

ASPECTOS PSÍQUICOS DO PACIENTE INTERNADO NA UTI DE UM HOSPITAL GERAL: a importância da Psicologia Hospitalar no manejo e cuidado

Larissa Moura Miranda¹

Marina Gratão Amaral Nogueira²

Isabella Drummond Oliveira Laterza Alves³

Resumo

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido caracterizada como um ambiente complexo, decorrente do uso crescente da tecnologia que visa atender melhor o paciente. É um setor destinado a pacientes em estado grave e com risco de morrer, que conta com assistência especializada e recursos tecnológicos. Devido à complexidade, o paciente que vivencia a UTI pode sentir-se, em muitos momentos, inseguro, desamparado, ter medo da morte e sentir solidão. Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivos analisar os aspectos psíquicos dos pacientes internados na UTI de um hospital geral; compreender quais são os principais sentimentos desses pacientes; verificar a percepção do paciente sobre seu período de internação. O método é qualitativo e teve como instrumento a entrevista semidirigida. Foram entrevistados dez pacientes internados na UTI de um hospital geral. Diante das análises, foi possível perceber que o adoecimento, o ambiente hospitalar, a internação, o tratamento e todas as demais peculiaridades que acompanham esse processo são ameaçadoras e provocam um afastamento do indivíduo de seu cotidiano, de sua casa, de seus afazeres, de sua família e amigos, podendo levá-lo a um processo de despersonalização, gerando uma sensação de perda da individualidade, autonomia e identidade. Os pacientes se sentiam acolhidos e bem cuidados, porém apresentavam medo, ansiedade e vontade de retornar para suas casas. Mostraram-se satisfeitos com o tratamento que receberam dos profissionais e com o atendimento realizado pelo psicólogo hospitalar, fato este que ajudou, juntamente com a diminuição da dor física, a ressignificar a experiência de internação. Considera-se essencial, no processo de adoecimento, que o paciente seja ouvido por uma escuta ativa diante de sua dor e que os profissionais, de modo geral, possam oferecer o cuidado necessário para que ele seja amparado nesse momento.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar. Aspectos psíquicos. UTI. Manejo e cuidado.

Abstract

The Intensive Care Unit (ICU) has been characterized as a complex environment, resulting from the growing use of technology that aims to better serve the patient. It is a sector dedicated to patients in serious condition and at risk of dying, which has specialized assistance and technological resources. Due to the complexity, the patient who experiences the ICU may feel, at many times, insecure, helpless, afraid of death and lonely. In this sense, the research aimed to analyze the psychic aspects of patients admitted to the ICU of a general hospital; understand what the main feelings of these patients are; verify the patient's perception about their

¹ Psicóloga, graduada pela UEMG.

² Psicóloga, graduada pela UEMG.

³ Mestre pela USP em Ciências, docente UEMG e FACMAIS ITUIUTABA.

hospitalization period. The method is qualitative and used the semi-structured interview as an instrument. Ten patients admitted to the ICU of a general hospital were interviewed. In view of the analyses, it was possible to perceive that the illness, the hospital environment, hospitalization, treatment and all other peculiarities that accompany this process are threatening and cause a withdrawal of the individual from their daily lives, from their home, from their chores, from your family and friends, which can lead to a process of depersonalization, generating a feeling of loss of individuality, autonomy and identity. The patients felt welcomed and well cared for, but they were afraid, anxious and willing to return to their homes. They were satisfied with the treatment they received from the professionals and with the care provided by the hospital psychologist, a fact that helped, together with the reduction of physical pain, to give new meaning to the hospitalization experience. It is considered essential, in the illness process, that the patient is listened to by actively listening to their pain and that professionals, in general, can offer the necessary care so that they can be supported at this time.

Keywords: Hospital psychology. Psychic aspects. ICU. Handling and care.

INTRODUÇÃO

Os hospitais são instituições de saúde, comumente considerados um ambiente desagradável e hostil para pacientes e familiares. Nesse local, o ser humano entra em contato com as suas fragilidades, suas limitações e sua finitude. Todavia, não é um espaço difícil apenas para os usuários do serviço, é delicado também para a equipe profissional, que encontra, em seu espaço de trabalho, estresse, oscilações e conflitos, devido à constante aproximação com as relações de vida e morte.

