

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM UTI:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Isnard Kleiton de Souza Lima

RESUMO

Uma unidade de tratamento intensivo (UTI) ou unidade de cuidados intensivos (UCI) é uma estrutura hospitalar que se caracteriza por ser um local complexo, monitorado continuamente e que admite pacientes com um potencial grave ou com um ou mais adoecimento nos sistemas orgânicos e que por causa do aparato tecnológico existente e dos acompanhamentos e tratamentos intensivos possibilita numa esperança maior de recuperação. O profissional que se dedica a esta modalidade de atendimento chama-se intensivista. A elaboração deste trabalho teve como objetivo discutir a atuação do psicólogo na UTI – UNIDADE DE TERÁPIA INTENSIVA, com vistas a trazer contribuições para o esclarecimento das atividades do psicólogo na UTI com pacientes, familiares e equipe de saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando seguintes descritores, “psicólogo”, “atuação”, “unidade de terapia intensiva” e “UTI”. Será realizada uma busca em livros da área, bem como nas principais bases de dados em português: Scielo, Psychinfo, bireme, BVS PSI.

Vimos que a UTI é uma parte do hospital onde os profissionais bem como os pacientes e seus familiares, convivem diariamente com uma angustia e um sofrimento intenso, pois a UTI é o local onde abriga os enfermos mais vulneráveis, com diagnósticos bastantes desmotivadores, porém não por isso que deixa de ser um local de trabalho tão humanizado quanto os demais dentro

dos hospitais e sua equipe multidisciplinar atua em conjunto para fornecer o melhor atendimento possível àqueles que por lá passam.

Palavras – Chave: Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Psicologia da saúde/hospitalar. Psicólogo Hospitalar. Pacientes.

THE ACTIVATION OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN ICU: INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

An intensive care unit (ICU) or intensive care unit (ICU) is a hospital structure characterized as a complex, continuously monitored site that admits patients with a serious potential or one or more illnesses in the organic systems and who because of the existing technological apparatus and the intensive follow-ups and treatments, allows a greater hope of recovery. The professional that is dedicated to this type of service is called intensivist. The purpose of this work was to discuss the psychologist's performance in the ICU - INTENSIVE THERAPY UNIT, with a view to contributing to the clarification of the activities of the psychologist in the ICU with patients, family members and health staff. It is a narrative review of literature, using the following descriptors, "psychologist", "actuation", "intensive care unit" and "ICU". There will be a search in books of the area, as well as in the main databases in Portuguese: Scielo, Psychinfo, bireme, VHL PSI.

We have seen that the ICU is a part of the hospital where the professionals as well as the patients and their families live daily with anguish and intense suffering, since the ICU is the place where the most vulnerable patients are housed, with very demotivating diagnoses, but not so that it is no longer as humanized a place of work as the others inside the hospitals and its multidisciplinary team works together to provide the best possible service to those who pass through it.

Key - words: Intensive Care Unit - ICU. Psychology of health / hospital. Hospital Psychologist. Patients.

1 INTRODUÇÃO

A elaboração deste trabalho teve como ideia inicial apresentar diretrizes da atuação do psicólogo na UTI – UNIDADE DE TERÁPIA INTENSIVA, tendo como base à psicologia da saúde/hospitalar, buscando explorar tanto atuações práticas como referências teóricas, sendo estas de grande importância para a prática. A pesquisa terá várias fases desde a busca teórica até algumas visitas em hospitais. Iremos tentar mostrar de maneira mais esclarecedora possível como funciona o trabalho do psicólogo hospitalar em UTI e quais suas dificuldades para sua atuação.

Escolhemos esse tema tendo em vista a ideia de que ao concluir o curso atuar na área hospitalar, pois vejo a possibilidade em de qualquer forma ajudar tanto os profissionais da área como os pacientes que precisam da ajuda de um psicólogo.

Antes da conclusão do curso vejo esse trabalho como fundamental importância para o aprendizado na área em que irei atuar, será importante conhecer a dinâmica e normas dentro de uma UTI, como também as demandas atendidas no hospital, a fim de dar mais segurança durante os atendimentos quando for trabalhar nessa área.

A UTI é o local onde são internados os pacientes em estado grave e necessitados de cuidados médicos intensivos. As ações ali desempenhadas são diuturnas, rápidas e precisas, exigindo o máximo de eficiência da equipe. Contém o limite entre a vida e a morte. Na maioria das vezes são áreas restritas à circulação, principalmente de pessoas estranhas à equipe multidisciplinar, onde os familiares têm pouco ou nenhum acesso. (ROMANO, 1999).

