

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Sidney José dos Santos<sup>1</sup> | Sônia Aparecida de Almeida<sup>2</sup> | Jose Rodrigues Rocha Júnior<sup>3</sup>



## RESUMO

O texto é uma revisão da literatura que visa avaliar a atuação do psicólogo da saúde junto à unidade de terapia intensiva (UTI), setor este inserido dentro de unidades hospitalares. Buscamos identificar pontos históricos da criação da UTI, assim como seus objetivos principais e noções de saúde, vida e morte por meio das práticas de tratamento da UTI, a partir da presença de um psicólogo. Todo referencial teórico utilizado para construção do artigo evidenciava a atuação do profissional psicólogo junto à tríade constituída por paciente, família e equipe de saúde no qual verificou-se uma série de significações e saberes articulados na constituição das práticas da profissão.

## PALAVRAS-CHAVE:

UTI. Atuação. Psicologia. Foco. Subjetividade.

## ABSTRACT

This article is a review of literature which aims to evaluate the performance of the health psychologists at the intensive care unit (ICU), installed in hospitals. It was an attempt to identify the history of the setting of ICU, as well as its main goals and concepts of health, life, and death through the practice of ICU treating, with the presence of a psychologist. All the theory used for the elaboration of this article highlighted the performance of the psychologist with the triad consisting of patient, family and health staff and it was verified a number of meanings and knowledge articulated in the formation of the professional practices.

## KEYWORDS

ICU. Performance. Psychology. Focus. Subjectivity

Os primeiros relatos históricos que abordam a criação da UTI surgiram com a enfermeira Florence Nightingale ao descrever as vantagens da criação de uma área separada do hospital para pacientes em recuperação de cirurgia durante a guerra da Criméia (SIMMONS, NIGHTINGALE, 2004. apud FONSECA, FONSECA, 2010). Foi assim que nasceu a ideia de classificar os doentes de acordo com o grau de dependência, dispondo-os nas enfermarias, de tal maneira que os mais graves ficassem próximos à área de trabalho das enfermeiras, para maior vigilância e melhor atendimento.

No Brasil, as UTI's surgiram na década de 70 do século XX, encontrando campo fértil no país no auge do milagre econômico que, no contexto, privilegiava um modelo econômico concentrador de renda e uma política voltada à modernização e ao desenvolvimento, o que repercutiu no setor da saúde em que a expansão se deu às custas da ação do Estado (GERMANO, 1983. apud TRANQUITELLI, CIAMPONE, 2004).

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, em sua resolução nº 71, de 08 de novembro de 1995, a unidade de terapia intensiva caracteriza-se como o local dentro do hospital destinado ao atendimento em sistema de vigilância contínua a pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a área do hospital que se diferencia de outras unidades de um hospital geral, pois oferece tratamento específico e intensivo para o paciente em estado crítico. (SOUZA, POSSARI e MUGAIAR, 1985, apud PREGNOLATTO, AGOSTINHO, p.139, 2010).

A UTI é caracterizada como um fruto extraordinário do avanço que as ciências médicas e sua tecnologia atingiram no século XX. (SEBASTIANI, 2010). O conceito de UTI surge quando se concluiu que era mais seguro isolar pacientes em estado grave numa sala especial, visando a manutenção da saúde do sujeito por equipe especializada e dotada de equipamentos específicos, recursos materiais e tecnológicos.

A UTI é um setor do hospital destinado a receber pacientes clínicos, pós-cirúrgicos, terminais e em estado grave com possibilidade de recuperação. É um local que abrange diagnósticos de diversas especialidades, como: politraumas, traumatismos cranianos de níveis leves, moderado e grave; insuficiência respiratória aguda; infarto agudo do miocárdio; angina instável; insuficiência renal aguda; aneurisma cerebral; recuperação pós-cirúrgica; infecção localizada (chamada sepse); leucemia, parada cardiorrespiratória, entre outros. Conclui-se que os pacientes internados em uma UTI podem apresentar diferentes diagnósticos, mas todos necessitam de cuidados especiais (PREGNOLATTO E AGOSTINHO, 2010).

O ambiente da UTI é considerado um local "frio" e "hostil" em que causa insegurança tanto para o paciente quanto para a família. Segundo Moura (1996) apud Oliveira (2002), considerando-se as práticas intensivistas na UTI, onde todo atendimento é sempre norteado pelo imediato, ao se tratar da singularidade nesse espaço da urgência o sujeito é lançado no estado inicial de desamparo, um estado que pode se repetir em qualquer momento da vida, revelando a precariedade e fragilidade do ser humano.

Nesse sentido, a UTI torna-se um lugar imbuído por crenças que vão de encontro ao seu objetivo que é o de prolongar a vida do paciente através dos recursos tecnológicos e cuidados especializados.

Com o crescimento do trabalho em equipe multidisciplinar e fortalecimento do modelo holístico ao qual vê o sujeito como sendo um ser biopsisocioespiritoambiental, o psicólogo vem adquirindo espaço importante nessa equipe de saúde, sendo ele responsável pela cura e ou manutenção da mente do paciente interno em hospitais.