A instituição hospitalar está presente em várias circunstâncias importantes na vida das pessoas, no nascimento, na doença e na morte. Svaldi e Siqueira (2010) conceituam o ambiente hospitalar como um lugar em que os profissionais de saúde atendem em nível de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de maneira individual ou coletiva, conforme as necessidades dos usuários do serviço.

O adoecimento, o ambiente hospitalar, a internação, o tratamento e todas as demais peculiaridades que acompanham esse processo são ameaçadoras e provocam um afastamento do indivíduo de seu cotidiano, de sua casa, de seus afazeres, de sua família e amigos, podendo levá-lo a um processo de total despersonalização, gerando uma sensação de perda da individualidade, autonomia e identidade (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011; ANGERAMI, 2015).

No que se refere à atuação do psicólogo, o ambiente hospitalar traz algumas características específicas, segundo Angerami (2015), o setting terapêutico no hospital não é bem definido, o atendimento pode ser interrompido por médicos, enfermeiros, dentre outros;

pode também ocorrer próximo a outros pacientes, dificultando a questão da privacidade e comprometendo o sigilo.

O psicólogo no hospital tem como objetivo “minimizar o sofrimento causado pela internação e o processo de adoecimento e as sequelas emocionais advindas dessa hospitalização” (ANGERAMI, 2015). É papel do psicólogo hospitalar manter uma escuta ativa diante do paciente e de sua dor e oferecer o cuidado necessário para que ele seja amparado nesse momento.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido caracterizada como um ambiente complexo, decorrente do uso crescente da tecnologia que visa atender melhor o paciente. Sabe-se que o tratamento implantado nesse ambiente é considerado agressivo e invasivo, traduzindo-se por uma alta intensidade e complexidade de eventos e situações. Nela, centra-se o máximo de esforços humanos e tecnologias de cuidado, visando o pleno restabelecimento do indivíduo à sua condição normal ou, ao menos, à redução do agravo que o conduziu à hospitalização. A UTI é caracterizada como fruto extraordinário do avanço que as ciências médicas e sua tecnologia atingiram no século XX (SEBASTIANI, 2010).

Romano (1999) considera a UTI, assim como a emergência dentro de um hospital, as unidades que mais propiciam o surgimento de problemas emocionais em seus profissionais.

Sebastiani (2010) relata que o clima de constante apreensão e a situação de morte iminente insistem em exacerbar o estado de estresse e tensão nesse ambiente. Esses aspectos, somados à dimensão individual do sofrimento da pessoa internada em UTI, tais como dor, medo, ansiedade, trazem fortes fatores psicológicos a serem trabalhados com os pacientes, seus familiares e a equipe de saúde. Existe ainda para a maioria das pessoas um estereótipo bastante arraigado que coloca a UTI como sinônimo de morte iminente.

Mesmo oferecendo um serviço especializado, com profissionais muito capacitados, a UTI talvez seja o setor que mais gera estresse nos pacientes, pela própria estrutura ambiental, pelas técnicas e procedimentos, pela doença que contribui para isso e interfere na capacidade de adaptação e mudanças no indivíduo e na sua família (ZIMMERMAN, 2012).

De maneira geral, o adoecimento surge inesperadamente na vida de um ser humano, a hospitalização o afasta de seu cotidiano e, particularmente, a internação na UTI, que o restringe ao leito e o submete a intensos cuidados e monitoramento constantes (SILVA; ANDREOLI, 2010).

Nesse aspecto, o paciente internado na UTI, além de apresentar um quadro clínico grave, está submetido a situações que podem gerar ansiedade, tais como: a dor, o sofrimento, a solidão

e o medo da morte. Outro fator gerador de angústias são as influências do ambiente, com presença constante de luminosidade e ruídos dos aparelhos, a falta de privacidade, alteração dos ciclos circadianos, procedimentos invasivos, desconforto e as privações sensório-motoras (ZIMMERMAN, 2012).

Diante de todo o clima de estresse e tensão, é importante considerar que a avaliação e o cuidado frente aos aspectos psíquicos do paciente hospitalizado na UTI e a manutenção de uma comunicação próxima e atenta com ele são fatores terapêuticos importantes e podem contribuir para que o paciente possa expressar suas emoções, sentimentos, esclarecer fantasias que possam prejudicar seu tratamento (SEBASTIANI, 2010).

