

Conhecendo o trabalho do psicólogo na uti neonatal: um relato de experiência da prática de psicólogos de uma maternidade do Piauí (Brasil).

Getting to know the psychologist's work in the neonatal icu: an experience report of the practice of psychologists in a maternity hospital in Piauí (Brazil).

Layane Bastos dos Santos^{1*}, Hévila Marques Mota de Araújo², Raul Ricardo Rios Torres¹, Cleber Sales Pereira¹

RESUMO

O presente estudo surgiu a partir das experiências práticas e vivenciadas do trabalho de psicólogos e psicólogas residentes, inseridos no programa de Residência em Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Piauí (Brasil) em uma UTI Neonatal (UTIN) de uma maternidade pública na cidade de Teresina - Piauí. A abordagem metodológica utilizada foi um relato de experiência e constitui uma pesquisa qualitativa, fundamentada no aporte teórico da Psicologia Hospitalar e da Saúde, além de utilizar os conceitos de Promoção da Saúde Mental e Humanização em Terapia Intensiva. Percebeu-se que o psicólogo inserido na UTIN auxilia na promoção do protagonismo do neonato, facilitando vínculo com seus familiares, além de ser um membro relevante da equipe multiprofissional, em que realiza uma assistência interdisciplinar. Observou-se que a doença grave ameaça a vida e pode produzir emergências psíquicas e sofrimento intenso nos sujeitos que vivenciam esse processo, especialmente no contexto neonatal, sendo fundamental a atuação crítica do psicólogo hospitalar, mostrando inúmeras possibilidades de intervenções que auxiliam na redução dos impactos e dos efeitos nocivos da hospitalização na subjetividade dos pais-bebês.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Vínculo família-bebê.

ABSTRACT

The present study emerged from the practical and lived experiences of the work of psychologists and resident psychologists, inserted in the Intensive Care Residency program of a University Hospital in Piauí (Brazil) in a Neonatal ICU (NICU) of a public maternity hospital in the city of São Paulo. Teresina - Piauí. The methodological approach used was an experience report and constitutes a qualitative research, based on the theoretical support of Hospital and Health Psychology, in addition to using the concepts of Mental Health Promotion and Humanization in Intensive Care. It was noticed that the psychologist inserted in the NICU helps to promote the role of the neonate, facilitating the bond with their families, in addition to being a relevant member of the multidisciplinary team, in which they provide interdisciplinary assistance. It was observed that the serious illness threatens life and can produce psychic emergencies and intense suffering in the subjects that experience this process, especially in the neonatal context, being essential the critical action of the hospital psychologist, showing countless possibilities of interventions that help to reduce the impacts. and the harmful effects of hospitalization on the subjectivity of parents-infants.

Keywords: Hospital Psychology; Neonatal Intensive Care Unit; Family-baby bond.

¹ Instuição de afiliação: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU UFPI).

*E-mail: layanebastosdosantos@gmail.com.

² Instuição de afiliação: Maternidade Wall Ferraz.

INTRODUÇÃO

O texto do artigo deve ser digitado em fonte Times New Roman, corpo 12, justificado, em espaço 1,5, e empregar itálico para termos estrangeiros, em vez de sublinhado. A Psicologia Hospitalar pode ser definida como um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital. Cabe ao psicólogo hospitalar fornecer assistência psicológica preventiva e terapêutica aos pacientes e familiares, garantindo seu desenvolvimento psicossocial. Suas principais tarefas englobam a recepção do paciente e sua família, análise do caso e orientações e encaminhamentos, além de atuar no elo e na comunicação com a equipe (ANGERAMI-CAMON, 2011).

Um dos espaços emergentes da atuação do psicólogo hospitalar, são as Unidades de Terapia Intensiva. A UTI é um ambiente com os mais diversos recursos tecnológicos e equipe em permanente atenção. O aparato essencial, que possibilita as manobras potencialmente necessárias, precisa compartilhar espaço com o acolhimento e a permanência do paciente. Na UTI a iminência da morte está sempre presente, em consequência, as interferências emocionais da hospitalização no paciente e seus familiares tornam-se ainda mais extremadas (SANTOS et al, 2011).

