

O APEGO A UM PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Enfermagem Assistencial

Maria Elizabeth da Costa Felipe Santiago¹

¹Enfermeira pela Universidade Potiguar, elizabeth55_@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A morte quando mencionada, envolve lugar considerável na subsistência dos seres humanos (CHERIX; KOVÁCS, 2012). E mesmo que seja tão importante, nas universidades, os currículos da área de formação dos profissionais de saúde não disseminam durante o ensino a temática morte e morrer, preparando os discentes para o despreparo em lidar com a morte (PESSOA, 2012).

No transcorrer do relato de experiência, o propósito é de mostrar sentimento de angústia mediante o apego com um paciente que foi a óbito, bem como mostrar o quão é difícil aceitar, pois, a morte é algo inerente ao ser humano e seu caráter é individual, pertinente a cada pessoa e profissional.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante os estágios curriculares da graduação de Enfermagem da 9^o série na Universidade Potiguar. Em um Hospital Filantrópico e de referência para o estado do Rio Grande do Norte, enquanto enfermeiranda no setor Unidade de Terapia Intensiva conheci um (a) paciente na qual foi possível estabelecer a conversação com a mesma, logo que, a maioria não contactuavam, pois estavam sedados ou em coma devido a sua patologia, outros eram menos conscientes e orientados. A paciente precisou ser internada no setor devido a histórico de Parada Cardiorrespiratória enquanto estava em tratamento, foi hospitalizada quando iniciou um quadro que necessitava de assistência hospitalar. Depois de evidenciado seu quadro, foi encaminhado para a observação do hospital.

A mesma passou por setores de Pronto Socorro, Observação, Clínica Médica e posteriormente pela Unidade de Terapia Intensiva. Esteve hospitalizada, anteriormente se dirigia apenas para as consultas de rotina e tratamento, porém, posteriormente foi necessária sua internação fixa, devido à piora de seu quadro clínico no dia anterior de sua admissão na UTI a paciente apresentou momentos de dessaturação. No dia seguinte, foi admitida na UTI trazida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pós Parada Cardiorrespiratória.

Dessa forma e pela possibilidade em conversar com a paciente, mesmo que por leitura labial, era válida e compreensiva na maioria das vezes. Pude através dela, ter uma experiência única em lidar com alguém cheia de medo, angústias e anseios da vida futura, a mesma se mostrava temerosa do que estava por vir, muitas vezes quando me aproximava para realizar a visita diária, ela desabafava, pedia ajuda, alegando não está bem, muito embora os parâmetros vitais mostrassem que a mesma estava hemodinamicamente estável. Pedia para que ela se acalmasse, pois estava ali para ajudá-la no que fosse possível. E daí conversávamos bastante, e dessa forma ela se sentia um pouco mais agradável, mesmo que angustiada com o que pudesse acontecer com ela, temia sentir-se mal e não conseguir chamar alguém para ajudar,

explicava para ela que os monitores faziam a leitura de seus parâmetros, e quando não estavam dentro do padrão ele disparava. E daí, sempre que me via fazia algum tipo de sinal, mesmo quando não, eu sentia a necessidade de olha-la sempre que passava em seu caminho, para saber se estava precisando de algo, pois poucos a compreendia.

Nesse diálogo diário, pude conhecer um pouco da vida dela, da amiga que vinha para as visitas, da família, da distância do filho, do neto que estava por vir, da emoção da paciente ao falar do neto que temia não estar em vida para conhecê-lo. Diante de tudo isso percebi o quanto ela temia o futuro, o dia seguinte, se iria está com vida para conhecer seu primeiro neto.

A partir da convivência com a paciente, o sentimento de “apego” foi crescendo, pois eu me preocupava com seu estado de saúde, seu bem-estar, queria protegê-la, mesmo não sendo apenas meus cuidados o suficiente para mantê-la viva. Dia pós dia a mesma falecia, seus sinais vitais e balanço hídrico não eram mais os mesmos. Ela já não abria os olhos voluntariamente, já não conversava, mesmo que por gestos, minha paciente estava evoluindo para o coma, e quando menos se esperava ou quando mais me apeguei, ela faleceu.

Foi a óbito sem se despedir de quem tanto ama, sem ver recentemente seus familiares que moram distantes e sem conhecer o tão sonhado e amado neto, diante de tal fato, me deparei com a situação que tanto temia, a morte, a morte de uma paciente na qual havia estabelecido vínculo e apego, momento difícil, doloroso e inexplicável, difícil quando foi percebido pela equipe da UTI que a paciente se encontrava em coma e com parâmetros vitais alterando-se com o passar dos dias, doloroso em perceber a piora do estado geral da paciente e inexplicável o envolvimento e sofrimento em que passei ao vivenciar esse momento, pois existe aflição até hoje em lembrar esse acontecimento, e talvez o que sempre me afligirá é a questão de não sermos preparados para cuidar de um corpo morto, a lidar com morte, até porque não tem como ser instruído para essa questão por ser algo individual, cada pessoa sente e enfrenta à morte de uma forma, a partir de suas próprias vivências, exteriorizando ou reprimindo seus sentimentos.

CONCLUSÕES

Com base na experiência vivida pode-se concluir que o processo de morte e morrer incidem nos sentimentos de angústia, despreparo, tristeza e impotência que os profissionais de saúde estão à mercê, principalmente quando o mesmo estabelece vínculo e apego com o paciente. Desse modo, é importante que façamos reflexão a cerca dos momentos que presenciamos, tentando minimizar a perda e o luto, com o intuito de preparar-se para a vida profissional e conseqüentemente para a morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHERIX, K.; KOVÁCS, M. J. A questão da morte nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 175-184, ago. 2012.
2. PESSOA, R. L.; **O estudo da morte na formação do enfermeiro: percepção de estudantes**. 2012. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.