Zimmerman (2012) relata que estar na UTI necessariamente não implica morrer, e é importante a desmistificação dessas fantasias de modo a ajudar o paciente a buscar recursos internos para enfrentar suas dificuldades, fortalecer as motivações de sua vida, relacionamentos, vínculos afetivos, incentivar o vínculo de confiança na equipe multiprofissional, facilitar a aceitação da situação de dependência (transitória ou não).

No caso de pacientes que não podem se comunicar verbalmente, buscam-se alternativas de comunicação através de leitura labial, sinalizações, uso da escrita ou figuras, incentivando a capacidade de expressão do indivíduo e acessando seu universo subjetivo. O psicólogo hospitalar poderá ser um grande facilitador nesse processo.

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivos analisar os aspectos psíquicos dos pacientes internados na UTI de um hospital geral; compreender quais são os principais sentimentos dos pacientes internados na UTI; verificar a percepção do paciente sobre seu período de internação.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada durante o ano de 2018, em um hospital geral, que atende 90% de pacientes advindos do SUS. Foram realizadas dez entrevistas com pacientes internados na UTI de um hospital geral, localizado em um município no interior de Minas Gerais.

Para a realização deste estudo foram tomados cuidados orientados por princípios éticos em pesquisa, buscando oferecer condições adequadas de proteção às pessoas participantes,

adotando os procedimentos éticos de respeito aos voluntários e à instituição, de acordo com a resolução nº 466/12 sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e é preciso destacar que somente foram considerados colaboradores aqueles que concordaram livremente em participar do trabalho, manifestando estarem de acordo com as condições expostas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi de cunho qualitativo. O método adotado para a presente pesquisa é o clínico-qualitativo. Ele advém do casamento dos métodos qualitativos tradicionais com os métodos clínico-psicológicos. Nesse método, é importante levar em conta as experiências singulares que cada indivíduo tem, como por exemplo, em relação ao seu adoecimento (TURATO, 2008).

Esse método tem como principal instrumento o *próprio pesquisador*, com sua escuta acurada e sua observação atenta, sendo o questionário apenas um roteiro auxiliar de coleta de dados. A operacionalização do método se faz através da técnica da *entrevista semidirigida e de questões abertas*, na qual a direção é inicialmente apontada pelo pesquisador ao colocar o assunto de seu estudo, mas seguindo o rumo pelo livre discurso do entrevistado. As perguntas norteadoras do estudo foram: “Como você tem se sentido hospitalizado na UTI? Como tem sido sua rotina e seus dias no hospital? O que passa na sua cabeça nesse processo de internação?”.

Para a análise dos resultados, foi realizada a sequência de passos sugerida por Turato (2008). Em primeiro lugar, ocorreu a *Pré-análise*. A pesquisadora fez leituras e releituras flutuantes do material coletado, provocando a imersão nos discursos dos sujeitos, para que ocorresse a “impregnação” do conteúdo e a busca pelo conteúdo latente.

Posteriormente, houve a *categorização e subcategorização* do material. Nesse momento, houve a separação dos assuntos de maior relevância e/ou por repetição e eventuais reagrupamentos, transformando os primeiros resultados em organizados e lapidados. As categorias receberam como títulos fragmentos dos discursos dos sujeitos, utilizando metáforas para caracterizar o conteúdo que emergirá nas análises. Após, ocorreu a *validação externa*. Ela se deu através do encontro da pesquisadora com seu orientador. Por último, a *apresentação dos resultados* aconteceu de forma descritiva e com citações ilustrativas das falas. Os resultados foram organizados e discutidos de acordo com a literatura estudada. Assim sendo, a discussão procurou manter a perspectivaêmica, ou seja, gerar novos conhecimentos através do material trabalhado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas dez entrevistas com pacientes conscientes que se encontravam internados na UTI de um hospital geral. Observou-se através da pesquisa, que todos os pacientes sentiam a UTI como um ambiente seguro. Os pacientes se sentiam acolhidos e bem cuidados e se mostraram satisfeitos com o tratamento que receberam dos profissionais. Porém, em muitos momentos, havia oscilação entre medo, raiva e vontade de voltar para casa e para os seus afazeres.