O profissional de psicologia, por fazer parte da equipe de saúde que atua em diversos setores de um hospital, tem como uma de suas funções a atuação na UTI que dar-se em uma tríade constituída de: paciente, sua família e a própria equipe de saúde, todos envolvidos na mesma luta, mas cada um compondo um dos ângulos desse processo. (SEBASTIANI, 2010).

De acordo com Sebastianini, 2010, o sofrimento físico e emocional do paciente é uma situação em que a dor aumenta a tensão e o medo que, por sua vez, exacerbam a atenção do paciente à própria dor que, aumentada, gera mais tensão e medo. Além disso, há a angústia e o sofrimento da família que se sente impotente para ajudar seu familiar e que também se assusta com o espectro da morte que muitas vezes ronda seus pensamentos. O profissional de saúde também é afetado por sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência, onde a própria finitude que é denunciada a cada momento faz o mesmo se refugiar em suas defesas. Tudo isso compõe o foco da atuação do psicólogo na UTI, local onde merece atenção e respeito, pois é ao mesmo tempo agente e paciente de tudo que se mencionou anteriormente.

Ainda segundo Sebastiani, fatores que mobilizam sentimentos e sensações perturbadoras são permanentemente presentes em uma UTI, contudo podem ser compreendidos e neutralizados pela pronta intervenção. É o local onde a atuação do psicólogo pode ser de pronta intervenção, pela sua presença constante e sua formação voltada para a investigação e análise de quadros comportamentais e situações de risco.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO À CRIANÇA**

A estadia de crianças em UTI pediátrica é um evento traumático, para os pacientes, pais e/ou cuidadores assim como para a equipe de saúde, devido o alto risco de morte que essas crianças encontram-se ao serem submetidas a UTI. A prematuridade, síndrome de aspiração de mecônio, hidrocefalia, icterícia fisiológica e doença hemolítica do RN são os diagnósticos clínicos mais frequentemente observados (Baptista, Agostinho, Baptista, Dias, 2010). Neste sentido, diversos profissionais compõem a UTI–Pediátrica ou UTI–NEO, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros.

O psicólogo tem a tarefa de avaliar aspectos ligados ao peso e idade gestacional com o objetivo de prever futuras morbidades em nível de desenvolvimento (BAPTISTA, AGOSTINHO, BAPTISTA, DIAS, 2010).

De acordo com Baptista, Agostinho, Baptista, Dias, (2010), compete ainda ao psicólogo avaliar também questões psicológicas e sociais dos familiares, objetivando assim um trabalho

- 14 | de equipe interdisciplinar que envolve a avaliação de todos os aspectos que podem estar envolvidos no nascimento e hospitalização de um bebê com algum comprometimento.

Ainda segundo os autores supracitados, uma importante atribuição do psicólogo em UTI-NEO dá-se no acompanhamento de mães que tenham seus filhos internos, pois o psicólogo vai orientar as mães sobre o contato com os bebês, que será estabelecido por meio do olhar, do toque e da fala; como também informações sobre a rotina da UTI-NEO, tendo em vista que não se trata de uma realidade do cotidiano dessas mães.

## 2.2 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO IDOSO

É um grande desafio entender e compreender a complexidade do idoso, já que entre suas doenças crônicas está o fator desencadeador da descompensação clínica e o papel que a UTI pode desempenhar nesses casos.

O idoso já é muito frágil por natureza e uma intercorrência na UTI só tem a contribuir para a deteriorização do seu estado geral, pois normalmente esse idoso não apresenta condições psicológicas nem reservas fisiológicas suficiente para enfrentar o novo acontecimento. Isso leva ao paciente idoso e toda família uma atitude desesperadora no sentido de encontrar soluções para melhorar seu estado. O psicólogo, muitas vezes pelo seu próprio estado, tem uma dificuldade até para chegar nesse paciente que, por muitas vezes, pela sua própria idade, tem dificuldade até de audição e cognição, o que complica a atuação do profissional de saúde.

## 2.3 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO À FAMÍLIA

Quando se presta atendimento a um paciente que está hospitalizado em estado grave, esse paciente vem sempre acompanhado em seu pensamento de questões relacionadas à doença e sua morte. Nesse momento, a família é o vínculo mais próximo e mais propício de criar estratégias no sentido de melhorar e enfrentar tanto o sofrimento do paciente como o da própria família.

A família experimenta diferentes estágios de adaptação à realidade do paciente em estado grave, semelhantes aos estágios enfrentados por ele nesse processo de aceitação e superação.

Segundo Kübler-ross (1985) *apud* Pereira (2004), existem fases pelas quais esses pacientes podem passar durante o processo de morte: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. São estágios dinâmicos que acontece tanto com paciente como com a família por períodos variados de acordo com cada um. A negação aparece como um mecanismo de defesa, para proteger o ego do indivíduo. Quando esse paciente não consegue manter-se apenas negando sua realidade, surgem os sentimentos de raiva, ressentimento, revolta e inveja que podem caracterizar um segundo estágio de enfrentamento.

