

REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO DA PSICOLOGIA NA UTI

Reflection on the psychology work in the ICU

Francielle Marques de Lima

Psicóloga especialista em Saúde Pública em atuação no Hospital Universitário da Grande Dourados e Preceptora da Residência Multiprofissional

Email: francielle.marques@hotmail.com

Catia Paranhos Martins

Psicóloga doutora, docente do curso de Psicologia na Universidade Federal da Grande Dourados e tutora da Residência Multiprofissional.

Email: catiamartins@ufgd.edu.br

Resumo

Uma internação em Unidade de Terapia Intensiva é um evento potencialmente traumático na vida de um sujeito e de uma família. Pensar em estratégias e tecnologias que minimizam danos, é parte integrante do trabalho. Neste cenário, a Política Nacional de Humanização apresenta-se com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão do Sistema Único de Saúde. Objetivo: refletir sobre as práticas da Psicologia em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto, relacionando-as com as propostas da Política Nacional de Humanização. Método: Trata-se de um relato de experiência que dialoga com os autores da Saúde Coletiva. Foram relatadas experiências profissionais registradas em um diário de campo de julho de 2014 a julho de 2015 e a partir desses relatos, foram realizadas reflexões acerca das propostas da Clínica Ampliada, da Ambiência e da Visita Aberta no hospital. A análise da experiência profissional mostrou que o trabalho multiprofissional realizado no Hospital Universitário da Grande Dourados busca compreender o ser humano e o adoecimento de forma ampliada. Há boas práticas já consagradas na rotina do setor, como por exemplo o espaço para o diálogo entre as equipes, usuários e familiares.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Psicologia; Humanização; Unidade de Terapia Intensiva adulto

Abstract

An inpatient intensive care unit is a potentially traumatic event in the life of a subject

and a family. Thinking about strategies and technologies that minimize harm is an integral part of the work. In this scenario, the National Humanization Policy is presented with the purpose of contributing to the improvement of the quality of care and management of the Unified Health System. Objective: to reflect on the practices of Psychology in an Adult Intensive Care Unit, With the proposals of the National Humanization Policy. Method: This is an experience report that dialogues with the authors of Collective Health. Professional experiences recorded in a field diary from July 2014 to July 2015 were reported and from these reports, reflections were made on the proposals of the Expanded Clinic, the Ambience and the Open Visit at the hospital. The analysis of professional experience showed that the multiprofessional work carried out at the University Hospital of Grande Dourados seeks to understand human beings and sickness in an extended way. There are good practices already established in the routine of the sector, such as the space for dialogue between teams, users and family.

Keywords: Unified Health System; Psychology; Humanization; Adult Intensive Care Unit

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hostil, invasivo e impacta negativamente a saúde mental dos sujeitos que são submetidos à internação, bem como de familiares e da equipe de saúde, Segundo Soares.¹ Ao completar um

ano de atuação profissional na UTI temos muitos questionamentos e reflexões, percebemos um ambiente permeado de complexas relações de saberes e poderes e temos a necessidade de se pensar o trabalho e potencializar a atuação da Psicologia em prol da humanização das práticas em saúde. Buscamos, então, compreender como a Psicologia, inserida na equipe multiprofissional, contribui para a qualificação do cuidado e se o trabalho desenvolvido está alinhado com os pressupostos da Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS. Este relato de experiência é resultado do trabalho de conclusão do curso de Saúde Pública, oferecido pela Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, em parceria com a Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).

Os princípios do HumanizaSUS são: Valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e gestão; Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional; Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário; e utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.²

Almejamos, assim, uma Psicologia que promova tais princípios e que faça deles os norteadores do trabalho desenvolvido no Sistema Único de Saúde (SUS). A Psicologia no contexto hospitalar utiliza-se da escuta e do acolhimento como ferramentas fundamentais para a produção do cuidado. Para Simonetti³ o trabalho da psicologia é possibilitar o diálogo e assim, minimizar o sofrimento do sujeito em adoecimento. Com a inclusão do trabalho da Psicologia no hospital o cuidado em saúde deixa de focalizar apenas o corpo biológico e compreende

o indivíduo também em seus aspectos subjetivos, sociais e culturais.