Diante de tal panorama, o presente estudo surgiu a partir das experiências práticas e vivenciadas do trabalho de psicólogos e psicólogos residentes, inseridos no programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos de um Hospital Universitário do Piauí (Brasil), em seu estágio externo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em uma maternidade pública na cidade de Teresina (Piauí – Brasil). A abordagem metodológica utilizada foi um relato de experiência e constitui uma pesquisa qualitativa, fundamentada no aporte teórico da Psicologia Hospitalar e da Saúde, além de utilizar os conceitos de Promoção da Saúde Mental e Humanização em Terapia Intensiva.

REFERENCIAL TEÓRICO

As referências completas devem ser apresentadas de acordo com as normas técnicas NB-66 (NBR 6023) da ABNT e somente das citações feitas no corpo do texto, não de outras obras consultadas; devem aparecer em ordem alfabética e não numeradas

ou com marcadores de texto. Utilizar fonte 12, sem parágrafo, alinhado a esquerda, espaçamento simples e espaço entre cada referência. Um dos objetivos do psicólogo que atua na área hospitalar é tentar minimizar o sofrimento do paciente e de sua família, trabalhando de forma multidisciplinar junto a equipe de saúde, no atendimento à beira leito, às famílias, durante a comunicação de más notícias, no apoio ao luto, etc. Também cabe ao psicólogo hospitalar, ser o elo entre paciente/equipe/família, minimizando conflitos e dirimindo dúvidas (ROMANO, 2017).

O trabalho do psicólogo hospitalar é relevante no pré, inter e pós-operatório, realizando psicoprofilaxia, psicoeducação, trabalhando desde a adesão ao tratamento e reforçando o autocuidado. O trabalho é focal, centrando-se no sofrimento e repercussões que o paciente sofre com a doença e/ou a hospitalização, associado a outros fatores como história de vida, a forma como ele encara a doença e seu perfil de personalidade (BAPTISTA; DIAS; BAPTISTA, 2020).

No referente a UTI, depreende-se que este seja um setor do hospital destinado a receber pacientes clínicos, pós-cirúrgicos, terminais e em estado grave com possibilidade de recuperação. É um local que abrange diagnósticos de diversas especialidades, como: politraumas, traumatismos cranianos de níveis leves, moderado e grave; insuficiência respiratória aguda; infarto agudo do miocárdio; angina instável; insuficiência renal aguda; aneurisma cerebral; recuperação pós-cirúrgica; parada cardiorrespiratória, dentre outros. Dessa forma, os pacientes internados em uma UTI podem apresentar diferentes diagnósticos, mas todos necessitam de cuidados especiais (PREGNOLATTO & AGOSTINHO, 2013).

Desse contexto surge a Psicologia Intensiva atuando no atendimento psicológico ao paciente crítico, visando reconhecer os meios e o processo de um tratamento invasivo em que o paciente se submete no contexto dos cuidados intensivos. A inserção da Psicologia Intensiva nas UTI's tem o objetivo de oferecer suporte ao paciente crítico, bem como a sua família e apoio à equipe interdisciplinar, proporcionado a todos uma percepção das dimensões biopsicossociais da saúde, do adoecer e do morrer (GUSMÃO, 2012; SANTOS; PEREIRA & COELHO, 2022). Assim, as de ordem emocional e psicológica atrelados ao ambiente de Cuidados Intensivos. A Psicologia Hospitalar na UTI tem um tríplice foco de atuação que inclui, além do paciente, sua família e a equipe multiprofissional.

Diante da relevância dessa atuação, a Portaria Ministerial nº1071, de 04 de julho de 2005 foi responsável por regular a inserção do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva, prevendo a obrigatoriedade de um psicólogo nas UTIs para avaliação, intervenção e tratamentos psicológicos, bem como para atuar como mediador e facilitador na relação entre médico e paciente no sentido de proporcionar a humanização da assistência (SILVA; GOMES, 2017; PEREIRA; FELICIANO, 2012). A presença desses profissionais ajuda, portanto, a humanizar a Unidade de Terapia Intensiva significando cuidar do paciente como um todo e, nesse sentido, atuar também junto a seu contexto familiar e social.

A equipe de psicologia da Maternidade Wall Ferraz é composta por uma profissional de referência pelo turno da manhã e outro profissional psicólogo que atua no contra - turno da tarde. Além disso, trimestralmente, através de um convênio com o Hospital Universitário do Piauí, o local recebe um psicólogo residente para estágio externo e, semestralmente, conta com estagiários de psicologia de uma faculdade particular da cidade de Teresina, que fazem pós-graduação *lato sensu* em Psicologia Hospitalar.