Segundo Toro, a UTI “é um lugar de intensidades”, tudo é intenso na UTI: o tratamento, os riscos, as emoções, o trabalho, os custos e a esperança, a estratégia básica do psicólogo na UTI é criar canais para o escoamento dessas intensidades por meio da fala, e embora o foco primário de atendimento seja o paciente, o psicólogo se vê muitas vezes escutando os

outros personagens dessa cena: médicos apressados, enfermeiros atarefados e familiares angustiados.

O psicólogo encontra na prática um desafio extra nos atendimentos psicológicos dentro de uma UTI, tais como: a dificuldade na fala dentre os pacientes internados, devido o estado de inconsciência, por estarem sedados, confusos ou “entubados” (ligados por uma cânula endotraqueal aos aparelhos de respiração artificial), além dos casos de depressão. O que deve fazer então o psicólogo, já que seu trabalho é lidar precisamente com a palavra, quando o paciente não está podendo falar? O psicólogo deve simplesmente, criar, inovar em novas formas de linguagem, (simonetti, 2004).

Caso o paciente encontre-se consciente, deve-se explorar uma linguagem não-verbal, como: Escrever bilhetes, comunicação gestual, tocar o paciente levemente é bastante eficaz. Vale lembrar, da importância ao mencionar de que o objetivo da comunicação nessas situações é menor passar informações e muito mais marcar presença, a expressão das emoções facilita e ajuda a diminuir a solidão. O conteúdo da comunicação esta em segundo plano, o relacionamento humano na verdade é o que vai fazer a diferença, é a porta aberta para o “outro”, (simonetti, 2004).

Entretanto encontrando-se o paciente no estado de inconsciência, mesmo assim é necessário manter a fala, pois esta ainda sim é forma privilegiada de comunicação. Alguns pacientes que passaram pela fase do coma, relatam que, mesmo com a incapacidade de falar, e de escutar, conseguem registrar alguma coisa que ouviram. Porém, caso o paciente não possa falar, o psicólogo pode falar por ele, a respeito dele, diz, por exemplo, baixinho ao seu ouvido, o tratamento esta indo bem, todos os seus familiares desejam que sua recuperação seja maravilhosa e varias outras coisas positivas de esperança. Fazendo isso o psicólogo estará ajudando bastante e sendo coerente com o princípio técnico em psicologia, que diz quem não pode falar pode ser falado por alguém. Não se pode recuar perante o como e perante o silêncio: ali ainda existe uma subjetividade, (Simonetti, 2004).

Alguns sintomas psicopatológicos surgem dentro da UTI devido características existentes ali, Sebastiani (2001) relata que há uma síndrome na

UTI, assim caracterizada: “a cadência de atividades constantes na UTI, nas 24 horas do dia, a rotina repetida inúmeras vezes, a acordar e dormir intermitentemente do inferno, a ausência do contato com o mundo externo, a falta de uma conversa, de orientação acaba trazendo para a pessoa, com mais de três dias de UTI, uma perda inicial de tempo cronológico, que, aos poucos, vai se agravando com a perda da consciência de tempo e espaço físico, de tal forma que comportamentos estranhos começam a aparecer”.

A individualidade do paciente é perdida quando passa por um processo de hospitalização, sentindo uma brusca ruptura em seu cotidiano. Isso acontece devido à rotina e horários bastante rígidos que o hospital apresenta, levando a um processo de despersonalização, identificada por uma sensação de perda de identidade e autonomia (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Uma doença crônica ou temporária pode causar um adoecimento, podendo ser considerado um momento de reconhecimento das questões existenciais que envolvem a dor, morte e o “não saber”. Sentimentos ambivalentes podem aparecer no indivíduo ao reconhecer esse processo (ESTEVÃO; SILVEIRA, 2014).

Os objetivos específicos serão: a reflexão sobre os principais desafios da atuação do psicólogo, a verificação do processo de formação profissional do psicólogo que trabalha nas UTI's, a identificação das principais atividades do psicólogo no contexto UTI como, sua atuação; os pacientes; a família; os estresses da equipe multidisciplinar.