Os hospitais possuem sua própria rotina, com horários de visitas, de alimentação e de medicação. Os enfermos e seus familiares têm que adequar as suas vidas seguindo as normas da instituição. Dessa forma, os pacientes, como coloca Romano (1999, p. 57), “compartilham seu espaço físico, intimidade, emoções com outras pessoas que nem ao menos conhecem”. Em razão disso, é importante ressaltar, segundo Angerami (2015), que para entender o processo de hospitalização é preciso considerar o que ele desencadeia na vida do paciente. Observou-se esse aspecto em quase todas as falas dos pacientes.

O adoecimento provoca vulnerabilidade no indivíduo, o ambiente hospitalar, em especial a unidade de terapia intensiva com a suas regras, contribui ainda mais com esse processo, que atinge também os familiares, devido à rigidez dos horários de visitas e o pouco contato com o paciente. Assim, é fundamental que a equipe de saúde esteja atenta a todas essas nuances da hospitalização.

Os procedimentos realizados, mesmo aqueles mais invasivos como hemodiálise, marcapasso externo, inúmeros exames e cirurgias foram vistos de maneira benéfica, pois através deles perceberam-se cuidados, além de que amenizam a dor física. Esses procedimentos ‘salvavam’ suas vidas e por isso eram muito bem vindos. Os pacientes tinham muito medo de sentirem dor, por isso quanto mais cuidados sentiam, mais seguros ficavam.

Frente à rotina, todos relataram ociosidade na UTI, porém entendem que esse é um momento importante de autocuidado. Sentem falta da família, já que as visitas são extremamente restritas, porém muitos devido ao adoecimento grave conseguiram ressignificar a relação com seus familiares.

Em muitas falas, quando perguntados sobre o passou em sua cabeça quando ficaram internados na UTI, muitos pacientes relatam ter medo do adoecimento e propriamente medo de morrer.

Em geral, o processo de hospitalização não consta nos planos existenciais da maioria das pessoas (ANGERAMI, 2015). Conforme Porto e Lustosa (2010, p.79), “a doença é vista como fraqueza e punição, tendo em vista a interrupção à produção”. Sendo assim, de acordo com Stenzel et al. (2012), o ambiente hospitalar é carregado de tensões e incertezas e provoca o surgimento de sentimentos negativos, marcando a história de vida de pacientes e de profissionais de saúde.

De uma maneira geral, existe uma grande estigmatização em torno da unidade de terapia intensiva. Muitos entendem que a internação nesse espaço é um caminho para a morte, isso provoca angústia e medo tanto no enfermo quanto nas pessoas próximas a ele. Todavia, mesmo sendo um setor difícil, com uma rotina rígida e inflexível, é o local onde o paciente em estado grave poderá ser monitorado 24 horas, com total assistência de aparelhos e de uma equipe profissional, o que contribuirá para a tentativa de restauração de sua saúde. Não é uma unidade para quem não possui a mínima chance de sobrevivência.

O contexto hospitalar, em especial a UTI, é permeado de sofrimentos, de angústias, de indecisões, de ansiedades. Em muitos casos, também há o aparecimento de dificuldades para conversar sobre a doença e todos os episódios e sensações que ela traz consigo, ocasionando silêncios entre pacientes e a equipe, ou entre pacientes e seus familiares. Por isso, é fundamental, muitas vezes, a intervenção de um profissional capacitado a ouvir e a intermediar as relações.

Todos os pacientes foram atendidos pela equipe de psicologia do hospital e relataram a importância dos atendimentos como um facilitador de emoções; sentiam-se seguros e escutados pelos profissionais, além de relatarem que os atendimentos minimizavam a angústia e ansiedade.

Tendo em vista a função do profissional em psicologia e a complexidade presente no contexto hospitalar, fica notável a importância do trabalho do psicólogo nesse cenário. Segundo Schneider e Moreira (2017, p. 1127), "o psicólogo hospitalar se propõe a auxiliar as demandas relacionadas à qualidade de vida dos usuários, bem como dos profissionais de saúde". É importante que o psicólogo ajude a equipe a ver o enfermo de maneira global, e possibilite que o cuidado seja oferecido em conformidade com as necessidades do indivíduo (SILVA; ANDREOLI, 2010).