Método

Trata-se de uma análise de experiência que dialoga com os autores da Saúde Coletiva. Foram relatadas experiências profissionais registradas em um diário de campo de julho de 2014 a julho de 2015 e a partir desses relatos, foram realizadas reflexões acerca das propostas da Clínica Ampliada, da Ambiência e da Visita Aberta no hospital. A experiência da pesquisadora, em conjunto com os demais colegas de trabalho e no encontro com os usuários do SUS, é primordial neste relato. Partimos do cotidiano de trabalho e de suas produções que emanam questionamentos, estranhamentos e problematizações. O cenário da discussão proposta é o Hospital Universitário da Grande Dourado (HU-UFGD). -

Segundo Merhy,⁴ pensar o trabalho em saúde é um imperativo categórico, não só é necessário, como é algo que não podemos fugir. Ter o trabalho em saúde como objeto da nossa própria curiosidade, analisá-lo, pensá-lo à luz de estudiosos que discutem o mesmo fenômeno é o que pretendemos nessa reflexão.

Os registros foram organizados em diários e anotações, acumulados ao longo da atuação profissional. Esses registros foram utilizados como material para analisar o nosso cotidiano de trabalho no hospital geral e na UTI. Enfocamos os atores envolvidos no contexto: usuários, familiares e equipe de saúde. E interessamo-nos pelas relações inerentes ao ambiente de produção de saúde.

Almejamos o desenvolvimento de um olhar de estranhamento das nossas especializações cotidianas. Refletir sobre a prática profissional é

também uma orientação do HumanizaSUS.

Por se tratar de um relato de experiência, as percepções e considerações aqui realizadas partem do ponto de vista das autoras e desta forma o projeto que originou este manuscrito foi dispensado da submissão ao Comitê de Ética. No entanto, o projeto foi analisado e autorizado pelo comitê de ética do HU-UFGD.

Discussão

Clínica Ampliada

Clínica Ampliada é uma das diretrizes do HumanizaSUS e busca uma atenção mais resolutiva e integral. Trata-se de um novo modo de cuidar que pretende superar o reducionismo e a fragmentação das práticas em saúde. A Clínica Ampliada preconiza a escuta qualificada do sujeito, possibilitando sua participação e autonomia no tratamento. Para que isso se efetive, o atendimento deve respeitar o princípio da integralidade, valorizando o trabalho em equipe e os diversos saberes.⁵

Compreendemos que a mudança na forma como se produz saúde é um desafio diário e que se torna realidade com diálogo entre a equipe numa construção coletiva. O cotidiano do trabalho, muitas vezes, robotiza as ações e para promover um cuidado em saúde integral e ampliado é necessário um processo de desconstrução e construção dessas práticas e isso só é possível com o engajamento de todos, no entanto, a psicologia pode ser um propulsor dos questionamentos e do exercício de reflexão.

As reuniões entre equipe de saúde e familiares é uma prática consolidada na UTI adulto do HU-UFGD. Tal intervenção foi denominada como “Conferência familiar”. Soares¹ e Ramos et al.⁶ estabelecem as conferências como uma

intervenção com ganhos positivos e como forma de potencializar o diálogo.

Assim, conferências realizadas com familiares, nas quais estes têm oportunidade de expressarem seus sentimentos e de receberem resposta às suas questões, não apenas melhoram seu grau de satisfação, mas também diminuem seus sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.⁶

A escuta aos sofrimentos da família e do usuário faz com que novas possibilidades terapêuticas surjam para melhor atender às necessidades do paciente e da família. O diálogo, em muitos momentos, muda o rumo da terapêutica, como na situação que será relatada a seguir.

Uma mulher de meia idade, mãe, casada, encaminhada do município de origem com sangramento vaginal importante foi admitida no hospital e recebeu diagnóstico de câncer de colo de útero e após ser submetida a cirurgia, evidenciou-se que a doença estava muito avançada, em metástase. Foi encaminhada à UTI com a recomendação de iniciar Cuidados Paliativos, já que não havia possibilidade de tratamento oncológico. Posta a questão, questionamos quais outras ações de saúde deveriam ter sido realizadas preventivamente para que o desfecho desta história pudesse ser diferente.

Cuidados Paliativos é uma modalidade de atendimento e assistência indicada para pessoas com doenças incuráveis e em fase avançada de evolução. Em 1982 a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a dar atenção especial aos cuidados paliativos, criando comissões, elaborando definições e publicando documentos

que norteiam a prática.⁷

A paciente submetida a tais cuidados estava consciente, orientada, porém não era falante da língua portuguesa, o que limitava a comunicação. Após muitas tentativas e muitas reflexões com toda a equipe, decidimos convidar um intérprete para mediar a comunicação entre a paciente e a equipe e assim, decidimos junto com a paciente o rumo que seria dado ao seu tratamento e aos seus últimos dias de vida. Assim sendo, a paciente relatou que a única coisa que queria era retornar para casa, já que estava muito longe de toda a família.