2 METODOLOGIA

Pesquisamos em: artigos e livros relacionados ao tema de atuação do psicólogo no contexto de UTI. Esse trabalho está composto com informações teóricas relacionadas à atuação do psicólogo em UTI. Serão utilizados os seguintes descritores: *“atuação do psicólogo”, “prática do psicólogo”, “uti”, descritos em português nas seguintes bases de dados: Scielo, Psycinfo, BVS psi. compõem essa revisão os artigos escritos nos últimos cinco anos.*

3 QUAL A DIFERENÇA ENTRE PSICOLOGIA DA SAÚDE E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Na Psicologia da Saúde os psicólogos efetuam suas atividades com diferentes profissionais, promovendo pesquisas e intervenção clínica. Para o Colégio Oficial de Psicólogos da Espanha (COP, 2003), a Psicologia da Saúde é a disciplina ou o campo de especialização da psicologia que aplica seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro relevante para os processos de saúde e doença.

Tais atividades podem ser realizadas em distintos e variados contextos, como: hospitais, centros de saúde comunitários, organizações não-governamentais e nos próprios casos dos indivíduos. A Psicologia da Saúde poderia ser compreendida como a aplicação da Psicologia Clínica no âmbito médico. No cenário internacional a Psicologia da Saúde já está consolidada, porém no Brasil ela vem conquistando a cada dia seu espaço, (APA, 2003).

No Brasil, a própria denominação Psicologia da Saúde já é problemática, suscitando discussões de como denominar uma área que aplica os princípios de psicologia a problemas de saúde e doença. É recorrente a confusão de terminologias como, Medicina Psicossomática como o tema em questão, Psicologia Hospitalar e com Psicologia Clínica (KERBAUY, 2002).

A Psicologia da Saúde, com base no modelo biopsicossocial, utiliza os conhecimentos das ciências biomédicas, da psicologia clínica e da psicologia social-comunitária (Remor, 1999).

De acordo com a definição do órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil, o CFP (2003), o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundários e terciários de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatórios e **Unidade de Terapia Intensiva – UTI**; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade

no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e Inter consultoria.

Para entender como surgiu e se consolidou o termo Psicologia Hospitalar no Brasil ressalta-se as políticas de saúde no país centrados no hospital desde os anos 40, num molde que da priorização nas ações de saúde por uma atenção secundária (modelo clínico/assistencialista), e larga para um outro plano as ações juntas à saúde coletiva (modelo sanitarista). Nesse período, o hospital se torna o símbolo máximo de entendimento em saúde, e isso de alguma forma continua até os dias de atuais. Impreterivelmente que por essa razão, que no Brasil, a psicologia no campo da saúde é conhecida como Psicologia Hospitalar, e não, Psicologia da Saúde (Sebastiani, 2003).

A diferença entre o que seria as áreas clínica, da saúde e psicologia hospitalar não é apenas de ordem semântica, mas também de ordem estrutural, haja vista está em jogo os distintos marcos teóricos ou concepções de base acerca do fazer psicológico e sua adição social.

4 O QUE É UTI?

Segundo Abrahão (2010) a UTI esta caracterizada por ser uma unidade formada por monitoramento contínuo aos pacientes muitos graves ou com problemas que poderá ser em um ou mais de um sistema orgânico, na UTI o atendimento intensivo requer um monitoramento constante, aparelhos específicos, as necessidades tecnológicas ao diagnostico e tratamento com o objetivo de diminuir o sofrimento, independente do prognóstico do paciente.

A UTI esta vinculado a uma ideia de imagem de sofrimento e morte iminente. Onde na realidade por ser uma unidade no hospital que esta relacionada ao atendimento de casos onde o cuidado intensivo e a gravidade dos problemas estabelecem serviços contínuos e especializados, esse tipo de imagem acaba tendo um cunho de veracidade.

Um dos frutos do extraordinário avanço das ciências e tecnologia que atingiram o século XX foram as UTIs, que tem por objetivo um tratamento

intensivo do enfermo, e veio se confirmando como uma unidade obrigatória para o tratamento de doentes graves.

Algumas características relacionadas a UTI são basicamente o clima apreensivo, a presença de morte iminente, procedimentos emergenciais diários, trabalho acelerado, despersonalização do paciente, falta de privacidade, clima de medo, solidão, insegurança, dor, ansiedade, angústia, condutas terapêuticas invasivas, (SEBASTIANI, 1995).

A Portaria nº 466/MS/SVS de 04 de junho de 1998 também faz referência aos objetivos das UTIs, relacionando-os principalmente a um local no hospital onde se atende pacientes graves e com capacidade de sobrevivência. Pode-se confirmar isso no capítulo 1 da referida portaria, que diz que “Os Serviços de Tratamento Intensivo têm por objetivo prestar atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. Toda Unidade de Tratamento Intensivo deve funcionar atendendo a um parâmetro de qualidade que assegure a cada paciente: o direito à sobrevivência, assim como a garantia, dentro dos recursos tecnológicos existentes, da manutenção da estabilidade de seus parâmetros vitais; o monitoramento permanente da evolução do tratamento assim como de seus efeitos adversos”.