É importante considerar que o paciente precisa verbalizar sobre seus medos, anseios e dificuldades, no processo de adoecimento e hospitalização. Assim, a pesquisa proporcionou

reflexões sobre como o paciente se sente em relação à internação na UTI e os aspectos que são desencadeadores desse processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a UTI (unidade de terapia intensiva) é vista por muitas pessoas como o “corredor da morte”. Essa percepção, agregada aos sentimentos de medo da morte, angústia e desespero, está sempre presente. Nesse momento de intenso sofrimento, ter uma equipe de saúde preparada para apoiar, orientar e auxiliar a canalizar as emoções se faz essencial.

Simonetti (2010) diz que tudo é intenso na UTI: o tratamento, os riscos, emoções, o trabalho e a esperança. É o lugar onde se faz necessário criar canais de escoamento dessas intensidades por meio da palavra falada e, embora o foco primário de atendimento seja o paciente, é preciso também acolher os familiares angustiados.

A unidade de terapia intensiva é destinada a pacientes em estado grave, por isso conta com assistência contínua, possui uma rotina rígida, inúmeros aparelhos e equipamentos que visam restaurar a saúde, portanto é um ambiente que exige muito do profissional, do paciente e das famílias.

A finalização deste estudo permitiu atingir os objetivos propostos, isto é, através das pesquisas e das análises das entrevistas com os pacientes, foi possível compreender suas vivências frente à internação em uma UTI e a assistência realizada. Ressalta-se que o estudo se limitou em analisar os pacientes da UTI de um hospital geral em específico, assim os resultados encontrados podem ser replicados em uma amostra maior, incluindo outras instituições.

Em relação à compreensão das vivências dos pacientes frente a internação, o estudo permitiu inferir que, embora a UTI seja um setor altamente complexo e que possui diversos fatores estressores, em geral é um local que permite ao paciente se sentir seguro, cuidado e com diminuição de sua dor, na maioria dos casos.

A presença de um profissional em psicologia na UTI foi fundamental, tanto para tratar dos aspectos psíquicos envolvidos no adoecimento, auxiliando pacientes e familiares a ressignificar suas emoções, quanto para o cuidado com o profissional. O paciente, muitas vezes, encontra-se fragilizado com as situações que vivencia, mas procura esconder seus sentimentos, o psicólogo pode ajudar nesse quesito, além de promover uma melhor interação entre os membros da equipe de saúde, e entre os profissionais e familiares.

Espera-se que os resultados obtidos possam contribuir com a Psicologia Hospitalar, com os pacientes, para que se pense em estratégias de modo que o paciente se sinta cuidado, assistido e seguro em um ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.183-202, dez. 2011.

ANGERAMI, Valdemar Augusto. O Psicólogo no Hospital. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto et al (Org.). **Psicologia Hospitalar: Teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015. Cap. 1. p. 1-15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

GONÇALVES, Ernesto Lima. Estrutura Organizacional do Hospital Moderno. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 38, n. 1, p.80-90, mar. 1998.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.76-93, jun. 2010.

ROMANO, Bellkiss W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SCHNEIDER, Amanda Mom Berger; MOREIRA, Mariana Calesso. Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional. **Trends In Psychology**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p.1225-1239, set. 2017.

SILVA, Ana Lúcia Martins da; ANDREOLI, Paola Bruno de Araújo. O trabalho do psicólogo em UTI e UCO. In: ISMAEL, Silvia Maria Cury (Org.). **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 37-52.

SILVA, MCM. **Fatores relacionados com a alta, óbito e readmissão em unidade de terapia intensiva [tese]**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Atendimento Psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto et al (Org.). **Psicologia Hospitalar: Teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015. p. 21-64.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da Doença**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

SOUZA, R. P. **Rotinas de Humanização em Medicina Intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2010.

STENZEL, Gabriela Quadros de Lima et al. A formação do psicólogo hospitalar. In: STENZEL, Gabriela Quadros de Lima; PARANHOS, Mariana Esteves; FERREIRA, Vinícius Renato Thomé (Org.). **A psicologia no cenário hospitalar: Encontros possíveis**. Porto Alegre: Edipucrs, 2012. p. 27-37.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Estressores vivenciados por pacientes em uma uti. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 4, p.499-506, dez. 2008.

SVALDI, Jacqueline Sallete Dei; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.599-604, set. 2010.

TURATO, ER. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**. Rev Saúde Pública, 2008.

ZIMMERMAN, PR; BERTUOL, CS. O paciente na UTI. In **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência**. Botega, NJ. (org). – Porto Alegre: Artmed Editora, 2012.