



ROTINA DO PSICÓLOGO NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Horizontal: EH2: MÉTODOS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Eixo Vertical: EV1: PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Ana Paula Malheiros Vilas Boas de Sá; Amanda Santos de Souza; Cláudia de Jesus Pinheiro; Juliana de Almeida Silva; Larissa Araújo Oliveira Silva;

ROTINA DO PSICÓLOGO NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são espaços importantes de atuação da psicologia hospitalar. A UTI tende a apresentar uma rotina rígida, os procedimentos diariamente realizados geram desconfortos visto que influenciam diretamente na interação social, autonomia, privacidade e senso de identidade do paciente. Nesse contexto, o psicólogo tem como objetivo minimizar o sofrimento decorrente do processo de adoecimento e hospitalização, sendo seu foco principal de atuação a tríade paciente-família-equipe. Objetivo: descrever o processo de implantação de uma rotina de atuação do psicólogo na UTI. Método: trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, desenvolvida através da experiência de psicólogas que atuam na UTI de um hospital do sudoeste baiano. O hospital é referência para a região e atende aproximadamente 72 municípios pactuados na micro e macrorregião. O serviço de UTI já existia e foi ampliado em julho de 2018 com a abertura de uma nova unidade contendo 20 leitos divididos em dois lados (A e B). Cada lado conta com equipe composta por médico diarista e plantonista, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social e psicólogo, sendo as três últimas profissionais responsáveis por ofertar atendimento a ambos os lados. Resultados: a partir da atuação do psicólogo na unidade, busca de literatura, observações do funcionamento da equipe e perfil dos pacientes e familiares atendidos pela unidade, foi estabelecida uma rotina própria da psicologia, porém não desconectada da rotina multiprofissional. O primeiro passo foi a elaboração de uma lista de situações nas quais a psicologia deveria invariavelmente ser acionada, bem como a antecedência com que isso deveria ocorrer. Essa lista foi apresentada e disponibilizada a equipe, sendo pauta de algumas reuniões. No segundo momento, foi construído um fluxograma com ações que o psicólogo executar, dispostos em uma ordem mais ou menos fixa. Discussão: através da compreensão do fazer do psicólogo dentro da UTI, os demais profissionais passaram a desenvolver o papel de acolhedores iniciais possibilitando que o atendimento psicológico alcançasse a demanda. Além disso, algumas ações passaram a ser atribuídas prioritariamente ao psicólogo tais como: avaliações referentes a extensão ou suspensão de visitas, visita de criança e uso de aparelhos eletrônicos por pacientes. Como atividade rotineira foram estabelecidos a pesquisa do prontuário, atualizando-se sobre a condição clínica do paciente; avaliação psicológica; participação do round e discussão dos casos; atendimento aos pacientes contactantes, avaliando necessidade de continuidade do acompanhamento e sua periodicidade; visitas diárias a pacientes acordados com dificuldade de comunicação; evolução no prontuário dos atendimentos realizados. Conclusão: o estabelecimento de uma rotina mostrou-se essencial na medida que tem promovido a inserção e reconhecimento do psicólogo como membro da equipe, deixando-a mais consciente do papel desse profissional no contexto de terapia intensiva. Além disso, tem possibilitado a otimização do tempo e efetivação da assistência o que qualifica o cuidado ao paciente e seus familiares.