

O desamparo do paciente crítico frente ao caráter invasivo de uma Unidade de Terapia Intensiva

Carla Cristina Soares de Oliveira do Vale¹; Tatiana de Rezende Bueno²

1.Residente de Psicologia Hospitalar e da Saúde do Hospital Universitário da UFJF; 2.Residente de Psicologia Hospitalar e da Saúde do Hospital Universitário da UFJF

Palavras-chaves: U.T.I, desamparo, humanização

Resumo:

A Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.) dedica-se ao atendimento de pacientes considerados críticos, ou seja, que demandam cuidados especializados e ininterruptos devido à gravidade do quadro clínico e possibilidade de morte. Trata-se de um setor fechado, com acesso restrito, caracterizado por uma rotina de trabalho intensa, um clima constante de apreensão e morte iminente, o que gera, tanto no paciente, como na equipe e familiares, sentimentos de angústia e situações de estresse.

A UTI tem uma rotina de 24 horas contínuas e atendimento individualizado, porém este ambiente é sempre perpassado pelo imprevisível e pela urgência que demanda o paciente grave. O paciente tem o seu corpo invadido por aparelhos diversos e procedimentos dolorosos, permanecendo isolado da família e, muitas vezes, estando impossibilitado de expressar suas angústias e desejos. O sujeito permanece imerso no sem-sentido. Frente à doença e aos procedimentos técnicos próprios da UTI, o sujeito desaparece. Embora rodeado de cuidados intensivos, o paciente encontra-se em uma situação de desamparo, sofrendo com a perda da autonomia e do controle sobre o próprio corpo.

O presente trabalho tem como objetivo discutir acerca do impacto que a internação na UTI causa no paciente, apontando para a questão do desamparo com o qual se depara, apesar dos cuidados intensivos que o cercam. O trabalho se baseia no projeto em vigor desde maio de 2006, na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. O trabalho da psicologia nesta unidade é norteado pelas teorias psicológicas humanistas, dentre estas a Psicanálise, na medida em que visa possibilitar o caminho da destituição à re-instituição da pessoa na posição de sujeito, dono de sua própria história, seu próprio corpo e desejos. As

técnicas utilizadas no trabalho são: o acolhimento psicológico, a psicoterapia breve e de emergência, a intervenção em crise, avaliação psicológica e a orientação, clarificação e pontuação de sentimentos e percepções.

O contexto que envolve a internação na UTI, suas características invasivas, bem como as restrições às quais o paciente é submetido e o isolamento em se encontra, suscita sentimentos diversos como o medo da dor, da solidão e da morte, bem como sentimentos de impotência e dependência, angústia de aniquilamento e despedaçamento. Trata-se de uma situação-limite, em que o sujeito se depara com a sua própria finitude, perdendo a ilusão de completude e invulnerabilidade. O sujeito se sente ameaçado quanto à sua integridade física, psíquica e social, sofrendo uma ruptura nos seus laços com o mundo.

Ressalta-se que se por um lado a UTI favorece a possibilidade de recuperação orgânica, por outro, traz toda uma gama de situações que atuam como desestabilizantes para o equilíbrio psicológico, não só do paciente, como também seus familiares e a própria equipe de saúde. Diante disso, a atuação do psicólogo é fundamental, uma vez que, com sua escuta específica e diferenciada, possibilita um espaço para a expressão dos sentimentos e fantasias do paciente quanto à internação e adoecimento, visando assim o resgate da sua subjetividade. A escuta atenta e o acolhimento das demandas do paciente, que ultrapassam os cuidados técnicos, são fundamentais para que se tenha um atendimento de qualidade e humanizado.

Referências Bibliográficas:

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador** - uma proposta para os profissionais de saúde. Petrópolis, Vozes, 2007, 148 p.

DI BIAGGI, T. M. (s.d.) **A atuação do psicólogo hospitalar em unidade de terapia intensiva**. Nêmeton: Centro de Estudos e Pesquisa de Psicologia e Saúde, São Paulo, 2002

MOURA, M. D. Psicanálise e urgência subjetiva. In. MOURA, M. D. **Psicanálise e Hospital**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

RIBEIRO, I. D. F. **Acolhimento interdisciplinar ao paciente crítico, seus familiares e equipe UTI/UIC**. Projeto apresentado ao HU/CAS – UFJF,

ROMANO, B. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospital.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2005