Nesse contexto materno-infantil, Baltazar; Gomes & Cardoso (2010), reforçam a importância da prática do psicólogo em UTIN (Unidades de Terapia Intensiva Neonatais), um dos locais principais de atuação dos Psicólogos da Maternidade Wall Ferraz. Portanto, este cenário importante, nos motivou a escrever sobre o campo de atuação do psicólogo em uma UTIN nesse *locus*, na esperança de que a mesma possa inspirar, subsidiar práticas e auxiliar psicólogos interessados nesta área, contribuindo com a evolução da psicologia hospitalar como um todo.

As Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTINs) foram desenvolvidas ainda na década de 1960 e se caracterizam por realizar os cuidados necessários aos recém-nascidos enfermos que necessitam de monitoramento constante e risco de morte (ROCHA et al., 2015). A principal demanda de internação é devido à prematuridade, que se caracteriza pelo nascimento com idade gestacional inferior a 37 semanas, sendo muito pré-termo os bebês nascidos entre 33 e 28 semanas e extremamente pré-termo os nascidos com idade gestacional inferior a 28 semanas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Para Arraes, Brasília e Mourão (2013), o psicólogo inserido no contexto obstétrico das UTINs, a partir de um enfoque da psicologia hospitalar, irá acolher os pais e auxiliá-los na vinculação entre si e com o bebê internado, sendo a escuta destes e a compreensão de seus conteúdos internos, angústias, dúvidas e expectativas, fundamental para o entendimento da parentalidade e de como isso está implicado diretamente com as manifestações do bebê.

Para Freitas & Gutierrez (2021), um relevante papel do psicólogo em uma UTI neonatal consiste em identificar, junto a esta família, os sentimentos vivenciados na situação de internação do bebê, que podem apresentar-se como culpa, ansiedade, revolta, medo etc. Além disso, ajudá-los a superar esse momento difícil, por meio de escuta ativa, acolhimento, suporte psíquico e outras técnicas psicológicas que forneçam o necessário para que eles desempenhem seu papel de cuidadores e consigam estabelecer um vínculo mesmo diante de um momento tão delicado.

Compreendendo a importância do (re) estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê, em especial, o psicólogo também poderá intervir nesse momento de crise familiar com a intenção primordial de promover um espaço de interlocução entre o bebê e seus pais, entre o próprio casal, pais e equipe, pais e família ampliada, que possibilitará a construção de uma história relacional (FREITAS; GUTIERREZ, 2021).

A intervenção precoce do psicólogo nas UTINS pode prevenir uma psicopatologia do vínculo mãe-bebê, na medida em que seja oferecido à mãe a possibilidade de falar e elaborar sobre esse nascimento e as nem sempre esperas intercorrências. “Assim, pensar em intervenção precoce é pensar em intervir no laço pais-criança, pois a falha no estabelecimento desses laços não possibilitará a existência de um sujeito pleno” (LIMA, 2011, p. 135).

Também o Manual Técnico do Método Canguru, denominado “Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), traz explicações detalhadas a respeito do desenvolvimento fetal, destacando o fato de o Sistema Nervoso Central estar em pleno desenvolvimento em casos de especialmente da prematuridade, um dos principais públicos que a UTIN recebe, sendo necessário ao psicólogo intensivista ter a mão estratégias que estimulem esse bebê nos níveis cognitivos, afetivos e sociais.

Nesse sentido, é importante realizar técnicas de estímulo cognitivo-afetivo do bebê, reforçando sua ligação com os familiares e humanizando seu atendimento, sendo importante que psicólogo visite o recém-nascido, o observe, fale com ele, estimule a equipe a fazer o mesmo antes ou durante qualquer procedimento, doloroso ou não, explicando-lhe o que será feito e os motivos, chamando-o sempre pelo seu nome, uma vez que pois “o bebê – desde o nascimento – é um ser humano destinado a falar e a que se fale com ele” (WILHELME, 2017, p. 88).

Para Freitas & Gutierrez (2021), essa tarefa não é nem difícil nem impossível e já se constatou em pesquisas anteriormente realizadas, que com essa atitude profissional, os bebês se acalmam mais rápido, como se sentissem menos dor. Nesse mesmo sentido, ainda afirma que o uso da linguagem verbal parece ter sobre o bebê um efeito terapêutico e tranquilizador, na medida em que explicita para este seu sofrimento, no nível da palavra.