O hospital localiza-se há aproximadamente duzentos quilômetros do município da paciente. A distância e as condições financeiras da família não permitiam que permanecessem na cidade onde o hospital está localizado. O retorno para o município de origem foi um grande desafio para a equipe já que tínhamos que fazer o caminho inverso: transferir de um hospital de médio porte para um hospital de pequeno porte. Ainda assim, a equipe não mediu esforços para atender ao desejo da paciente.

Seu desejo era permanecer em casa com a família, porém o câncer já estava muito avançado e a paciente, bastante debilitada, o que não favorecia que ela permanecesse em sua residência. Ela necessitava de cuidados especializados para controle da dor e do desconforto respiratório, bem como, de outras complicações iminentes. Nestas condições, buscamos a transferência para o hospital mais próximo da sua casa. Realizamos contato com a Unidade de Saúde do município da paciente e após um diálogo esclarecedor entre médicos e enfermeiros, foi possível realizar a transferência. A paciente foi transferida já com os analgésicos de que fazia uso e com as demais medicações. Todas as orientações foram feitas

para a paciente e para os profissionais do hospital que receberam a mulher.

Realizamos contatos telefônicos após a transferência da paciente para saber de seu estado de saúde geral e mental e segundo relato das enfermeiras do hospital que a acolheu, a paciente estava a todo tempo acompanhada pela família, recebia visita a qualquer hora dos filhos, esposo, mãe, irmãos e amigos. Estava com as dores controladas e a família compreendia que o estado de saúde dela era grave e sem possibilidade de cura.

Esta abordagem está de acordo com a proposta da Clínica Ampliada e com os postulados do HumanizaSUS. Segundo Merhy⁸ no campo da saúde o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, através do qual poderá ser atingida a cura e a saúde, que são de fato os objetivos que se quer atingir.

Desta forma, Merhy⁸ nos mostra que o cuidado produz saúde e em muitos casos, cuidar não se restringe à administrar medicamentos e não se limita ao saber técnico-científico de cada profissão. É preciso mais que isso, é preciso uma articulação dos saberes e competências para se alcançar, de fato, o cuidado em saúde.

Política de Visitação

A entrada e permanência de familiares e amigos nos hospitais é uma temática marcada por conflitos. Atualmente, no Brasil, contamos com políticas e portarias que asseguram a entrada dos familiares, em determinadas situações, tal como a Portaria 2.418⁹ que assegura a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e como o Estatuto da Criança e do Adolescente que em seu

artigo 12º afirma:

Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.¹⁰

Desde a sua criação, o HumanizaSUS propõe a visita aberta e direito ao acompanhante. A Política objetiva ampliar o acesso dos visitantes aos hospitais, para que assim, se garanta o elo entre o paciente e sua rede social e para que se mantenha latente o projeto de vida do paciente.¹¹

Quando se fala em UTI, a restrição e os possíveis motivos para o afastamento dos familiares só aumentam. No entanto, no HU-UFGD com a crescente inserção dos familiares na rotina e nas decisões, a rigidez nas normas de visitação vai sendo diminuída progressivamente, bem como a visão negativa sobre a função dos familiares no tratamento da pessoa doente. Atualmente, conquistamos a visita em horário ampliado para pacientes conscientes de todas as idades na terapia intensiva. O contato do paciente com os cuidadores, nestes casos, passou de uma hora por dia para oito horas por dia.

Os benefícios desta ação são notados pela família e equipe. Os familiares têm maior potencial para o controle emocional e do Delirium, doença muito comum em paciente com longa permanência em UTI, o que sempre foi um grande desafio para a equipe multiprofissional. Anteriormente, o tratamento do Delirium era centrado no medicamento, não considerando o contexto psicossocial do paciente.

Ambiência em Saúde

O conceito de ambiência do HumanizaSUS

também contribui para esta reflexão. Ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico e este deve ser compreendido também como espaço social, profissional e de relações interpessoais que devem proporcionar atenção acolhedora e resolutiva. Desta forma, o espaço deve possibilitar a produção de subjetividades, encontro de sujeitos, por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho. Esta abordagem, portanto, compreende o espaço de forma mais ampliada.¹²

Quando falamos sobre os espaços em hospitais, estamos falando, quase sempre, de escassez. Não raro ouvimos queixas sobre a falta de espaço no hospital e a realidade do HU-UFGD não é diferente. O espaço é insuficiente, são necessários ajustes constantemente. Ninguém possui uma sala, uma cadeira, um computador, etc. Tudo é compartilhado.

