

# ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel Vitor Melo Rocha<sup>1</sup>

Jociani Andrade Reuse<sup>2</sup>

Edigard do Nascimento Menezes<sup>3</sup>

Thomaz Décio Abdalla Siqueira<sup>4</sup>

## RESUMO

O presente relato tem como objetivo descrever as sessões de uma intervenção psicológica realizada num hospital-referência em doenças tropicais na cidade de Manaus. Além de articular teoria e prática com relação ao atendimento psicológico no ambiente hospitalar, relatar os sentimentos do pesquisador durante as atividades descritas no presente trabalho e fomentar novos conhecimentos acerca do atendimento psicológico com pessoas que tentaram suicídio. A metodologia utilizada é a abordagem qualitativa de pesquisa, sendo a intervenção psicoterápica com os pressupostos da linha fenomenológica-existencial. Pode-se observar a importância da psicoterapia no contexto hospitalar, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva, para a melhora de saúde dos pacientes internados, facilitando sua adaptação à nova realidade e a adesão ao tratamento. Além de vislumbrar novas possibilidades de vivência ao se deparar com uma doença crônica, no caso o HIV/SIDA. O comportamento suicida é difícil de compreender e lhe atribuir causas, mas deve-se oferecer um espaço de escuta ao paciente que o tentou realizar e ser o facilitador da reintegração do indivíduo com sua família, além de dimensionar novos projetos de vida. Espera-se que este trabalho seja o início de uma série de pesquisas envolvendo o cuidado autêntico para com o paciente em grave sofrimento psíquico que contempla o suicídio.

**Palavras-chave:** psicologia, UTI, HIV.

---

<sup>1</sup> Residente de Psicologia com ênfase em Infectologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado FMT-HVD. E-mail: [gabrielvitor.mr@gmail.com](mailto:gabrielvitor.mr@gmail.com).

<sup>2</sup> Residente de Psicologia com ênfase em Infectologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado FMT-HVD. E-mail: [jocireuse@gmail.com](mailto:jocireuse@gmail.com).

<sup>3</sup> Psicólogo Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado FMT-HVD. E-mail: [edigardm@gmail.com](mailto:edigardm@gmail.com).

<sup>4</sup> Professor Associado Nível IV – Pós-doutor em Psicologia Social e do Trabalho (USP), Doutor em Psicologia Clínica (USP), Mestre em Psicologia Social (Okayama University – Japan). E-mail: [thomazabdalla@ufam.edu.br](mailto:thomazabdalla@ufam.edu.br).

## ABSTRACT

The present report aims to describe the sessions of a psychological intervention performed at a reference hospital in tropical diseases in the city of Manaus. Besides articulating theory and practice with regard to psychological care in the hospital environment, to report the feelings of the researcher during the activities described in the present study and to foster new knowledge about psychological care with people who have attempted suicide. The methodology used is the qualitative approach of research, being the psychotherapeutic intervention with the presuppositions of the phenomenological-existential line. One can observe the importance of psychotherapy in the hospital context, especially in the Intensive Care Unit, to improve the health of hospitalized patients, facilitating their adaptation to the new reality and adherence to treatment. In addition to seeing new possibilities of living when faced with a chronic disease, in this case HIV / AIDS. Suicidal behavior is difficult to understand and causes to be attributed to it, but a listening space must be offered to the patient who has attempted it and facilitates the reintegration of the individual with his family, as well as dimensioning new life projects. It is hoped that this work will be the beginning of a series of researches involving authentic care for the patient in severe psychological suffering that contemplates suicide.

**Key-words:** psychology, ICU, HIV.

## INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de especialização que favorece a formação de novos profissionais, através do trabalho em equipe para suprir as carências na rede pública de atenção à saúde, além de possibilitar a troca de saberes entre as abordagens envolvidas, melhorar a assistência à população e colaborar com o desenvolvimento teórico-científico (REIS; FARO, 2016).

O presente relato irá apresentar a experiência de uma intervenção de um residente multiprofissional em saúde com ênfase em psicologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), localizada na cidade de Manaus.