O psicólogo poderá apresentar o bebê aos pais, mostrar a eles as competências já existentes no seu bebê tais como se virar na direção de suas vozes; mostrar a diferença nos valores de saturação e oxigênio na presença deles, a sensibilidade ao toque, etc. Facilitar e conscientizar a família da importância das visitas e da sua presença é bastante eficaz (QUEIROZ et al., 2020).

Ademais, semelhantemente as Unidades de Terapia Intensiva destinadas a adultos e crianças, a UTIN caracteriza-se por também ser mecanizada, ruidosa, contínua e fortemente iluminada, havendo grande movimentação da equipe, além de rotinas e normas específicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Este ambiente pode ocasionar ao recém-nascido vivências potencialmente estressoras: ocorre manipulação frequente; os procedimentos são invasivos e dolorosos; há ruídos acima do limite recomendado; há odores estranhos e desagradáveis; não há agrupamento de tarefas pela equipe, além do bebê raramente ficar mais de uma hora sem ser estimulado, impedindo assim seus ciclos de sono (ROSA; GIL, 2017). Porém, por meio de mudanças nos cuidados na UTIN, pode ser possível a obtenção de melhorias de diversos aspectos do desenvolvimento do bebê internado. Isso significa intervir tanto no ambiente físico quanto no ambiente humano que cerca o bebê.

Temos como exemplos de procedimentos que melhoram a ambiência na UTIN e ajudam no desenvolvimento dos bebês, os apresentados no Manual de Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso (BRASIL, 2017) que podem ser utilizadas

pelos psicólogos, tais como: conversar com o bebê, explicar-lhe por que está na UTI; oferecer conforto através do toque; friccionar as mãos para aquecê-las antes de tocar o bebê; chamá-lo pelo nome, orientando a equipe a fazer o mesmo; orientar a equipe a também conversar com o bebê e avisar sempre que for fazer algum procedimento.

Vale ressaltar ainda que autores clássicos do desenvolvimento infantil, como Donald Winnicott (2013), Melanie Klein (2010) e John Bowlby (2014) atribuem à figura materna, como cuidadora principal, um papel fundamental nos momentos iniciais da vida do bebê. Diante disso, é de fundamental importância discutir de que modo o psicólogo que atua na UTIN vai desenvolver estratégias para que a maternagem ocorra diante do contexto de internação numa UTI Neonatal.

Baltazar; Gomes e Cardoso (2010) preconizam que no desenvolvimento de um vínculo mãe-bebê-família satisfatório em uma UTIN, o psicólogo hospitalar deve buscar ações que sensibilizem a equipe e a família para a dimensão subjetiva que cada mãe, família e bebê traz consigo, para além de sua dimensão física e história clínica, proporcionando um espaço para que pai, mãe e bebê tenham uma vida afetiva em comum, participando dos cuidados dispensados ao seu bebê de forma ativa e engajada.

Para isso é de fundamental importância à presença dos pais no ambiente da UTIN, sendo a presença deles tão importante para o bebê quanto para eles próprios (ARRAES; BRASÍLIA; MOURÃO, 2013), e a figura do psicólogo, também como parte desse ambiente, se fazendo presente por meio da escuta ativa, do acolhimento e da psicoeducação sobre a importância desse engajamento, um ator fundamental dessa prática.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa trata-se de uma análise de experiência de natureza qualitativa. Foram relatadas experiências profissionais registradas em um diário de campo, feito por psicólogos preceptores, psicólogos de referência da UTIN e residentes do programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos de um Hospital Universitário do Piauí (Brasil), no período em que atuaram na UTIN de uma maternidade pública na cidade de Teresina, de Junho de 2022 a Dezembro de 2022. Partiu-se do cotidiano de trabalho dos psicólogos hospitalares em UTIN e de suas produções.

O cenário da discussão proposta é a Maternidade Wall Ferraz, no Piauí (Brasil). A UTI Neonatal dessa Maternidade possui 10 leitos, recebendo pacientes regulados e provenientes dos Estados do Piauí e do Maranhão. A UTIN tem uma equipe multiprofissional diversificada, composta por diversas especialidades: Medicina, Serviço Social, Enfermagem, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, dentre outras.

Os registros foram acumulados ao longo da atuação profissional no Programa de Residência em Psicologia, em conjunto com os dois psicólogos de referência da maternidade, sob preceptoria dos psicólogos do programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos do HU UFPI. Foram utilizados como fontes documentais, os diários de campo dos residentes e os instrumentais de registro de atividades e de evoluções da maternidade (livro-registro, livro-ata, passagem de platão, arquivos de projetos, cronogramas de atividades, etc).

