se reinventar para realizar um atendimento humanizado, pois para além das enfermidades que o/a paciente estava enfrentando, se tornou necessário distanciar família e paciente.

Antes da pandemia do novo Coronavírus, as visitas aos/as pacientes internados/as na UTI geral do HUPAA ocorriam diariamente, de domingo a domingo, todas as tardes de 15h às 16h e era permitida a visita de até 4 (quatro) pessoas por leito, porém uma pessoa por vez. Com o surgimento da pandemia, a visita inicialmente foi suspensa, mas com a evolução da vacinação, ela pode ser retomada porém com um número reduzido de pessoas para evitar aglomeração e reduzir as chances de entrada do vírus na unidade.

A UTI é um ambiente extremamente duro e gera muitas inseguranças e medos aos pacientes e à família, então a visita familiar tem como um de seus objetivos dar continuidade a rede de apoio e um reforço emocional para ambos durante o processo de internação já que, segundo Araújo *et al.* (2019), a família constitui o pilar fundamental das sociedades, tratando-se da base sobre a qual a maioria dos seres humanos constrói sua personalidade, apresentando assim valor inalienável e por isso, é essencial definir e consolidar um caminho para integrar a família aos cuidados hospitalares.

Com o distanciamento da sua família os/as pacientes tendem a ficar mais abalados emocionalmente causando assim uma sensação de abandono, nessa perspectiva surge um dos maiores desafios dessa época para todas as áreas de saúde: como iremos humanizar nossas práticas em um período que a regra absoluta é o distanciamento físico, proibição do contato humano e a recomendação é o isolamento?

Quando pesquisamos sobre humanização em UTI, os artigos que encontramos, em sua grande maioria, são escritos por equipes de enfermagem relatando suas estratégias para que os processos de trabalho sejam construídos levando em consideração a humanização, mas focando quase que unicamente nos procedimentos realizados.

Dessa forma, surge a ideia de adotar o prontuário afetivo como forma de aproximar pacientes, profissionais e familiares em um momento que o distanciamento tem sido a regra.

Neste prontuário constam informações pessoais do/a paciente, que podem ser facilmente fornecidas por algum membro da família, já que nem todos os pacientes estão conscientes no momento da coleta, como apelido, time de futebol, lugar favorito, gosto musical, etc. A ideia deste prontuário é não focar nas questões técnicas, como o prontuário convencional, e sim no sujeito que ali se encontra de forma a acolher pacientes e familiares de forma mais humanizada.

O prontuário afetivo é uma estratégia de (re)conhecer o sujeito para além de suas comorbidades fisiológicas, pois muitas vezes são essas informações que temos desses pacientes que cuidamos diariamente.

A coleta das informações é feita através de um formulário que foi idealizado pela estagiária de psicologia e a psicóloga da UTI geral, e para isso foi considerado toda a cultura que engloba a região ao qual o hospital fica localizado.

Figura 1 – Formulário de coleta do prontuário afetivo.

Prontuário Afetivo para confecção – Informações Leito:

Nome do/a paciente:
Idade/data de nascimento:
Como gosta de ser chamado/a:
Profissão:
Casado/a, namora com:
Pai/mãe da/o, avô/avô (pode ser de pet):
Comida favorita:
Time do coração:
O que mais gosta de fazer:
Qual sua musica favorita/banda/cantor:
Qual a sua religião:
Cor favorita:
Local de nascimento:

Fonte: Autor (2021).

A coleta é realizada durante a visita familiar, pois é o horário onde tem-se um maior contato com a família dos pacientes, porém antes é explicado todo o processo e o porquê daquela coleta. Também é pedido permissão para expormos aquelas informações naquele ambiente, já que o prontuário é fixado na cama de uma forma onde todos podem ver e ler as informações.

Depois que a coleta é realizada, é confeccionado o prontuário de um modelo pré-estabelecido, que também foi idealizado pela estagiária de psicologia e pela psicóloga da unidade. Esse modelo é editado de uma forma lúdica para a fácil compreensão da equipe, dos familiares e dos/as pacientes (esse quando consciente) e para que o impacto à visão seja maior, visando também englobar a compreensão de pessoas analfabetas que por vezes podem ser alguns familiares ou até mesmo os/as pacientes em questão, sendo assim o prontuário é composto de várias figuras que representam também o conteúdo escrito, todo personalizado na cor favorita do/a paciente e nas informações que foram coletadas.

Figura 2 – Modelo de prontuário afetivo.



Fonte: Autor (2021).

Todo o processo de coleta e confecção é realizado em um único dia, portanto no dia seguinte é possível a apresentação do prontuário à equipe, aos familiares e ao/a paciente, onde, mesmo que

inconsciente, fazemos o processo de apresentação. Quando o paciente tem alta, ele pode levar o prontuário consigo e quando o paciente vai a óbito, a família também pode ficar com o prontuário como lembrança da equipe e do seu ente querido.