5 ATUAÇÃO DO PSICOLOGO HOSPITALAR EM UTI

Presume-se que o psicólogo hospitalar está sendo reconhecido no contexto hospitalar, nos ambulatórios e nas enfermarias logo que sua atenção virou-se à humanização, compreendendo-se a ligação dos profissionais da saúde com o enfermo e com os familiares. Pesquisas mostram que procurar informações da vida do paciente é obrigatório em sua atuação, porque o psicólogo é quem pode oferecer uma escuta, um apoio psicológico e uma oportunidade de disputa do paciente com sua angústia e sofrimento na etapa da hospitalização, etapa que gera bastantes crises (MOTA, MARTINS e VERAS, 2006).

Um ponto relevante na atuação dos profissionais da psicologia hospitalar é que este psicólogo deve pautar-se nos aspectos do adoecer, aspectos de crenças e das vulnerabilidades dos pacientes e de seus parentes, logo por essa razão o psicólogo deve motivar a diminuição da angústia e da tensão e para depois alterar a impressão que existe sobre o hospital na visão das pessoas, entretanto fazer com que os enfermos percebam que o hospital é um lugar que tenta oferecer condições no sentido da manutenção ou na recuperação da saúde, esclarecendo que a atuação do psicólogo hospitalar esta inserida em uma capacidade de ação emergencial e na construção de uma política capacitada em relação à saúde a humanização deve ser vista como uma das dimensões obrigatórias nesse processo, onde mostre que além de um programa, sua aplicação tem objetivo de torna-se uma politica que opere em toda rede de hospitais brasileiros (MOTA, MARTINS E VÉRAS, 2006).

6 OBJETIVOS DO PSICOLOGO HOSPITALAR

A Resolução nº 02/2001, Altera e regulamenta a Resolução nº 014/2000, que institui o título de especialista em Psicologia e seu respectivo registro.

A nova resolução institui em seu inciso VII que o Psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar deve oferecer e desenvolver atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promover intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo.

Ainda de acordo com a resolução o psicólogo hospitalar deve: acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias, bem como suas famílias em sofrimento psíquico, assistir o paciente, sua família e a equipe de saúde, triar, realizar avaliação diagnóstica em Psicologia, realizar psicodiagnóstico, formular e aplicar protocolos durante hospitalização e/ou em ambulatorios, realizar Inter

consultas, intervir de modo psicoterapêutico individualmente ou em grupo, orientar psicologicamente a família e a equipe de saúde, realizar grupos operativos com equipe de enfermagem, registrar dados.

7 O PACIENTE, A FAMÍLIA E A EQUIPE MÉDICA.

A tríade: paciente, família e equipe devem ser trabalhadas pelo psicólogo na UTI, pois ambos estão inseridos em uma única luta, cada um integrando um dos polos desse processo. O profissional em psicologia é para atuar como um canal, um facilitador das emoções e reflexões (Sebastiani, 1995).

Alguns fatores são mobilizados por sentimentos e sensações perturbadoras referidas por pacientes, familiares e equipes de saúde continuamente. Estes sentimentos angustiantes são constantemente presentes, porém podendo ser entendidos e neutralizados pela intervenção psicológica. A incorporação do psicólogo perante a equipe intensivista prevê justamente a soma do seu saber e fazer aos demais cuidados para que possa dar um bom suporte a vida do paciente e de sua família (Di Biagi e Sebastiani, 2007).

Uma das funções do psicólogo na UTI é acompanhar e adaptar as visitas e parentes às rotinas da unidade, orientando os familiares para entrar, informando como funcionam as regras que norteiam o bom funcionamento da UTI. Além disso o psicólogo ainda deve estimular o contato entre os visitantes e o paciente, sempre prestando atenção e verificando as verbalizações e os comportamentos com a finalidade de verificar a expectativa a respeito do quadro clínico, (Pregnolato e Agostinho, 2003). Assim percebe-se que o familiar ao entrar no ambiente da UTI associa frequentemente este local com o estado grave de saúde do ente querido.

Enquanto acontece a visita, outra função da psicologia é estimular os parentes a conversar e se aproximar dos seus parentes, demonstrando uma expressão de sentimentos, um dos comportamentos percebidos consiste nos rituais de despedida que se manifestam de diferentes maneiras como o pedido de perdão, palavras de carinho e orações.