Há duas UTI's lado a lado, com 14 leitos, uma copa, uma sala para guardar equipamentos de limpeza, um expurgo, três repousos, uma sala de armários e uma sala de atendimento multiprofissional, conhecida também como salinha. A "salinha" consagrou-se como um espaço indispensável para o desenvolvimento do trabalho no setor. No momento em que estão sendo realizados atendimentos na sala de atendimento multiprofissional, uma placa escrito "em atendimento" é pendurada na porta assegurando que não haja interrupções.

Um estudo realizado por Ramos et al⁶ avaliou as políticas de visitação em 164 UTIs no Brasil, públicas e privadas, e mostrou que apenas 46,9% das unidades dispõem de uma sala de reuniões com familiares. A equipe da UTI adulto do HU-UFGD possui este espaço, reconhece sua potência e a necessidade de preservar o espaço destinado ao diálogo e à construção coletiva.

Considerações finais

Realizamos neste relato de experiência algumas reflexões acerca do trabalho desenvolvido como psicóloga em uma UTI, analisando as práticas já desenvolvidas no setor sob a perspectiva dos pressupostos da Saúde Coletiva e dos princípios e diretrizes do HumanizaSUS.

Refletir sobre a prática, sobre a concepção de saúde e doença, sobre a função do trabalho na vida do profissional devem ser hábitos frequentes dos trabalhadores do SUS. Para Merhy⁸ tornar o trabalho objeto da nossa própria curiosidade é necessário para que se compreenda o sentido da prática e para que o seu desenvolvimento seja um ato coletivo e implicado.

A análise da experiência profissional mostrou que o trabalho multiprofissional realizado no HU-UFGD busca compreender o ser humano e o adoecimento de forma ampliada. Há boas práticas já consagradas na rotina do setor, como por exemplo o espaço para o diálogo, tanto entre a equipe, como entre os familiares.

Desde o início da integração da psicologia na equipe multiprofissional da UTI, a equipe se mostrou aberta a novas propostas e à inserção de um novo saber. Ao longo de um ano de trabalho, é notável o fortalecimento da busca pelo cuidado humanizado e a consolidação do trabalho multiprofissional.

É importante frisar que o trabalho da Psicologia no hospital e na UTI deve se embasar não só nas teorias e postulados da Psicologia Hospitalar. Mais que isso, o trabalho no hospital e na UTI deve ter como norteador a Política Nacional de Humanização, dentre as demais políticas do SUS. A psicologia hospitalar, bem como as demais profissões devem conhecer as construções históricas e teórico-metodológicas da Saúde Coletiva para que as práticas estejam de acordo com os reais desafios do SUS.

Esperamos que este relato de experiência possa suscitar reflexões sobre as práticas em saúde, se estas estão refletindo o cuidado desejado, se estão sendo efetivas e se estão compreendendo o ser humano em sua integralidade. Esperamos também que este relato possa contribuir com o desenvolvimento do trabalho de outros psicólogos inseridos no SUS e para que as atribuições da Psicologia sejam compreendidas e fortalecidas na equipe multiprofissional.

As reflexões, os questionamentos e a luta por uma Saúde Pública de qualidade não termina com a finalização deste trabalho, pelo contrário, ele é disparador de mais indagações. O processo de construção e reconstrução do trabalho em saúde é contínuo; há muitos avanços a serem conquistados. Mas a reflexão se faz necessária, também, para reconhecer os progressos conquistados no SUS até aqui.

Referências

- ¹ Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. [Internet] 2007. [citado 15 fev 2016] 19(4):481-484. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n4/a13v19n4.pdf>>.
- ² Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- ³ Simoneti A. Manual de psicologia hospitalar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
- ⁴ Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde? [Internet] 1999. [citado 16 de fev 2016] Disponível em: http://www.pucsp.br/prosaude/downloadsbibliografia/ato_cuidar.pdf.
- ⁵ Ministério da Saúde (BR). Clínica Ampliada e Compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- ⁶ Ramos FJS, Fumis RRL, Azevedo LCP, Schettino G. Políticas de visitação em unidade de terapia Intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. Rev Bras Ter Intensiva. [Internet] 2014. [citado 18 fev 2016]

26(4):339-346. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n4/0103-507X-rbti-26-04-0339.pdf>>.

⁷. Moritz RD. Conflitos bioéticos do viver e do morrer. Câmara Técnica sobre a terminalidade da vida e cuidados paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM; 2011.

⁸. Merhy EE. Engravitando palavras: o caso da integralidade. [Internet] 2005. [citado 20 fev 2016] Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-06.pdf>>.

⁹. Ministério da Saúde (BR). Portaria 2.418. Regulamenta a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS. Brasília; 2005.

¹⁰. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069. Brasília: 1990.

¹¹. Ministério da Saúde (BR). Visita aberta e direito a acompanhante. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

¹². Ministério da Saúde (BR). Ambiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.