Muitos familiares relataram no dia a dia que, esse processo de dar as informações sobre o/a paciente é muito gratificante e intenso, uma vez que podem expressar todo o afeto que tem por aquela pessoa e lembrar as particularidades das mesmas, dando início também à escuta ativa psicológica sobre aquele momento difícil ao qual estão passando, sobre o processo de adoecimento, as inseguranças, os medos, os rearranjos familiares que a internação provoca, as dificuldades na rotina de visita e também das culpas e mágoas que carregam muitas vezes em relação às questões mal resolvidas.

O prontuário também dá a oportunidade de mudar a forma que chamamos os/as pacientes, saindo da forma impessoal “Paciente do leito 3”, para uma forma afetuosa, como “Paciente que gosta de forró, o R.” ou “apelido do paciente” já que também priorizam chamar o/a paciente como ele/a gosta de ser chamado/a, seu nome de registro ou seu apelido.

Quando apresentado o prontuário, a emoção muitas vezes vem à tona, alguns sorriem, outros choram, alguns ficam em silêncio, outros pedem pra tirar foto, o que também permite a continuidade da escuta ativa já iniciada anteriormente, sugerindo assim que um dos objetivos foi alcançado, o reencontro da subjetividade daquele sujeito que está sob nossos cuidados.

A equipe atuante da UTI também comenta no dia a dia que o prontuário afetivo ajuda a estreitar e estabelecer vínculos não somente com o paciente, mas também com os familiares criando uma confiança na equipe, uma vez que essa comunicação entre equipe-pacientes-família é incentivada e frequentemente havendo uma identificação com as preferências ali explicitadas, como: time de futebol favorito, cantor favorito, comida favorita, local onde nasceu e entre outras informações que lá constam.

Humanizar a UTI vem como uma proposta de resgatar até o último momento a dignidade das pessoas que passam por lá às vezes somente como uma doença, surge como uma forma de amenizar a experiência ruim que esse ambiente traz para quem está doente e seus acompanhantes já que, segundo Carbonar *et al.* (2018), o sofrimento no ambiente de UTI é um sentimento constante, pois com o medo que ronda o paciente e os familiares com a tensão a ideia de morte, traz ao psicólogo o trabalho de aliviar/conscientizar e mostrar que a morte faz parte da vida e que em algum momento ela se chegará.

Portanto, diante de todos esses processos, pontuamos que é essencial e de extrema importância adotar práticas de humanização em uma UTI, pois durante o período de internação há uma maior vulnerabilidade emocional tanto por parte de pacientes quanto de seus familiares, já que nesse ambiente a vida é de, sobretudo, incerta. Além disso, reconhecer a subjetividade do sujeito ali presente é fundamental para não tratá-lo apenas como mais um leito, pois aquela pessoa possui uma história, gostos e necessidades para além do que as regras das instituições hospitalares visam alcançar.

CONCLUSÃO

Humanizar não é fácil, todavia é possível e necessário para que ocorra uma melhor relação do/a paciente, familiares e profissionais entre si e com o ambiente. Dessa forma, a inserção do prontuário afetivo surge como uma estratégia simples para estreitar a relação da equipe com o/a paciente, colocando o sujeito como protagonista e não a sua enfermidade e fazendo com que a família se sinta mais confiante com o tratamento que seu ente internado está recebendo, tendo também participação ativa nas decisões que são tomadas no curso do tratamento, quando possível, respeitando a vontade do/a paciente.

Além disso, pontuamos a necessidade de trabalhos acadêmicos voltados à humanização em unidades de terapia intensiva por parte da psicologia e demais áreas atuantes nesse espaço (medicina, fisioterapia, nutrição, assistência social, entre outros), pois ainda são muito escassos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. J. M. *et al.* Satisfação dos familiares com a humanização da assistência em UTI. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**, Brasília: MS, 2001. 60 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRILL, N.G. *et al.* Humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva: potencialidades, desafios e estratégias. **Revista Eletrônica Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 21, n. 2, p. 113-125, 2020. <https://doi.org/10.37777/dscs.v21n2-010>. Acesso em: 16 out. 2021.

CARBONAR, C. D. S. *et al.* Psicologia e humanização hospitalar com ênfase na UTI: uma interface necessária. In: JORNADA CIENTÍFICA DOS CAMPOS GERAIS, 16., 2018. Ponta Grossa. **Anais[...]** Ponta Grossa: Revista Jornada Científica dos Campos Gerais, 2018.

MATTOS, M.; ROSSETTO, A.; BLECHER, S. **Metodologia da Pesquisa em Educação Física**. 3. ed. Phorte: São Paulo, 2008.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, mar./abr. 2002. DOI; <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200003>. Acesso em: 16 out. 2021.