Para atender as demandas dos pacientes e seus parentes a equipe na UTI deve se mostrar pronta. As ações dentro de uma UTI deve ser desempenhadas por toda uma equipe multiprofissional com o objetivo de contemplar a humanização do ambiente e do atendimento, garantindo também as informações necessárias, bem como a supressão da dor, a privacidade, o conforto, a individualização, o acolhimento das emoções, a assistência a família e a escolha e a eficácia do tratamento (Haberkorn e Bruscato, 2008).

8 CONCLUSÃO

Diante do presente trabalho, foi possível perceber como se dá a atuação do psicólogo hospitalar no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podendo esclarecer que o seu objetivo principal é auxiliar o paciente em seu processo de adoecimento, buscando a diminuição da dor provocada pela hospitalização. Além disso, o profissional em psicologia também tem o objetivo de observar os sentimentos gerados e causados pela hospitalização, estabelecendo o bem-estar à família e ao paciente, estabelecendo uma comunicação interpessoal entre as partes em questão e elaborar uma interação satisfatória entre a equipe multiprofissional, pacientes e parentes, para que seus conflitos sejam externados, bem como suas dores, sofrimentos, ansiedades, estresses e outros sentimentos vividos nesse processo.

Percebemos que a família exerce um papel importantíssimo no tratamento das doenças e internações dos pacientes e se este tiver um apoio dos profissionais de saúde principalmente do psicólogo, terá mais condições de encarar e apoiar o paciente que encontra-se no processo de hospitalização.

Por ser um estudo narrativo encontramos limitações pelo fato de não estamos presentes no dia a dia do trabalho do psicólogo na UTI, porém sabemos da necessidade futura de outros estudos em contextos mais distintos que nos permita uma discussão sobre essa atuação do psicólogo, iremos buscar aprofundar outros contextos como: UTI'S INFANTIS, HOSPITAIS PÚBLICOS X PRIVADOS E OUTROS.

REFERÊNCIAS

Abrahão, A. L. C. (2010). A unidade de Terapia Intensiva. Em A. L. Cheregatti & C. P. Amorim (Orgs.), *Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva* (pp. 16-39). São Paulo: Martinari

ANGERANI, V. A. et al. **Psicologia Hospitalar “Terapia e Prática”**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

APA – American Psychological Association . Página oficial da Associação, 2003. <http://www.health-psych.org/> (28/08/2003).

Castro, E. K.; Bornholdt, E. – Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional – Psicologia Ciência e Profissão, 2004, 24(3), 48-57.

CFP – Conselho Federal de Psicologia . Página oficial da Instituição, 2003. www.pol.org.br (em 14/09/2003).

DiBiagi, T. & Sebastiani, R. W. (2007). Atuação do Psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva – Adultos. IVersão Eletrônica. *Alapsa - Asociación Latinoamericana de Psicología de La Salud*. Retirado em 6 de Novembro de 2007, do site [HTTP://www.alapsa.org/boletin/terapiaintensivaBrasilDic2002.htm](http://www.alapsa.org/boletin/terapiaintensivaBrasilDic2002.htm).

FEREIRA, P.; MENDES, T. N. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan./jun. 2013.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2004. Disponível em: <www.pepsic.bvsalve.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1516>. Acesso em: 19 out. 2017.

Haberkorn, A. & Bruscato, W. L. (2008). Qualidade de Vida e Internação em TI. Em P. B. A. Andeoli & M. R. Erlichman (Orgs.), *Psicologia e Humanização. Assistência aos pacientes graves*. (pp 125-132). São Paulo: Atheneu.

MEIADO, A. C.; FADINI, J. P. O papel do Psicólogo Hospitalar na atualidade: Um estudo investigativo. **Revista Científica das faculdades integradas de Jahu (RECIFIJA)**. 2014.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VERAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 11, n. 2, Aug. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200011&lng=en&nrm=iso. Último acesso em 24 Set. 2013.

Pregolatto, A. P. F., & Agostinho, V. B. M. (2003). O Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva – Adulto. Em M. N. Baptista & R. R. Dias (Orgs.), *Psicologia Hospitalar: Teoria, Aplicações e Casos Clínicos*. Rio de Janeiro: Guanabara.

REMOR, E. A. Psicologia da Saúde: Apresentação, Origens e Perspectivas. *Psico*, v. 30, n. 1, 1999, pp.205-217.

Romano, B. W. (1999). Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar “O Mapa da Doença”**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.