Esses registros foram utilizados como material para analisar o cotidiano de trabalho na UTIN. Enfocou-se nas experiências práticas dispensadas aos atores envolvidos no contexto da Psicologia Hospitalar: usuários, familiares e equipe de saúde. Por se tratar de um relato de experiência, as percepções e considerações aqui realizadas partem do ponto de vista experiencial dos autores e, desta forma, se delineou como uma pesquisa pautada na reflexão da prática, sendo dispensada da submissão ao Comitê de Ética.

RELATANDO A EXPERIÊNCIA

Os quadros a seguir apresentam a síntese de todas as atividades que consideramos que o serviço de psicologia desenvolve na maternidade atualmente, em especial na UTIN. Esta atuação baseou-se na prática construída ao longo de alguns anos de experiência na área da obstetrícia dos psicólogos de referência do local e nas desenvolvidas recentemente pelos residentes de Cuidados Intensivos que realizaram seu estágio interno nessa UTI Neo, que foi sistematizada no ano de 2022, e que se mostraram viáveis e eficazes para a clientela atendida, sendo consonante na literatura disponível sobre a atuação do psicólogo hospitalar e intensivista nesta área específica.

Optou-se por separar conforme tríade do psicólogo hospitalar: paciente-família-equipe, bem como apresentar algumas ações realizadas atreladas às políticas públicas e ao calendário da OMS:

Quadro 1 – Intervenções Realizadas com Pacientes e Familiares

| INTERVENÇÕES COM NEONATOS |
|--|
| Promover a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais preconizados pelo Método Canguru |
| Estímulo ao aleitamento materno exclusivo |
| Toque terapêutico |
| Fortalecimento do vínculo mãe-bebê, bebê-família. |
| Fortalecimento do vínculo terapêutico |
| Intervenção empática verbal e não-verbal (comunicação alternativa) |
| Identificar e manejar focos de ansiedade |
| Abordagem pré e pós-cirúrgica ou preparação psicológica para a realização de procedimentos invasivos |
| Facilitar o fortalecimento do vínculo com a equipe |
| Fortalecimento da rede de apoio |
| Estimulação Cognitivo/afetiva; Prontuários Afetivos. |
| INTERVENÇÕES COM A FAMÍLIA |
| Mediação da comunicação paciente-família-equipe |
| Ampliação perceptiva com relação aos Cuidados Intensivos; manejar fantasias acerca do adoecimento/tratamento /prognóstico /Cuidados Paliativos/Morte |
| Identificar e elaborar os medos apresentados |
| Manejar /facilitar a resolução de conflitos familiares |
| Facilitar a elaboração do processo de morte / luto antecipatório |
| Fornecer suporte psicológico durante o processo ativo de morte |
| Explorar a dimensão da espiritualidade |

| |
|--|
| Facilitar a ressignificação de aspectos da vida e das relações |
| Acolhimento de óbito |
| Acolhimento e escuta ativa |
| Promoção da livre expressão dos sentimentos e emoções |
| Clarificação de sentimentos |
| Validação emocional |
| Fortalecimento do vínculo terapêutico |
| Identificar e manejar focos de ansiedade |
| Fortalecimento dos recursos de enfrentamento |
| Abordagem pré e pós-cirúrgica ou preparação psicológica para a realização de procedimentos invasivos nos bebês |
| Preparação psicológica para a alta hospitalar |
| Facilitar o fortalecimento do vínculo com a equipe |
| Fortalecimento da rede de apoio |
| Avaliação Psicológica de visita aos irmãos |
| Realizar intervenções de Educação em saúde |

Fonte: Diário de Práticas dos Pesquisadores (2022).

Percebe-se que, no referente a intervenções hospitalares, na saúde materno-infantil, o trabalho do psicólogo hospitalar é rico e amplo, e as ações realizadas são semelhantes às encontradas em outros estudos pesquisados, como no de Arraes, Brasília e Mourão (2013), Santos, Pereira e Coelho (2022) e Freitas e Gutierrez (2021), que cujos direcionamentos de atuação encontram-se resumidos a seguir:

1. **Pode atuar no centro obstétrico, durante o trabalho de parto e pré – parto**, com psicoeducação no pré-natal ou no aleitamento (preparar psicologicamente a paciente para enfrentar parto Cesário e normal; incentivar a participação do pai ou do

acompanhante durante todo o processo; oferecer atenção integral à parturiente de forma que ela não se sinta desamparada; proporcionar um parto o mais humanizado possível, segundo as recomendações da OMS; fazer o manejo da dor e da ansiedade, etc);