A internação na UTI afeta a independência do paciente, pois há perda de sua autonomia, de seus direitos e de sua própria identidade. É uma ruptura brusca do seu mundo vivido e de suas relações sociais, ocorrendo sentimentos como insegurança, desconforto e depressão, favorecidos pelo ambiente (SALOME; ESPOSITO; SILVA, 2008). No ambiente hospitalar, a vivência do tempo e espaço se dá de forma

particular, sendo dimensões significativas do ser, extremamente pessoais. O paciente irá enfrentar seus medos, principalmente o de sua própria finitude e da não-existência (GUATTARI; ROLNIK, 1986). A atenção psicológica seria à totalidade e à centralidade do indivíduo, possibilitando a consciência de si e da realidade que o cerca, compreendendo-se em seu contexto, fazendo escolhas construtivas para sua vida (ROGERS, 1995).

O objetivo geral é descrever as sessões de uma intervenção psicológica realizada Fundação de Medicina Tropical (FMT-HVD). Os objetivos específicos são articular teoria e prática com relação ao atendimento psicológico no ambiente hospitalar, relatar os sentimentos do pesquisador durante as atividades descritas no presente trabalho e fomentar novos conhecimentos acerca do atendimento psicológico com pessoas que tentaram suicídio.

O suicídio é um fenômeno de situação vivencial para uma pessoa que não vê alternativas para continuar a viver. Tal ato está relacionado a fatores psicológicos, sociais, biológicos e culturais. A pessoa vislumbra o suicídio como única possibilidade, como alternativa para o sofrimento, revelando uma relação inóspita com o mundo (SILVA; ALVES; COUTO, 2016).

Ao psicólogo hospitalar, quando se depara com uma pessoa que tentou suicídio, cabe a tarefa da escuta, da compreensão e do acolhimento com a finalidade de auxiliar o sujeito na trajetória durante o processo de internação, do adoecimento, agindo como um facilitador do fluxo de emoções e reflexões. Para assim, abrir a oportunidade de ressignificação de sua história pessoal, elaborando o ocorrido e identificar novas possíveis vivências (TOTO et al., 2013).

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo vírus HIV. A principal consequência desta infecção é a destruição de células imunológicas, específicas para a defesa do corpo humano, tornando o indivíduo incapaz de se proteger de outras infecções e doenças. Quando isso acontece, desenvolve-se a AIDS. Este vírus não é eliminado pelo corpo humano e é uma infecção incurável, mas há tratamento através da terapia antirretroviral, um conjunto de medicamentos específicos para cada paciente, além de manutenção de uma vida saudável com alimentação balanceada e exercícios regulares (UNAIDS, 2018).

A pessoa que vive com HIV sofre com o isolamento social, a restrição dos relacionamentos interpessoais e as dificuldades no campo afeito-sexual. No acompanhamento psicológico, então, serão trabalhadas as vivências da sexualidade,

da conjugalidade, da paternidade/maternidade, o enfrentamento à luz das possibilidades de tratamento e o fortalecimento da rede social de apoio (SEILD et al., 2005).

O relato apresentado envolverá questões com relação a HIV/AIDS, suicídio e acompanhamento psicológico, tornando-se o propulsor para futuros trabalhos que envolvem a psicoterapia com pessoas vivendo com HIV e que tentaram suicídio, uma vez que o diagnóstico ainda carrega forte estigma social e preconceito.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O local onde as sessões da intervenção psicológica ocorreram foi a Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), situado na cidade de Manaus.

Os sujeitos envolvidos são os psicólogos, o paciente A. B. O. J., seus familiares (irmã S. e irmão J.) e os demais profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e da Enfermaria Masculina da FMT-HVD. A metodologia utilizada foi a observação participante, uma vez que o atendimento psicológico necessita do contato com o ser humano para melhor expressão de suas emoções.

Para a busca de dados referentes à história pregressa do paciente, diagnóstico, tratamento e procedimentos hospitalares, foram coletadas informações do prontuário eletrônico do sistema *Idoctor* da FMT-HVD.

O paciente adentrou a Fundação em coma induzido, despertando no dia 11/05, quando teve início seus atendimentos. Ficou internado na unidade de tratamento intensivo – UTI, no período compreendido entre 09/05/2018 a 13/05/2018, sendo transferido para enfermaria masculina em 14/05/2018, recebendo alta hospitalar no dia 15/05/2018.

