

# **O QUE PODE A PSICOLOGIA HOSPITALAR DIANTE DA MORTE ENCEFÁLICA NA UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Luísa Galvan Nuevo<sup>1</sup>; Taina Cavalcanti Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga (UnB); Especialista em Urgência e Trauma (UniEvangélica/SES-GO); <sup>2</sup>Psicóloga (PUC-GO); Mestra em Pesquisa e Clínica em Psicanálise (UERJ).

ananuevo.psi@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

Os cenários de urgência e emergência, em sua maioria, trazem à tona a morte inesperada, escancaram uma situação imprevista e deslocam o indivíduo e/ou sua família a redefinir o mundo em que pode estar para deixá-lo. Neste ambiente, o trabalho do psicólogo é acolher os sentimentos e emoções que perpassam esse momento de ruptura com o cotidiano a partir da escuta da urgência subjetiva que atravessa esse contexto.

Por tratar de casos extremamente graves, a UTI pode ser considerada uma fronteira entre vida e morte e, por mais que se saiba que a morte faz parte da vida, ela sempre acaba surpreendendo a quem tem que lidar com ela. Como menciona Pessini: “a morte é um encontro não planejado, que visita o sujeito de forma silenciosa e mansa, através de perdas de entes queridos obrigando a refletir sobre a própria vida finita”. A partir de casos graves derivados dos traumas já citados, pode haver a possibilidade de morte encefálica, um tipo de morte que tem bastante ocorrência nas mais variadas unidades de terapia intensiva da maioria dos hospitais. Uma morte que tem como principais características o inesperado, o inusitado e o surpreendente.

Um cenário bastante recorrente em UTIs é de pacientes admitidos após acidentes automobilísticos que derivaram em trauma cranioencefálico (TCE) grave, acarretando uma lesão extensa no cérebro levando, por parte dos médicos, a uma hipótese de ME. E, antes da abertura do protocolo, a família deve ser avisada; logo, os entes queridos do paciente devem lidar com a possibilidade de morte e o processo moroso que pode ser o dinamismo de um protocolo para definição de ME.

Em muitas situações já ocorridas neste hospital citado, o protocolo chega a durar de 3 a 5 dias, devido ao não preenchimento de certos critérios em exames para dar prosseguimento ao protocolo de diagnóstico de ME e, dessa forma, parâmetros devem ser reajustados para

que novos exames sejam feitos para adequação ao protocolo e finalização do mesmo. Todo esse momento vivenciado pela família pode ser traumático, pois ela tem de lidar com um processo de morte que tradicionalmente não é considerado natural, e ao mesmo tempo tem de lidar com o seu próprio conhecimento acerca da delimitação entre vida e morte, pois ao visitar o paciente na UTI, ele ainda respira, ainda que por aparelhos, e seu coração ainda bate. Como deve ser para a família ter que suportar a despedida de um corpo que para eles ainda respira?

Diante de tal questionamento, o presente estudo versa sobre uma experiência clínica de uma psicóloga residente no acompanhamento de uma família que vivenciou uma perda inesperada: um rapaz vítima de ME, aos 22 anos. Entre abertura e fechamento do protocolo para ME, totalizaram-se quatro dias, durante os quais a psicóloga pesquisadora teve contato integral com a família do paciente em todos os momentos em que os mesmos visitavam o paciente e conversavam com o médico a respeito do quadro clínico. Nesses momentos com a família possibilitou-se o atendimento psicológico cujo principal objetivo era o acolhimento do sofrimento esperado pelo momento e o oferecimento de técnicas psicológicas a fim de melhor elaborar o processo de morte.

## **OBJETIVOS**

Discutir a importância da escuta qualificada em psicologia e propor uma reflexão acerca do acompanhamento psicológico aos familiares dentro de um ambiente inóspito como a UTI inserida num contexto de urgência e emergência a partir de um relato de experiência.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como exploratório de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência que tem como objetivo descrever uma dada experiência a fim de contribuir de forma relevante. É a descrição de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde. A partir deste relato de experiência, visa-se promover uma reflexão sobre uma escuta e um acolhimento de qualidade às famílias cujos entes venham a ser vítimas de uma ME.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

W. S. tinha 22 anos e foi admitido na UTI neurológica após um acidente motociclístico que lhe gerou um traumatismo cranioencefálico grave. Era natural do Pará e havia se mudado há um ano com sua esposa com o objetivo de conseguir melhores oportunidades de emprego. Após o acidente, a sua esposa avisou aos sogros, que vieram de sua terra natal para poder acompanhar de perto a situação de saúde de seu filho. No primeiro dia de internação na unidade já foi levantada a hipótese de ME, e, dessa forma, no primeiro dia de visitas para a família de W. S. foi realizada a reunião para informar a abertura de protocolo de ME.

Durante os quatro dias, em todos os atendimentos, o objetivo da psicóloga residente era de dar voz àquela família que perdeu o seu equilíbrio após o acidente e a notícia de hipótese de ME. A proposta dos atendimentos era permitir que cada sujeito, membro daquela família, aparecesse. O espaço de escuta e fala foi ofertado, houve trocas e as elaborações daquele momento foram iniciadas, porém, também houve silêncio. E, como Vieira e Marques pontuam, “não há nada que dê conta da morte: aos familiares é permitido falar sobre os medos que envolvem o momento que estão vivendo mesmo que para nisso eles silenciem, pois até o silêncio quer dizer alguma coisa”. Em algumas práticas o silêncio é ensurdecido e preenchido por palavras e aconselhamentos que nenhum benefício traz, desta forma, um dos objetivos da psicóloga para além de dar espaço à fala, foi de dar espaço ao silêncio.