2. **Na comunicação de más notícias no atendimento à morte** na maternidade ou diante de um óbito perinatal (favorecer a elaboração do luto; prevenir traumas obstétricos futuros e a instalação do luto patológico; promover a despedida do bebê garantir às famílias um espaço de expressão da dor da perda, etc);

3. **Atendimento de Apoio Individual às gestantes e puérperas nos leitos de internação, na UTI ou com mães com filhos em UTI Neo** (proporcionar uma escuta atenta à paciente que passa por um momento delicado de mudanças intensas; Quando necessário desenvolver avaliação psicológica, por meio de testes específicos, como por exemplo, nos casos dos transtornos emocionais do pós-parto; Realizar os encaminhamentos para outros profissionais; resgatar sua autoestima e autoconceito; Assegurar a parturientes/puérpera a possibilidade de manutenção de uma boa qualidade de vida, em vista das mudanças; Facilitar o método canguru, nos casos indicados);

4. **Atendimento de familiares e acompanhantes, nas internações ou visitas** (esclarecendo sobre os procedimentos que estarão sendo feitos no período de internação; esclarecer as dúvidas relacionadas aos procedimentos com o bebê e também com a paciente; orientando quanto às mudanças que ocorrerão na rotina da família, e a forma como poderão proceder; Favorecer a socialização e interação da paciente e da família com equipe; Oferecer um panorama do que poderá ocorrer a nível emocional com a parturiente/puérpera e de que forma agir, etc);

5. **Atendimento aos bebês na UTIN** (estimular o vínculo entre os pais e o bebê; realizar estimulação sensorial global aos bebês especiais, favorecer para a humanização do atendimento aos bebês na UTIN);

6. **Atendimento e acompanhamento das famílias com bebês na UTIN** (Estabelecer um vínculo maior dos pais com o hospital e com a equipe, para que então se sintam mais familiarizados e, portanto, mais tranquilos durante o período de internação do bebê; Promover ambientação a UTIN orientando quanto às rotinas do setor; acompanhar os pais na entrega de boletins, comunicação de más notícias, etc);

7. **Atendimento psicológico de apoio a grupos educativos, operativo u ou de apoio, tais como:** pais de UTIN; pais de bebês de 0 a 1 ano; casais grávidos, puérperas

em sofrimento psíquico, aleitamento, contação de histórias para bebês; mães canguru, etc).

8. **Interconsulta e trabalho multiprofissional com a equipe** (elaborar e fornecer parecer psicológico sobre as pacientes; possibilitar a socialização e a interação entre paciente e equipe, essenciais nesse momento; realizar esclarecimentos sobre o estado geral da paciente; proporcionar a equipe conhecimento dos casos e dos diagnósticos específicos; possibilitar a troca de informações sobre as condições do paciente; intervenções e atendimentos multidisciplinares);

Acerca da atuação do Psicólogo Hospitalar junto a UTIN, estes profissionais de psicologia inseridos na equipe multiprofissional, centram sua prática na formação de um elo entre paciente, equipe e família, operando como um canal facilitador do fluxo das emoções e informações. O resumo da prática realizada, segue no quadro abaixo:

Quadro 2 - Intervenções Realizadas com a Equipe Multiprofissional de Saúde da UTI Geral

| INTERVENÇÕES COM A EQUIPE |
|---|
| Sinalização de necessidade de atendimento pela equipe |
| Manejo Multidisciplinar junto à equipe e Atendimento conjunto |
| Orientação referente ao manejo com o paciente e a família |
| Definição conjunta de condutas / plano de cuidado |
| Entrega dos boletins |
| Participação na Corrida de leito |
| Rounds Profissionais, com Discussão do caso. |
| Apresentação dos aspectos psicológicos à equipe |
| Avaliar necessidade de avaliação psiquiátrica / Solicitar interconsulta |
| Interconsulta |
| Pedido de Avaliação Psicológica |
| Participação em Processo de Cuidados Paliativos |
| Presença e suporte na comunicação de óbito e de notícias difíceis |

Fonte: Diário de Práticas dos Pesquisadores (2022).

