

ATENÇÃO PSICOLÓGICA PRESTADAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: AO PACIENTE, FAMILIARES E AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PSYCHOLOGICAL CARE PROVIDED IN INTENSIVE CARE UNITS: TO PATIENTS,
FAMILIES AND HEALTH PROFESSIONALS

Ivandra Johanna de Carvalho Silva¹

RESUMO: A unidade de terapia intensiva (UTI) é marcada por situações complexas na qual são desenvolvidos em enfermos e seus familiares sentimentos de sofrimentos, medos, inseguranças, ansiedades e revoltas, onde é constante a luta entre a sobrevivência e o falecimento. As intervenções psicológicas têm o intuito de auxiliar o paciente em seu adoecimento, visando à minimização das angústias provocada pela UTI e assim prestar assistência aos seus familiares e a todos os profissionais de saúde. O presente trabalho é uma revisão bibliográfica que é fundamentada em vários autores que tratam sobre o tema atendimento psicológico prestado em unidade de terapia intensiva.

Palavras-Chave: Psicologia. UTI. Paciente. Família. Profissionais de Saúde.

ABSTRACT: The intensive care unit (ICU) is marked by complex situations in which feelings of suffering, fears, insecurities, anxieties and revolts develop in patients and their families, where there is a constant struggle between survival and death. Psychological interventions are intended to help patients with their illness, aiming to minimize the anxieties caused by the ICU and thus provide assistance to their families and all health professionals. The present work is a bibliographic review that is based on several authors who deal with the topic of psychological care provided in an intensive care unit.

Keywords: Psychology. ICU. Patient. Family. Health professionals.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor que se diferencia dos demais campos de um hospital, visto que esse ramo oferece tratamentos intensivos e específicos para pacientes

¹Pós- Graduada em PSICOLOGIA DA SAÚDE e Pós- Graduada em UTI GERAL E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA INTENSIVA AO PACIENTE CRÍTICO Instituição que fez formação: Faculdades Integradas de Cacoal- UNESC

em situações graves. Dessa forma a UTI é definida com um ambiente desfavorável, que trás aos pacientes, seus familiares e os profissionais de saúde angústias, ansiedades e medos.

Ao ser internado o paciente é privado de todas as suas atividades e de suas intimidades passando a ser um número, um leito ou um individuo portador de uma enfermidade, sendo assim o psicólogo auxilia os enfermos e seus acompanhantes a adaptação a esse novo ambiente desconhecido, resgatando suas subjetividades, trabalhando em torno do adoecimento, considerando assim o desamparo em que o sujeito se encontra no sofrimento com a doença.

O tema aborda a importância do atendimento psicológico dentro das UTIs que consiste no nível de alta complexidade do sistema único de saúde. Partindo dessa análise, depois da criação das UTIs, como aconteceu à entrada do psicólogo dentro da equipe multidisciplinar? Quais são as práticas do psicólogo na UTI? Como são os atendimentos aos usuários, familiares e a equipe?

A inserção do psicólogo na equipe multidisciplinar da UTI é recente, visto que atualmente cada vez mais se discute a relevância de diversos profissionais no âmbito da saúde. O psicólogo atua de maneira multidisciplinar com o intuito de prestar assistência psicológica aos enfermos, familiares e aos profissionais de saúde. Os atendimentos psicólogos no ambiente da UTI se baseiam na escuta e intervenções psicológicas necessárias utilizando assim de diversas técnicas como orientações, oficinas, psicoterapias, testes psicológicos, entre outros.

450

O presente trabalho tem como intuito conhecer a prática dos psicólogos inseridos nas UTIs, o caminho que esses profissionais tiveram que percorrer para conseguir sua inserção junto às demais equipes de saúde e a forma de atendimento psicológico realizados a usuários, acompanhantes e profissionais.

A psicologia cada vez mais vem se desenvolvendo no campo da saúde procurando ampliar seus limites de atuação nas organizações de saúde. Dessa forma a importância de desenvolver essa pesquisa foi com o intuito de auxiliar através das referencias teóricas os demais psicólogos em suas práticas e atendimentos no âmbito da UTI. O psicólogo hospitalar que atua nas UTIs contribui com atendimentos psicológicos oferecendo suporte emocional durante todo o adoecimento, tratamento e resolução da doença.

