

CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UTI DE HOSPITAL GERAL: DELINEAMENTO DE PROCESSOS E DE PRIORIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

BROCCHI; Fernanda Prado¹, OLIVEIRA; Julio Cesar Santana de², MOTA; Luana Coser³, GOBBI; Celeste Imaculada Conceição⁴, ROSSI; Luciane De⁵

RESUMO

Introdução: A assistência psicológica na Unidade de Terapia Intensiva deve considerar a subjetividade do paciente e o sofrimento psíquico e utilizar-se de recursos técnicos que auxiliem no enfrentamento da crise, resignificação da internação e redução de sintomas psicopatológicos durante e após a hospitalização.

Objetivo: Construir um protocolo de assistência psicológica em contexto de UTI em hospital geral, a fim de padronizar a atuação do psicólogo e garantir a segurança do paciente e qualidade nos serviços prestados. **Método utilizado:** Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram selecionados os trabalhos com foco em intervenções psicológicas em UTI e aspectos de saúde mental relacionados à síndrome pós-cuidados intensivos. Normas técnicas e capítulos de livros que versassem sobre a temática também foram consultados para compor o *corpus* da pesquisa. **Resultados:** Com base nos achados, na experiência clínica dos autores e nos conhecimentos acerca de gestão de qualidade em saúde, foram elaborados um fluxograma assistencial e um guia para critérios prioritários de atendimento, a fim de se ter uma atuação mais célere e centrada nas demandas reais do serviço. Dentre os achados destaca-se o estudo realizado por Peris e colaboradores (2011) que evidenciou redução nos níveis de ansiedade e depressão nos pacientes que haviam sido hospitalizados em UTI e que receberam intervenção psicológica precoce. Além disso, Tejero-Aranguren e colaboradores (2022) evidenciaram incidência de 50% da síndrome pós-cuidados intensivos, sendo que 36,6% da população apresentou repercussões na saúde mental. Os fatores de risco descritos pela literatura no âmbito de saúde mental incluem gênero feminino, problemas de saúde mental anteriores à internação e uma experiência negativa na UTI (LEE et al, 2020). **Discussão:** Na unidade intensiva as reações psicológicas têm íntima relação com a gravidade da doença e as características ambientais do setor. Além disso, as invasões frequentes ao corpo, podem desencadear mal estar e estresse psicológico e aumentar o risco para desenvolvimento de transtornos psicológicos (ROSSI, 2016). Baseado no descrito pela literatura e na experiência clínica dos autores foram elencados os seguintes critérios de prioridade para avaliação e atendimento: Paciente com prognóstico

¹ Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, fernanda.brocchi@hc.fm.usp.br

² Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, julio.santana@hc.fm.usp.br

³ Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, luana.coser@hc.fm.usp.br

⁴ Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, celeste.gobbi@hc.fm.usp.br

⁵ Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, luciane.rossi@hc.fm.usp.br

reservado e cuidados paliativos ou suspeita de morte encefálica; Familiares vivenciando situação de proximidade de perda ou o próprio óbito do paciente durante a internação; Familiares com luto recente; Pacientes cujo motivo da internação seja tentativa de autoextermínio; Paciente com suspeita ou confirmação de ser vítima de violência, seja adulto, idoso ou criança; Existência de risco de limitações permanentes, como amputação ou perda de funções físicas e/ou psíquicas; Suspeita de delírium e/ou quadro já identificado; Presença de conflito envolvendo a tríade paciente, família e equipe; Quadros dolorosos; Acompanhantes com dificuldades no exercício deste papel ou de permanência na Unidade; Necessidade de identificação e avaliação da rede de suporte social; Necessidade de comunicação alternativa; Cuidador de paciente com alto grau de dependência. O fluxograma de atendimento, por sua vez, tem início na identificação desses critérios pelo psicólogo ou no pedido de interconsulta da equipe. A partir da avaliação psicológica, por meio de entrevista semi-dirigida, é estabelecido o plano terapêutico e realizada devolutiva do caso à equipe. Dentre os desfechos possíveis do acompanhamento estão: óbito do paciente ou transferência para enfermaria. No caso de óbito, o psicólogo pode contatar a família, a fim de avaliar a dinâmica familiar e fazer orientações. Já na situação de transferência à enfermaria, o profissional deve fazer a transição de cuidado ao colega responsável pelo setor de destino, indicando o paciente e as demandas psicossociais do caso. **Conclusão:** A construção deste protocolo tende a possibilitar a organização e delimitação da atuação do psicólogo em unidades de cuidados intensivos, garantindo: 1) uma base para o profissional agir frente às demandas; 2) a compreensão pela equipe das urgências psíquicas, e 3) o atendimento precoce às demandas psicológicas mais urgentes.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Qualidade em Saúde, Psicologia Hospitalar, Unidades de Terapia Intensiva

¹ Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, fernanda.brocchi@hc.fm.usp.br

² Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, julio.santana@hc.fm.usp.br

³ Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, luana.coser@hc.fm.usp.br

⁴ Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, celeste.gobbi@hc.fm.usp.br

⁵ Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, luciane.rossi@hc.fm.usp.br