Além da atuação direta na assistência psicológica, a equipe de psicologia também atua com ações de humanização e de educação em saúde na UTIN, alinhada as políticas de saúde do SUS e do calendário de ações da OMS, como a campanha do silêncio (realizada no mês de maio), campanha do setembro amarelo (prevenção do suicídio, no mês de setembro), Novembro Roxo e discussão de diversos temas ao longo do ano.

Quadro 3 - Atividades Psicoeducativas, de Humanização e de Educação em Saúde realizadas pelo Serviço de Psicologia da UTIN.

| |
|--|
| Grupos informativo e de apoio com pais da UTIN |
| Grupos de Reflexão e de Crescimento Pessoal com usuários e colaboradores – setembro Amarelo |
| Organização do Curso de Sensibilização no Método Canguru – novembro Roxo |
| Oficina de Perdas com os profissionais participantes do Curso de Sensibilização do Método Canguru |
| Roda de conversa sobre autocuidado profissional e segurança do paciente – Dia mundial da Segurança do paciente |
| Favorecer os rituais religiosos de despedida próprios da família em situações de óbito |
| Psicoeducação no acolhimento às famílias na UTIN |
| Projeto “Um despertar para a humanização” com os profissionais da UTIN |
| Oficina de contação de histórias alusiva ao dia das crianças |
| Estímulo ao toque, contato pele a pele e amamentação na UTIN |
| Promoção e acompanhamento da visita dos irmãos dos bebês internados na UTIN |
| Reuniões multidisciplinares para discussão de casos da UTIN |

Encaminhamentos extra hospitalares e diálogo com a rede conforme a demanda e necessidade de cada caso

Fonte: Diário de Práticas dos Pesquisadores (2022).

Nas possibilidades acima elencadas, percebe-se que a inserção do psicólogo na rede de saúde, em particular nos hospitais e maternidades, tem importância para o paciente diante da enfermidade, minimizando o sofrimento provocado pela perda da saúde, pelo isolamento familiar e sua relação biopsicossocial. As possibilidades de intervenções envolvidas formam um entrelaçamento com outras profissões da área de saúde trazendo como compreensão o indivíduo como um todo: universal, integral e único, como preconiza o Sistema Único de Saúde do Brasil.

Além disso, o trabalho dos profissionais de Psicologia nas maternidades públicas é também importante diante da preocupação do Sistema Único de Saúde Brasileiro em humanizar os atendimentos à saúde da população, de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – PNH, sendo sua participação facilitadora na implementação de políticas públicas de boas práticas na atenção à mulher e sua família no momento da gestação, parto e puerpério; na efetivação do que é preconizado na atenção ao recém-nascido- método canguru; atuando na atenção à saúde mental no período perinatal; na atenção humanizada e qualificada à atual rede de atenção materna e infantil; apoiando e incentivando o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida e nas estratégias de acolhimento mãe-bebê-família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizou-se neste relato de experiência algumas práticas e reflexões acerca do trabalho desenvolvido pelos psicólogos e psicólogas residentes do Programa Multiprofissional em Cuidados Intensivos em uma UTI Geral, analisando as práticas já desenvolvidas no setor sob a perspectiva teórica da Psicologia Hospitalar e da Saúde, além de utilizar os conceitos de Promoção da Saúde Mental e Humanização em Terapia Intensiva.

A análise da experiência profissional mostrou que o trabalho do psicólogo hospitalar inserido na equipe multiprofissional da UTI realizado no HU-UFPI busca compreender o ser humano e sua saúde mental de forma ampliada e humanizada. Há práticas já consagradas na rotina do setor, como por exemplo o espaço para o diálogo, tanto entre a equipe, como entre os familiares, além do foco nas necessidades do paciente em cuidados intensivos.

Observou-se que a doença grave ameaça a vida e pode produzir emergências psíquicas e sofrimento intenso nos sujeitos que vivenciam esse processo, sendo fundamental a atuação clínica do psicólogo hospitalar, mostrando inúmeras possibilidades de intervenções que auxiliam na redução dos impactos e dos efeitos nocivos da hospitalização na subjetividade dos pacientes.

Espera-se que este relato de experiência possa suscitar outras reflexões sobre as práticas em psicologia hospitalar. Almeja-se também que possa contribuir com o desenvolvimento do trabalho de outros psicólogos inseridos na realidade dos Cuidados Intensivos, para que as atribuições da Psicologia sejam compreendidas e fortalecidas na equipe multiprofissional e no cenário da saúde.