Os procedimentos técnicos utilizados se fundamentam na pesquisa bibliográfica, na qual é feito a análise e interpretação de artigos, livros, revistas, jornais, entre outros, com o intuito de

conhecer várias contribuições científicas em relação ao tema.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Santos, Almeida, Júnior (2012) no Brasil as unidades de terapia intensiva surgiram na década de 70, sendo assim uma grande evolução para os hospitais, visto que antes os pacientes em estado grave eram tratados na enfermaria junto aos demais pacientes. A definição de UTI surge em decorrência da observação e conclusão que os pacientes em estado grave estão mais seguro isolados dos demais, com uma equipe especializada e com equipamentos específicos.

De acordo com Backes, Erdmann e Buscher (2015) a UTI é um ambiente de alta complexidade na qual é destinado a cuidar de pacientes graves, possuindo uma equipe multidisciplinar e realizando procedimentos invasivos. A unidade de terapia intensiva é um lugar onde os indivíduos chegam de forma crítica composto por um espaço refinado com equipamentos especializados, monitoração 24 horas por dia, medicações e profissionais capacitados.

Os pacientes internados na UTI recebem diferentes diagnósticos como insuficiência respiratória aguda; infarto agudo do miocárdio; aneurisma cerebral; leucemia; parada cardiorrespiratório; recuperação pós- cirúrgica, entre outros. O ambiente da UTI trás medo e insegurança tanto para os pacientes quanto aos seus familiares e os profissionais de saúde, visto que as atividades prestadas na UTI são intensivistas, na qual os atendimentos são imediatos, espaço limitado, troca de turnos dos profissionais de saúde, os sons dos aparelhos são intensos, as janelas são fechadas com luz artificial, a temperatura muitas das vezes é fria, mantida pelo ar condicionado, o cheiro é desagradável sendo de medicamentos ou desinfetante (SANTOS; ALMEIDA; JÚNIOR, 2012).

Para Oliveira (2002) no modelo de atendimento centrado na enfermidade, a equipe de saúde aborda, seus pacientes como doença e não como pessoas, gerando uma situação de desinformação e de pouco contato afetivo do paciente com a equipe, o que propicia um estado de maior sofrimento e angústia para os enfermos. Internados nesse ambiente o paciente perde sua identidade, transformando assim em número ou em um leito, deixando de ser responsável pela sua própria vida e até mesmo pela sua doença.

O indivíduo ao ser hospitalizado vivencia diversos sentimentos contraditórios como

desconforto, arrependimentos e tristezas, além disto, há o sofrimento e a dor de seus familiares que ao se deparar com seu ente dependendo de equipamentos, de remédios e da equipe de saúde acaba se sentindo impotente em relação a ajudar o paciente. A família precisa aprender a conviver com a ausência do paciente doente, a viver com a interrupção da rotina familiar, além de lidar com situações de cuidar do paciente no âmbito hospitalar, também tem que resolver problemas em casa, proporcionando assim o cansaço físico, emocional e psicológico (SANTOS; ALMEIDA; JÚNIOR, 2012).

O profissional de saúde, em seu cotidiano lida com situações de angústias e dor, tendo a morte como elemento constante. Sua dificuldade para lidar com problemas durante a convivência diária junto a enfermos, acompanhantes e colegas têm contribuído para gerar situações de difícil resolução. Os profissionais de saúde, em contato com o sofrimento nas suas diversas dimensões, vivem conflitos sobre como se posicionar frente à dor (KOVÁCS, 2010).

O impacto do adoecimento desenvolvem diversos processos nos pacientes e em seus familiares que são a negação, a raiva, a depressão, a barganha e a aceitação. O primeiro estágio é a negação, ao tomar conhecimento de sua doença às pessoas reagem negando o fato, não acreditando no primeiro momento. O segundo estágio refere-se à raiva, onde assume a consciência de que realmente o fato existe e não pode mudar o quadro, nesse momento a pessoa se pergunta o porquê do fato estar acontecendo com ela. No terceiro estágio acontece a barganha que é por um tempo curto, uma negociação, as pessoas propõem uma meta, por exemplo, vou participar mais da igreja se conseguir me manter vivo por mais tempo. Sobre o quarto estágio a depressão é um primeiro momento, onde há perda não só da vida, mas as consequências causadas perde-se o emprego, as condições financeiras, a dignidade e as pessoas se afastam. No quinto estágio ocorre a aceitação onde é possível para aquelas pessoas que tiveram tempo necessário para superar as outras etapas, não necessariamente todos os estágios em uma sequência lógica, mas receberam algum apoio para enfrenta-las (TAVERNA; SOUZA, 2014).