## 2.4 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO À EQUIPE DE SAÚDE

A realidade vivenciada pela equipe multiprofissional que atua em unidades de terapia intensiva é permeada por variados sentimentos e emoções, onde aspectos ligados à finitude e às expectativas impostas por familiares, paciente e colegas no cotidiano de trabalho, a escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos) e de recursos humanos

e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos são fatores importante para tais profissionais serem acompanhados por psicólogos em suas rotinas diárias.

As ações da equipe devem favorecer a geração de condições para que o cuidado possa produzir crescimento e transformação, a despeito das circunstâncias, pois a finalidade do cuidado é ajudar o indivíduo a crescer, seja para viver ou para morrer (LEITE, VILA 2005).

Tais aspectos são evidências claras de que o profissional de saúde que atua na UTI é alvo da atuação do psicólogo, pois os mesmos necessitam de auxílio para lidar com esses estressores, que muitas vezes os levam a se refugiar em suas defesas, onde o racionalismo, o não envolvimento, a própria onipotência estão presentes no dia-a-dia do mesmo (SEBASTIANINI, 2010).

Assim, Sebastianini (2010) define que a atuação do psicólogo junto aos profissionais dá-se como facilitador do fluxo dessas emoções e reflexões, auxiliando a detectar os focos de "estresse" e a sinalizar quando suas defesas encontram-se acentuadas.

### 3 CONCLUSÃO

Sabemos da importância que devemos ter na contribuição do psicólogo na saúde, porém em algumas situações ou nas universidades a formação acadêmica do psicólogo infelizmente deixa a desejar.

Segundo Camon (1996, p. 8), a formação acadêmica do psicólogo é falha em relação aos subsídios teóricos que podem embasá-lo na prática institucional. Essa formação acadêmica é sedimentada em outros modelos de atuação.

A importância do trabalho do psicólogo na UTI se dá pela visão ampla que o psicólogo tem dos aspectos emocionais que alteram e comprometem significativamente o estado do paciente. Na subjetividade do paciente estão envolvidos aspectos importantes, tais como, o social, emocional, cultural, e família que podem ajudar ou dificultar na recuperação e no enfrentamento do paciente perante o momento em que ele se encontra hospitalizado.

Os aspectos emocionais podem alterar as reações e habilidades, modificando a adesão ao tratamento e possibilitando a tomada de decisões que influenciarão suas chances de sobreviver. Além de avaliar a situação junto ao paciente, é preciso atuar os familiares. (FORD, 1994 apud BAPTISTA, 2010).

Assim, o psicólogo deve atuar junto aos agentes envolvidos no processo de hospitalização na UTI com o seguinte foco:

- Orientar e informar rotinas da UTI, horário de visita;
- Informar ao paciente acerca dos acontecimentos que ocorrem fora da UTI, mesmo o paciente estando em coma (inconsciente);
- Estimular o contato do paciente com a família e equipe, visando a facilitação da comunicação;
- Avaliar a adequada compreensão do quadro clínico e prognóstico por familiares e paciente;

- Verificar qual membro da família tem mais condições emocionais e intelectuais para o contato com a equipe;
- Disponibilizar horários e intervir para atendimentos individuais aos familiares, quando necessário ou solicitado pelo familiar.

Sabemos que o atendimento do psicólogo sempre se estende do paciente à família, no qual o profissional envolverá ambos, que precisam ser ouvidos, necessitam de resposta. Isso acontece pelo fato de estarem ambos com medo, inseguros e em meio à crise emocional gerada pelo processo de adoecimento.

## REFERÊNCIAS

PREGNOLATTO, Ana P. F.; AGOSTINHO, Valéria B. M. O psicólogo na unidade de terapia intensiva – adulto. In: BAPTISTA, Makilim N. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

OLIVEIRA, Elaine C. N. O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 22, n. 2, jun. 2002. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932002000200005&lng=pt&nrm=i so](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200005&lng=pt&nrm=i so)>. acessos em 12 jun. 2011.

CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislaçã&dif=s&res=1>. Acesso em: 01 de Junho de 2011.

TRUCHARTE, Fernanda Alves Rodrigues; KNIJNIK, Rosa Berger; SEBASTIANI, Ricardo Wagner; ANGERAMI, Augusto – Camon (organizador). **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. Revista e ampliada. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

Fonseca AC, Fonseca MJM – Cuidados paliativos para idosos na UTI: realidade factível - *Scientia Medica* (Porto Alegre) 2010; volume 20, número 4, p. 301-309.

Leite MA, Vila VSC. **Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 - março-abril; 13 (2): 145-50.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho; SEBASTIANI, Ricardo Werner. **Humanización De La Uti. Aspectos Pediátricos**. Memórias del II Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud ALAPSA – Conferencia Magistral - Cartagena de Índias – Colombia. Septiembre; 2003.

1 Acadêmico do 7º período de psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes, Maceió/AL

2 Acadêmica do 7º período de psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes, Maceió/AL

3 Professor Dr. do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes, Maceió/AL