O usuário permaneceu na instituição por seis dias, sendo quatro na UTI e dois na enfermaria. Nesse período foram realizados cinco atendimentos, com o paciente, eles tiveram duração de até cinquenta minutos, aconteceram à beira do leito, entre os dias 11/05/2018 à 15/05/2018.

Espera-se com este trabalho salientar a importância dos estudos acerca do tratamento de pessoas internadas em hospitais, por tentativas de suicídio, além de

obter diversos olhares sobre a percepção da pessoa que vive com HIV/AIDS a respeito de si mesmo e do mundo ao seu redor, culminando na humanização de seu tratamento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os atendimentos psicológicos foram realizados ao paciente A.B.O.J., 20 anos de idade, natural de Parintins-AM, sexo masculino, solteiro, estudante, com diagnóstico de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) recente. Em 07/05/2018 ele deu entrada no Pronto Socorro Municipal de Parintins, em decorrência de uma tentativa de suicídio por ingestão de Fenobarbital. Após teste rápido comprovando o diagnóstico de HIV-Positivo, foi transferido à FMT-HVD, no dia 09/05, passando pelo P.A. (Pronto Atendimento) e iniciando sua internação na UTI, no mesmo dia, devido ao estado grave do paciente.

Os atendimentos foram realizados por solicitação da enfermeira responsável pelo plantão da manhã, na UTI. Primeiramente com a família do paciente durante os boletins e as visitas, através do acolhimento, explicação das normas da UTI/enfermaria e atualizações do estado do paciente. Posteriormente foram realizados cinco atendimentos ao paciente, após o mesmo despertar do coma induzido.

O primeiro atendimento ao paciente ocorreu, no dia 11/05/2018, nesse momento foi apresentado o serviço de psicologia, explicamos qual a função do psicólogo no hospital e como poderíamos auxiliá-lo durante seu período de internação, com o objetivo de estabelecer o vínculo. Apresentava humor rebaixado e desorientação auto e alo psíquica. O paciente, inicialmente, demonstrou-se choroso ao perceber-se no ambiente do hospital, relatando que nunca havia vivenciado uma internação anteriormente, questionou acerca do seu diagnóstico e o motivo de sua internação. Como foi acordado entre a equipe e a família, foi-lhe ocultado o diagnóstico de HIV-positivo, optaram esperar para eu ele apresentasse melhores condições, sendo revelado apenas que estavam realizando uma bateria de exames para proceder com seu tratamento.

Ele voltou a chorar e expressou suas dúvidas, angústias e questionamentos sobre seu tratamento e seu futuro. Afirmou que não tinha ideia de seu próprio

diagnóstico, lembrando-se apenas de estar muito triste antes de ser internado. A.B.O.J. pediu para segurar a mão do terapeuta e chorar em silêncio, por cerca de 15 minutos. O acolhimento é uma ferramenta importante para o psicólogo, pois o mesmo tentará compreender a dor do outro, suas angústias e suas relações com o mundo, realizando o cuidado autêntico e verdadeiro ao paciente (HEIDEGGER, 2013).

No segundo atendimento, realizado no dia 12/05/2018, o usuário relatou melhora clínica e alívio dos sintomas, comentou que sentia “dores no corpo e tremedeiras” (sic), lembrando-se de seu estado de saúde antes de sua internação. Revelou que, também, vivenciou “uma dor sufocante, que não conseguia mais aguentar” (sic), emocionando-se logo em seguida. Relatou que em 2016 sofreu um acidente de moto, onde , fraturou o fêmur da perna esquerda, iniciou o tratamento com Fenobarbital para diminuir a ocorrência de convulsões. Apesar de ter terminado seu tratamento sem sequelas, frequentemente fazia uso do medicamento sem recomendação médica com a justificativa do medo de ter novas convulsões.

Ao final do atendimento, agradeceu aos terapeutas pelo acompanhamento psicológico e a equipe médica-enfermagem pelo cuidado dispensado a ele, comentando suas expectativas acerca de sua recuperação.