Atualmente cada vez mais se discute a relevância de ações de profissionais de diferentes formações no âmbito da saúde. Sendo assim novas políticas e programas buscam a participação ativa de outras profissões, como psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, educadores físicos e cirurgiões dentistas. Com isso é de extrema importância o psicólogo dentro das equipes de saúde no âmbito da UTI, atuando de maneira multidisciplinar

com o intuito de alcançar o trabalho interdisciplinar (RONZANI; RODRIGUES, 2006).

Segundo Schneider e Moreira (2017) foi regulamentado a inserção do psicólogo nas equipes de saúde nas UTIs por meio do Departamento de Psicologia Aplicada à Medicina Intensiva da Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB no ano de 2004. No entanto a obrigatoriedade de um psicólogo no âmbito das unidades de terapia intensiva foi realizada pela Portaria Ministerial nº1071, de 04 de julho de 2005, na qual o psicólogo apresenta como objetivo avaliação, intervenção, tratamento psicológico e atuar como mediador na relação médico, paciente e família.

Silva e Gomes (2017) expõe que a psicologia intensiva surgiu diante da necessidade do atendimento psicológico ao paciente crítico, visto que a internação em uma unidade de terapia intensiva gera diversas emoções como insegurança, ansiedade e medo. Sendo assim o psicólogo intensivista trabalha com a ampla percepção dos aspectos sociais, emocionais, culturais e familiares que envolvem o enfermo.

Os mesmos autores acima descreve que os objetivos da atuação do psicólogo intensivista são: Orientar o enfermo durante a hospitalização, avaliando seu quadro psíquico; trabalhar a relação emocional do paciente com a doença; favorecer a expressão dos sentimentos dos pacientes, sobre o seu tratamento e a experiência na UTI; Auxiliar na expressão não verbal do enfermo que não tem possibilidade de comunicação verbal; Informar ao paciente acerca dos acontecimentos que ocorrem fora da UTI, mesmo se o enfermo tiver em coma; estimular o contato do paciente com a família e os profissionais de saúde; avaliar a compreensão adequada do quadro clínico do enfermo pelos pacientes e familiares; realizar atendimentos psicológicos aos pacientes e familiares e a equipe de saúde quando necessário ou quando solicitado por um profissional da saúde; promover a humanização, melhorando a qualidade de vida do paciente, da família e da equipe de saúde.

Além das atividades citadas acima, o psicólogo na UTI deve dar suporte psicoterapêutico ao paciente, visto que o mesmo pode apresentar uma série de transtornos psicológicos relacionados ou não ao processo do adoecimento. Dessa forma o psicólogo auxilia o paciente a ter uma expressão livre de seus sentimentos, medos e desejos, proporcionando assim uma elaboração do processo da hospitalização (SCHNEINEIDER; MOREIRA, 2017).

A função do psicólogo na UTI começa desde a entrada do enfermo no hospital até o

recebimento da alta, acompanhando toda a trajetória e intercorrências durante a hospitalização. O psicólogo intensivista auxilia o paciente no cuidado integral com suas subjetividades, respeitando suas demandas e possibilidades, além de apoiar a família do enfermo o psicólogo passa informações para os mesmos de maneira menos técnica explicando como será o tratamento e evolução do caso do paciente (PRADO; DHEIN, 2017).

Para Prado e Dhein (2017) a internação do paciente na UTI repercute em seus familiares, dessa forma o auxílio do psicólogo não pode está focado apenas no paciente, mas precisa estender para toda a sua rede. Sendo assim a família torna-se público de intervenção, durante a hospitalização do paciente na UTI, os seus familiares ficam vulneráveis e acabam se desestruturando, por isso, a importância de atendê-los e realizar o cuidado.

Alguns dos desconfortos que os familiares passam na hospitalização do paciente são: falta de informação ou interpretação errônea, dessa maneira uma das formas do psicólogo auxiliar os familiares é ter uma boa comunicação, passar informações mais realistas e falar com uma linguagem mais simples. As famílias muitas vezes selecionam o que é menos difícil de compreender emocionalmente e isso pode levar a repetição das mesmas informações diversas vezes por parte do psicólogo ou da equipe de saúde (REIS; GABARRA; MORÉ, 2016).

454

Segundo os mesmos autores acima a família sente a necessidade de estar presente no processo de hospitalização de seu ente, sendo assim o mesmo se sente mais seguro com a presença de seus familiares, estabelecendo assim uma maior afetividade com sua rede social. O vínculo afetivo entre o familiar e o paciente faz com que o familiar tenha maiores possibilidade de ajudar, acolher, escutar o paciente e até mesmo ajudar a equipe de saúde em relação à singularidade do paciente, pois a patologia pode ser a mesma, mas cada paciente lidará de uma forma diferente, e o familiar por perto, poderá fazer uma boa ponte entre paciente e equipe de saúde.