Ao se deparar com a iminência da finitude, o psicólogo deve questionar o que é mais urgente para aquela família: a reorganização psíquica a fim de promover um espaço em que os entes pudessem pensar e falar. O pensar na morte e na sua irreversibilidade. Além disso, oferecer significantes para ancorar a subjetividade daquele momento. Por fim, a preparação para a elaboração do luto e os rituais de despedida devem ser um dos objetivos do atendimento psicológico nesse momento.

## **CONCLUSÕES**

Na abertura de protocolo para ME é importante o psicólogo estar junto, pois essa possibilidade de diagnóstico é exposta de forma súbita e os familiares não entendem o que estão vivenciando, por isso a necessidade do espaço de fala para a expressão de dúvidas e sentimentos que aparecem, ofertando a possibilidade de preparação para a morte do ente querido. Por meio da interação junto à família e em local adequado, a ME deve ser comunicada por um médico e o protocolo indica a fundamental presença do psicólogo nesta

etapa: após a comunicação da má notícia, a família deve ser acolhida, cuidada, escutada, enfim, deve-se partilhar esse momento com a família e estabelecer a relação de ajuda.

Nesse relato de experiência foi visto que, mesmo em um ambiente inóspito como é a UTI, é possível realizar o acompanhamento psicológico proporcionando aos sujeitos envolvidos um lugar de construção de uma cadeia de significantes que propicie o estabelecimento de novos significados que, por sua vez, apontem saídas possíveis nesse contexto urgência e trauma.

## **REFERÊNCIAS**

### **Livros:**

Simonetti A. Manual de psicologia hospitalar. 8ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2016. [p.20].

Leite S. Angústia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.

Freud S. O estranho familiar: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago; 1919/2006.

Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008 [p.27].

Freud S. Luto e Melancolia; 1915

### **Artigos publicados em Revista Científica:**

Calazans R, Bastos A. Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. RevLatinoamPsicopat Fund [Revista em Internet]; 2008; acesso 24 de janeiro de 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n4/v11n4a10.pdf>

Vieira MC. Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. RevaBras Clínica Médica [Revista em Internet]; 2010; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602>

Pessini L. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. Rev Bioética [Revista em Internet]; 2016 [p.54]; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0054.pdf>

Dantas FVP et al. Dos conceitos de morte aos critérios para o diagnóstico de morte encefálica. Arq Neuro-Psiq; 1996; 54 (4): 705-710.

Morato EG. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. Rev Med de MG [Revista em Internet]; 2009; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <http://rmmg.org/artigo/detalhes/428>

Rodrigues CFA et al. Morte encefálica, uma certeza? O conceito de “morte cerebral” como critério de morte. RevBioethikos [Revista em Internet]; 2012 acesso em janeiro de 2021. Disponível em <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/105/1811.pdf>

Daltro MR et al. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. Psi Clínica e Psicanálise [Revista em Internet]; 2019; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>

Vieira CAL, Marques GH. Morte, angústia e família: considerações psicanalíticas a partir da Unidade de Terapia Intensiva. Psicanálise & Barroco em revista [Revista em Internet]; 2012; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/view/8714/7410>

Pisetta MAAM. Angústia e demanda de análise: reflexões sobre a psicanálise no hospital. Bol de Psic [Revista em Internet]; 2008 [p.101]; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n129/v58n129a05.pdf>

Silva ASA. Sussurros ao falar a morte: a significação da morte na senescência. Kairós: Gerontologia [Revista e Internet]; 2012 [p. 276]; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/15102/12637>

Moreira JO. A alteridade no enlaçamento social: uma leitura sobre o texto freudiano "O mal-estar na civilização". Estudos de Psicologia [Revista em Internet]; 2005; acesso em 21 de janeiro de 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n2/a16v10n2.pdf>

Peralva ELM. O confronto com a finitude na clínica hospitalar: da morte como limite à urgência da vida. Práxis e Formação [Revista em Internet]; 2008; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <http://www.praxiseformacao.uerj.br/revistaXI/pdf/a0607ar11.pdf>

Carnaúba RA et al. Luto em situações de morte inesperada. Rev Psique [Revista em Internet]; 2016; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <https://seer.cesjf.br/index.php/psq/article/view/945>

Parkes CM. Luto – Estudos sobre a perda na vida adulta. (Tradução de Maria Helena Franco Bromberg). 3ª ed. São Paulo: Summus.

Torres JC, Lage AMV. Manifestações psicológicas de familiares com pacientes em morte encefálica. Rev de Psi [Revista em Internet]; 2013 [p.42]; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/17814/1/2013\\_art\\_jctorresamvlage.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/17814/1/2013_art_jctorresamvlage.pdf)

Bouso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. Texto & Contexto-Enfermagem [Revista em Internet]; 2008; acesso em 24 de janeiro de 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/05.pdf>

Worden JW. Terapia do Luto: manual para o profissional de saúde mental. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.