No terceiro atendimento, realizado no dia 13/05/2018, o paciente revelou sobre sua tentativa de suicídio, atribuindo a este fato sua internação, apresentando como justificativa, brigas familiares. A princípio morava com sua mãe e irmã, relatou que as brigas ocorriam, visto que, ambas queriam impor sua religião, são “evangélicas fervorosas” (sic). Assim, mudou-se para a casa de seu pai, com sua madrasta e seu irmão, nesse novo ambiente as brigas aconteciam pois os familiares criticavam o modo de vida “desocupado” (sic) do paciente, seu pai recusava-se a emprestar dinheiro. Alguns dias depois, tentou ser aceito novamente pela mãe, sendo expulso de casa, sentindo-se triste e desamparado, ingeriu uma cartela inteira de pílulas de Fenobarbital a fim de tirar sua própria vida.

Foi orientado a refletir sobre estes acontecimentos, reinterpretá-los existencialmente e dando-lhes reais significados: “eu não queria me matar, eu queria calar a dor” (sic). Afirmou que não se sente bem aceito por sua família, por “ser uma coisa diferente” (sic). Acrescentou que, desde o início da adolescência, fazia automutilação através de cortes com gilete em seus braços e pernas, quando se sentia triste e solitário. Ao final do atendimento, alegou que se sente melhor ao contar sobre sua tentativa de suicídio, prometendo mudar de vida e conquistar sua independência.

Na sala de espera da UTI, após a visita ao leito, a irmã do paciente relatou que suspeita da homossexualidade, do mesmo, pois soube que o usuário já havia se relacionado com homens.

No quarto atendimento, realizado no dia 14/05/2018, o paciente foi transferido para a Enfermaria Masculina, ao receber alta da UTI, solicitando a continuidade do acompanhamento psicológico com o terapeuta. Pouco antes do atendimento, uma enfermeira do setor revelou o diagnóstico de HIV-positivo ao paciente, sem saber que, o mesmo, desconhecia seu diagnóstico. Ele, então, levantou-se do leito, correu pela enfermaria e gritou seu desejo de morrer, sendo contido pela equipe de enfermagem que lhe aplicaram um calmante.

Após isso, recebemos um novo chamado, logo que o paciente acordou, chorando copiosamente. O atendimento teve como objetivo trabalhar antigas crenças de A.B.O.J. sobre o ser-doente e o viver com HIV, além do vislumbamento de novas possibilidades de vivência, pois o mesmo manifestou desejo de cursar psicologia. Ao final do atendimento, foi entregue folhetos com informações básicas sobre HIV/AIDS ao paciente e a sugestão para o mesmo continuar se atualizando acerca do assunto, buscando novas formas saudáveis de enfrentar a doença.

No quinto e último atendimento, realizado no dia 15/05/2018, o paciente recebeu alta, retirando-se do hospital no mesmo dia, recebendo um encaminhamento para continuar seu tratamento psicológico. Relatou estar melhor e mais calmo, prometendo continuar seu acompanhamento no ambulatório da FMT-HVD até ter condições de retornar a Parintins e terminar seus estudos escolares para se dedicar ao ENEM.

Como condutas, realizou-se a revisão do tempo internado no hospital (principais acontecimentos, ganhos e aprendizado), discutiu-se a importância do apoio familiar em seu tratamento de HIV/AIDS e o estímulo à independência financeira (paciente alegou estar planejando construir um negócio com seus irmãos), e a importância da adesão ao tratamento, com o uso correto dos medicamentos, comparecimento nas consultas médicas e exames, manutenção de um estilo de vida saudável e comprometer-se a continuar o acompanhamento psicológico.

O trabalho para com este paciente centrou-se na perspectiva do vir-a-ser. Segundo Heidegger (2013), o indivíduo ao ser lançado no mundo, tem a consciência de que novos acontecimentos acarretarão em mudanças em seu modo de vida, mudanças muitas vezes dolorosas, pois pensamentos enraizados são difíceis de

serem modificados e atualizados. Via-a-ser seria, então, a descoberta de novas possibilidades que estavam veladas.