Vieira e Waischunng (2018) descreve que os familiares passam muito tempo no hospital, deste modo à necessidade do atendimento psicológico se estende além do paciente. O psicólogo intensivista deve ouvir os familiares, de modo a conhecer seus sentimentos, suas emoções e as preocupações por estarem muito tempo no hospital. O psicólogo acompanha as visitas e adapta os familiares às rotinas da UTI; sana dúvidas referente a hospitalização; acompanha a família nos momentos finais do paciente e realiza o manejo do óbito com os familiares.

De acordo com Kovács (2010) a equipe multidisciplinar, em contato com a angústia nas suas varias dimensões, vive conflitos sobre como se posicionar frente à dor. Este convívio com dor, perda e morte traz a equipe de saúde a vivência de seus processos internos, sua fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas, que nem sempre tem autorização para compartilhar. Sendo assim a enfermagem é apontada como uma profissão que apresenta alto nível de estresse, pois esses profissionais precisam executar procedimentos indicados pela equipe médica, cuidar das demandas feitas pelos pacientes e familiares de alívio do sofrimento e atendimento às necessidades básicas.

O sofrimento gera o desgaste físico e mental da equipe de saúde e está relacionado às situações estressantes do trabalho, visto que esses profissionais realizam cuidados complexos, repetitivos e lidam com a dor e, muitas vezes, com a morte de pacientes. Cuidar de pacientes na UTI afeta a saúde, o psicológico e o emocional da equipe de saúde (KOVÁCS, 2010).

O psicólogo que irá intervir nas equipes de saúde necessita conhecer o funcionamento dessa equipe, suas dificuldades em lidar com as questões emocionais, as ansiedades em relação ao trabalho, o estresse e a desvalorização profissionais. Tendo como objetivo promover a saúde, diminuir os agravos e recuperar a saúde destes trabalhadores, melhorando assim a qualidade de vida no ambiente de trabalho e na vida pessoal (CAMPOS; PASSOS, 2016).

A atuação do psicólogo com a equipe de saúde se caracteriza em permitir o profissional de saúde ter o espaço de ser ouvido, descobrindo assim suas limitações. O psicólogo também pode trabalhar com o alívio das tensões e orientar sobre os possíveis comportamentos do paciente, apontando as ações normais e anormais em cada situação e formas de amenizar esses conflitos (PINHEIROS, 2008).

Para o mesmo autor acima o trabalho em hospitais se diferencia de todos os outros nos quais o psicólogo atua. A começar pelo espaço físico que é tumultuado e de domínio do médico, dificilmente há privacidade para um atendimento psicológico, não só pelas lotações das enfermarias, mas também pelas frequentes interrupções de outros funcionários, como enfermeiros e técnicos, que precisam seguir com a rotina do hospital, dessa forma, muitas vezes o atendimento é realizado na presença de outras pessoas. Outra característica importante é o tempo disponível para atendimento, visto que o paciente internado receberá alta, não havendo continuidade no tratamento psicológico, sendo assim o tempo varia com a duração da internação,

que pode ser dias, semanas ou meses, dependendo da gravidade do caso.

Cirqueira (2008) afirma que a participação nos atendimentos, feitos geralmente em torno do leito, é voluntária, respeitando-se a vontade dos pacientes e de seus acompanhantes de serem atendidos ou não. Essa questão é bastante importante neste contexto, pois os pacientes e familiares são submetidos a procedimentos do hospital, na maioria das vezes sem impor sua opinião, e o psicólogo deve proporcionar este espaço de acolhimento e respeito à opinião tanto do paciente quanto dos que a acompanham.

Santos (2015) descreve que o paciente em uma primeira entrevista, é analisado pelo psicólogo sobre a maneira como está reagindo diante da sua doença, em que condição se encontra, como está a sua vida no geral e como se relaciona com todos. Nesse instante o psicólogo já está oferecendo a sua escuta, permitindo que o paciente possa comunicar e elaborar sua doença por meio da fala como uma terapia.

CONCLUSÃO

O psicólogo intensivista trabalha com a angústia do paciente relacionado ao seu adoecimento e sua hospitalização, visto que as UTIs são instáveis, pois pode ocorrer um óbito ou uma melhora de repente, gerando assim diversos sentimentos negativos ao paciente, em seus familiares e nos profissionais de saúde. Dessa maneira o psicólogo na UTI tem o objetivo de auxiliar o paciente, seu familiar e a equipe de saúde a passar pela experiência do adoecimento, oferecendo a escuta imparcial e livre de julgamentos.

