



PSICOLOGIA HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PARA ADULTOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Emilly Priscila Silva Costa

Graduada pela Faculdade Maurício de Nassau – Unidade Campina Grande – PB

Emmillypriscila@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Devido à necessidade de um profissional que entenda e intervenha no processo saúde/doença de modo que venha a compreender uma dimensão psicossocial e o tratamento terapêutico em grupos de indivíduos que se encontram no ambiente hospitalar expostos a diferentes doenças e condições de saúde impróprias, a psicologia da saúde com ênfase hospitalar tem ganhado espaço nas unidades de saúde (ALMEIDA e MALAGRIS, 2011).

Ao tentar definir a psicologia hospitalar, Simonetti (2013) destaca como um campo de entendimento que busca tratar os aspectos psicológicos que cercam o adoecimento. O autor acrescenta ainda que o sujeito acometido pela doença se encontra com uma realidade patológica desenvolvida em seu corpo que pode resultar em uma série de conflitos psicológicos tanto no paciente, quanto na família e/ou a equipe de profissionais.

Apesar de a psicologia enfatizar os estudos e pesquisas acerca das doenças de cunho “psicossomáticas”, a psicologia hospitalar não se restringe apenas a essa área, mas aos aspectos psicológicos de toda e qualquer processo de adoecimento. Sendo assim, tanto para psicologia quanto para a medicina, toda doença apresenta aspectos psicológicos, ou seja, toda doença traz consigo sua subjetividade, além de ocupar as dimensões culturais, biológicas e psicológicas, dando margem à necessidade da atuação da psicologia hospitalar neste processo (SIMONETTI, 2013).

Quando a subjetividade humana se manifesta diante da doença, seja através de sentimentos, desejos, fala, pensamentos e comportamentos, fantasias e lembranças, crenças, sonhos, conflitos, estilo de vida e estilo de adoecer, Simonetti (2013) caracteriza-a como aspecto psicológico. Estes aspectos envolvem o adoecer, seja como causa, como desencadeador do processo patogênico, como agravante, como manutenção do adoecimento ou como consequência deste (SIMONETTI, 2013).

Além de intervir na compreensão dos processos psicológicos e emocionais envolvidos no adoecer, o psicólogo da saúde também atua na prestação de cuidados com a saúde na



atenção básica e de média complexidade, unidades de internação hospitalar (alta complexidade), serviços de saúde mental, unidades de dor, oncologia, consultas de supressão do tabagismo, serviços de reabilitação, entre outros (TEIXEIRA, 2004). Assim como também nas unidades hospitalares, o mesmo pode atuar na prestação de assistência ambulatorial, nas unidades de emergência ou pronto-socorro, unidades de internação ou enfermarias e nas unidades e centros de terapia intensiva - UTI e CTI (ALMEIDA e MALAGRIS, 2011).

Ao lidar com pacientes que se encontram nas unidades de terapia intensiva, o profissional de psicologia estará desenvolvendo um trabalho com pacientes acometidos por doenças agudas graves recuperáveis, porém, este é um ambiente que parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital (CASTRO, 1990); (HOLLAND e PRATER, 1997); (GUIRARDELLO, et al., 1999), assim como também exerce sua função em um ambiente que socialmente foi designado para que a morte ocorra, vivenciando assim este evento comum ao ciclo vital habitualmente (CHERER, QUINTANA, PINHEIRO, 2015).

Portanto, sabendo-se que o adoecer pode desencadear riscos psicossociais e biológicos, fazendo com que o indivíduo acometido desenvolva vulnerabilidade ao desequilíbrio emocional e sintomas psicopatológicos (NUNES, Et al. 2013), o presente artigo tem como objetivo identificar dentro da conjuntura hospitalar como se desenvolve a intervenção do psicólogo em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como também em específico levar em consideração o manejo da psicologia hospitalar ao lidar com o adoecimento e internação.

METODOLOGIA

Destarte, trata-se de um estudo de revisão sistemática descritiva, produzido através dos artigos científicos das bases eletrônicas de dados: LILACS e SCIELO com enfoque na psicologia hospitalar como descritor central e Unidades de Terapias Intensivas como descritor integrante.

O método da revisão sistemática consiste em responder a um questionamento direcionado e se utiliza de métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e analisar de forma crítica o objeto de estudo e os dados colhidos, objetivando a conclusão da revisão através da discussão e resultados.



A seleção dos artigos ocorreu no período entre fevereiro e maio de 2017, havendo também o uso de livros e de sites avulsos como suporte para compreensão do trabalho desenvolvido pelo psicólogo em um ambiente hospitalar e em específico em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Deste modo, após este levantamento, iniciou-se a análise de dados que ocorreu através de um estudo de cada área em específico, dando margem para que posteriormente fosse possível fazer uma junção das duas temáticas, devido à escassez de pesquisas envolvendo-as. Outros critérios utilizados para análise foram a inclusão de artigos através dos títulos que abordassem temas acerca da psicologia hospitalar e UTI adulto e como critérios de exclusão, foram avaliados títulos que não abordavam os temas desejados para a pesquisa tendo em vista que o maior índice de artigos encontrados nas plataformas utilizadas estavam direcionados á pesquisas em UTI neonatal.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Durante a busca realizada nestas bases de dados, foi possível identificar cerca de 242 artigos, sendo 142 destes relacionado a Unidades de Terapia Intensiva e 100 que estavam vinculados á Psicologia Hospitalar.