O usuário vislumbrava apenas uma possibilidade, a morte como solução dos problemas. Com o acompanhamento psicológico, pôde perceber que poderia viver com o vírus HIV e continuar com a vida normalmente, com o suporte emocional de pessoas que realmente querem o seu bem e elaborar planos para o futuro, como se formar no ensino médio e estudar psicologia na graduação, juntamente com o tratamento em dia.

A atuação psicoterapêutica também buscou a reconstituição dos fatos, atribuindo significado real às vivências de forma a mudar o pensamento e o comportamento. Através de estratégias de enfrentamento, o paciente poderá fazer escolhas saudáveis para com sua vida, redimensionando projetos e perspectivas futuras, além da busca pela autonomia, autoconfiança e autoconhecimento (HEIDEGGER, 2013).

O ser humano é livre para tomar suas próprias decisões, mesmo em situações adversas. Seguir a direção mais sensata depende inteiramente do próprio indivíduo, assim de encarar as consequências de prosseguir por esse caminho. Vislumbrar este princípio e a evolução do paciente foi uma vivência rica e inspiradora, onde pôde-se perceber que o trabalho do psicólogo pode estar em diversos espaços e oferecer outros tipos de auxílio que vão além da clínica tradicional.

É necessário olhar para o paciente de maneira holística e humanizada, rejeitando a redução do indivíduo para se encaixar na abordagem biomédica da saúde. O modo de fazer da psicologia hospitalar ainda está sendo construído até hoje e evoluindo, para uma verdadeira prática em saúde integral.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente relato de experiência contemplou a descrição das sessões psicoterápicas realizadas com um paciente da UTI na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, envolvendo temas como HIV/AIDS e suicídio, articulando com o conhecimento teórico-científico.

Os objetivos do trabalho foram alcançados e explorados a medida que as sessões progrediam e traziam outras informações que puderam ser discutidas entre o usuário do sistema de saúde e o psicólogo. A escolha pela abordagem fenomenológica-existencial deu-se pelo motivo de oferecer um espaço de acolhimento e escuta ao paciente internado, ao mesmo tempo que o faz refletir sobre suas decisões e atitudes, resgatando o potencial altamente adaptativo do ser humano em situações adversas, como o conviver com o HIV/AIDS.

Na elaboração deste relato, pôde-se perceber quais os pontos positivos da intervenção: a recuperação do estado grave do paciente, a resignificação que o mesmo deu à sua vivência, a educação em saúde com relação ao tratamento do HIV/AIDS e a articulação entre teoria e prática na profissão do psicólogo. Os pontos que poderiam ter sido salientados foram: maior envolvimento da família do paciente em seu processo, a necessidade de humanização dos profissionais da saúde e maior abertura da postura do psicoterapeuta frente às dificuldades ambientais do hospital.

O próximo passo será a produção de novas pesquisas com estas temática e enriquecer as práticas do psicólogo hospitalar, uma vez que esta especialização ainda está sendo construída pela recente inserção da psicologia no espaço do hospital, além da criação de um protocolo para o atendimento a pessoas que tentaram suicídio, elaborando novas tecnologias e estabelecendo a importância da subjetividade na relação saúde-doença.

## REFERÊNCIAS

GUATTARI, F. & ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 3 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Vozes – 11. ed., 2013.

REIS, B. & FARO, A. A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 62-70, São Paulo, 2016. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2016000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 jun. 2019.

ROGERS, C. R. **Abordagem centrada na pessoa** (2. ed.). Vitória, ES: Editora da Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

SALOME, G., ESPOSITO, V. & SILVA G. O ser profissional de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 294-299, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 jun. 2019.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C.; TROCCOLI, B. T. Pessoas vivendo com hiv/aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 188-195, Aug. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722005000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 jun. 2019.

SILVA, K. A. S.; ALVES, M. A.; COUTO, D. P. Suicídio: uma escolha existencial frente ao desespero humano. **Pretextos**, v.1, n.2., Recife-PE, 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13618/10512>. Acesso em: 11 jun. 2019.

TORO, G. V. et al. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 407-421, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682013000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 jun. 2019.

Informações básicas. **UNAIDS**, 2018. Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 11 jun. 2019.