O psicólogo intensivista deve possibilitar a voz ao indivíduo hospitalizado, visto que a sua ferramenta de trabalho se baseia na escuta e na palavra, desse modo o psicólogo tem o intuito de minimizar a dor do enfermo e de seu familiar provocado pela hospitalização. A inserção do psicólogo é de grande importância à equipe multidisciplinar, pois os mesmos trabalham em um ambiente estressor e acabam ficando sobrecarregados podendo desenvolver sentimentos como insegurança, medo, angústia e ansiedade, a atuação do psicólogo pode contribuir tanto na escuta sem julgamento como na melhora do relacionamento entre os profissionais, como também entre os profissionais e os enfermos e seus acompanhantes.

A função do psicólogo no âmbito das UTIs é lidar com a angústia do indivíduo hospitalizado respeitando suas subjetividades e dando mecanismos para que esse sujeito

ressignifique seu adoecimento. Sendo assim a psicologia intensivista visa aliviar a dor por meio da palavra e auxilia na prevenção para que o caso não evolua gerando qualidade aos atendimentos.

O psicólogo deve estar atento às demandas dos enfermos e de seus acompanhantes devem perceber se tem outras queixas que necessitam de atenções e assim auxiliar o paciente na sua readaptação com o objetivo de chegar o mais próximo possível de condições normais de vida. Além disso, o psicólogo auxilia o sujeito a aceitar e conviver com a doença.

REFERÊNCIAS

BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BUSCHER, Andreas. **O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva.** Florianópolis, Santa Catarina. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf >, Acesso em: 13 out. 2020, 13:00.

CAMPOS, Gabriela Rodrigues Paula; PASSOS, Marco Aurélio Ninômia. **Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimaduras.** Goiânia. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/290/pt-BR/sentimentos-da-equipe-de-enfermagem-decorrentes-do-trabalho-com-criancas-em-uma-unidade-de-queimados>>. Acesso em: 13 out. 2020, 13:30.

457

CIRQUEIRA, Yumi Hori Martins. **O psicólogo, a criança e seus pais reflexões sobre o impacto da hospitalização em UTI pediátrica.** Brasília Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2650/2/20410126.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2020, 14:00.

KOVÁCS, Maria Julia. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidado profissional.** São Paulo. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf >. Acesso em: 14 out. 2020, 14:30.

OLIVEIRA, Eliane Caldas do Nascimento. **O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia.** Brasília. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200005>. Acesso em: 15 out. 2020, 14:30.

PINHEIRO, Raphaella Pizani Castor. **Sujeito e a Hospitalização.** Brasília. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2668/2/20411690.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2020, 14:40.

PRADO, Claudimara; DHEIN, Gisele. **O PSICÓLOGO E A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UM OLHAR PELA FOTOGRAFIA.** Lajeado, Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1459>>. Acesso em: 14 out. 2020, 14:50.

REIS, Larissa Cabral Crespi; GABARRA, Letícia Macedo; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares.** Florianópolis, Santa Catarina. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300003>. Acesso em: 14 out. 2020, 15:00.

RONZANI, Telmo Mota; RODRIGUES, Marisa Cosenza. **O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos.** Brasília. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000100012>. Acesso em: 14 out. 2020, 15:30.

SANTOS, Sidney José dos Santos; ALMEIDA, Sônia Aparecida; Júnior, Jose Rodrigues Rocha. **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).** Maceió. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/23310808-A-atuacao-do-psicologo-em-unidade-de-terapia-intensiva-uti.html>>. Acesso em: 14 out. 2020, 15:40.

SANTOS, Jéssica Carine Batista. **O PSICÓLOGO NO HOSPITAL.** Ljuí, Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3428/O%20psic%C3%B3logo%20no%20hospital.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 14 out. 2020, 16:20.

SCHNEIDER, Amanda Mom Berger; MOREIRA, Mariana Calesso. **Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional.** Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300015>. Acesso em: 15 out. 2020, 14:00.

TAVERNA, Gelson; SOUZA, Waldir. O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento. **Caderno Teológico da PUCPR**, Curitiba, v.2, n.1, p.38-55, 2014.

VIEIRA, André Guirland; WAISCHUNNG, Cristiane Dias. **A atuação do psicólogo hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura.** Rio de Janeiro. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008>. Acesso em 15 out. 2020, 15:00.