Certamente, em razão da sua formação, o profissional de psicologia tem um papel central no desenvolvimento desse trabalho tão caro que é a atuação na saúde materna-infantil, sendo um profissional que poderá promover desde a humanização do ambiente ao estímulo ao vínculo mãe-bebê, tornando-se essencial a equipe de trabalho multidisciplinar presentes em maternidades.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto et al. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 2011.

ARRAIS, Alessandra; MOURÃO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 152-164, 2013.

BALTAZAR, Danielle Vargas Silva; GOMES, Rafaela Ferreira de Souza; CARDOSO, Talita Beja Dias. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada. **Revista da SBPH**, v. 13, n. 1, p. 02-18, 2010.

BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto. Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos. In: **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 2017. p. 250-250.

BOWLBY, John. **Vínculos afetivos: formação, desenvolvimento e perda: edição renovada**. Edições Morata, 2014.

BRAYNER, A. R. A.; MEDEIROS, C. B. Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetos. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 9, 1994, São Paulo. **Anais[...]** São Paulo: USP, 1994. p. 16-29.

FREITAS, Andréa Leão Leonardo-Pereira; GUTIERREZ, Denise Machado Duran. INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS COM BEBÊS PRÉ-TERMOS E SEUS FAMILIARES. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 13, n. 2, jul-dez, p. 226-247, 2021.

GUSMÃO, Lyvia Maranhão. Psicologia intensiva: nova especialidade. **Revista online Rede Psi**, 2012.

KLEIN, Melanie. Object relations theory. **The Corsini Encyclopedia of Psychology**, v. 3, p. 1110-1121, 2010.

LIMA, L. A. Intervenção precoce em neonatologia. In: LANGE, E. S. N. **Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas**. Vetor Editora, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Manual Técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

NAZARÉ, Bárbara et al. Avaliação e Intervenção Psicológica na Perda Gestacional. **Revista Peritia, Edição Especial: Psicologia e Perda Gestacional**, v 3, 37-46, 2010. PEREIRA, H. FELICIANO, R. M. H. **A Importância da psicologia intensivista no contexto hospitalar**. Dissertação Mestrado em Terapia Intensiva, Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, Brasília, DF, 2012.

PREGNOLATTO, A. P., AGOSTINHO, V. B. O psicólogo na unidade de terapia intensiva - Adulto. In M. N. Batista & R. R. Dias (Eds). **Psicologia hospitalar: Teoria, aplicação e casos clínicos** (pp. 93-107). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. O impacto das tecnologias educacionais no ensino de profissionais para o cuidado neonatal. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, 2020.

ROCHA, Ana Paula Ferreira et al. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 25, p. 843-862, 2015.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **O psicólogo clínico em hospitais: Contribuição para o aperfeiçoamento da arte no Brasil**. Vetor Editora, 2017.

ROSA, Raíssa Ramos; GIL, Maria Estelita. Suporte psicológico aos pais na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: encontros possíveis e necessários. **Revista da SBPH**, v. 20, n. 2, p. 123-135, 2017.

SANTANA, J. A.; COLOMBO, A.; SCALCO, M.; ASSIS, G. Evolução do índice de área foliar de cafeeiro arábica sobdiferentes níveis e formas de parcelamentos de adubação. **Conjecturas**, v. 2, n. 2, p. 3-17, 2020.

TAIZ, L.; ZEIGER, E. **Fisiologia Vegetal**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto et al. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 2011.

SANTOS, Camila Rose et al. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 189-192, 2011.

SANTOS, Layane Bastos dos; PEREIRA, Cleber Sales; COELHO, Denise Falcão Costa. SAÚDE MENTAL E CUIDADOS INTENSIVOS: relato de experiência da prática de psicólogos em unidade de terapia intensiva de um hospital escola do Piauí (Brasil). In: TRIMBOLI, Alberto. **Amor y deseo. Clínica y política de la diversidad en salud mental**. Buenos Aires: AASM, 2022, p.510 – 521.

SILVA, Walmy Porto; GOMES, Isabel Cristina Oliveira. Atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 2, p. 44-52, 2017.

WILHELM, Patricia A. Mothers in the NICU: outsider to partner. **Pediatric nursing**, v. 31, n. 3, p. 176, 2017.

WINNICOTT, Donald Woods. **Collected papers: Through paediatrics to psychoanalysis**. Routledge, 2013.

Recebido em: 15/12/2022

Aprovado em: 18/01/2023

Publicado em: 22/01/2023