Na base de dados LILACS, dos 51 artigos encontrados sobre UTIs, apenas 2 foram escolhidos, porém, sobre a psicologia hospitalar, dos 89 encontrados foram escolhidos 4. Já na base de dados SCIELO, dos 91 artigos encontrados sobre UTIs apenas 3 foram escolhidos, enquanto que apenas 2 dos 11 encontrados sobre Psicologia Hospitalar foram avaliados como descritores da problemática descrita neste trabalho.

Através da análise destes artigos, pôde-se perceber que o paciente que se encontra internado na UTI necessita de extremos cuidados e que sejam eles dirigidos não apenas para os problemas fisiológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que como visto anteriormente pode se tornar o agente causador da doença (VILA E ROSSI, 2012).

Diante da gravidade dos pacientes encontrados nesse ambiente, nota-se a necessidade dos cuidados paliativos como forma de alívio da dor ou sofrimento tanto dos pacientes quanto dos seus familiares, tendo em vista que essa prática não trará a cura, mas poderá proporcionar ao indivíduo acometido pela doença uma melhor qualidade de vida e uma morte digna (ALVES, et al., 2014).



O olhar humanizado do profissional de psicologia para ao sofrimento e subjetividade de pacientes que se encontram em fase terminal nos leitos de uma UTI é de extrema importância, pois permite que o indivíduo enxergue sua doença de maneira otimista e encare a morte como um processo natural.

Além de este profissional fornecer e elaborar um sistema de apoio que permita ao paciente viver da forma mais ativa possível até a morte, ele também disponibiliza apoio aos familiares, os ajudando a lidar com a doença do ente e aconselhamento do luto, desenvolvendo a melhora na qualidade de vida e podendo, também, influenciar positivamente o curso da doença (WHO, 2011).

Dentro desta perspectiva fica notória a importância do profissional de psicologia no ambiente hospitalar e em específico em Unidades de Terapia Intensiva, dentre os autores que afirmam essa importância, torna-se relevante citar Simonette (2013), que indica que a doença é um real do corpo do sujeito e que ao se esbarrar com ela, encontra sua subjetividade sacudida, necessitando de um profissional que o escute e o ajude a fazer a travessia do processo de adoecimento levando em consideração que o destino do sintoma e deste processo vai depender de variáveis como o real biológico, o inconsciente e as circunstâncias.

CONCLUSÃO

Portanto, verificou-se que a psicologia hospitalar ao exercer sua função em uma UTI, busca ir além da cura, pois, embora que seja possível sanar a doença do corpo biológico, ainda resta ao indivíduo as angústias, os traumas, a sensação de ter tido contato com a morte, a não elaboração do isolamento social, dentre outros conflitos psicológicos desencadeados no processo de adoecimento e internação, permitindo assim que o subjetivo seja o seu principal foco, pois ao dar ouvidos a subjetividade do paciente o psicólogo restitui o lugar do sujeito que lhe é tirado através do modelo mecanicista médico no lidar com a doença.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar. Unidades de Terapia Intensiva. Subjetividade.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Railda Fernandes et al. **Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos.** *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 15, n. 1, p. 77-95, 2014.

ALMEIDA, R. A.; & Malagris, L. E. N. **A prática da psicologia da saúde.** *Revista SBPH*, 14(2), 183-202, 2011.

CASTRO AA. **Revisão sistemática com e sem metanálise.** Disponível em URL: <http://www.evidencias.com>. Acesso em: 14/05/17

ALMEIDA, R. A.; & Malagris, L. E. N. **A prática da psicologia da saúde.** *Revista SBPH*, 14(2), 183-202, 2011.

CASTRO DS. **Experiência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise fenomenológica.** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1990.

CASON C, CL, Prater LR. **Patients recollections of critical care.** *Dimens Crit Care Nurs*; 16(3):132-41, 1997.

CHERER, Evandro de Quadros; QUINTANA, Alberto Manuel; PINHEIRO, Ursula Maria Stockmann. **A morte na perspectiva de enfermeiros e médicos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** *Estud. psicol.(Campinas)*, v. 32, n. 4, p. 685-694, 2015.

GUIRARDELLO EB, Romero-Gabriel CAA, Pereira IC, Miranda AF. **A percepção do paciente sobre sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva.** *Rev Esc Enfermagem USP*; 33(2):123-9, 1999.

NUNES, Samantha et al. **Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral.** *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 14, n. 3, p. 382-388, 2013.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.** 7.ed – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. ISBN 978-85-8040-037-3, 2013.

TEIXEIRA, J. A. C. **Psicologia da saúde.** *Análise Psicológica*, 3(22), 441-448, 2004.

World Health Organization. **WHO Definition of Palliative Care.** Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 15/05/2017.