

TÉCNICAS E RECURSOS DA PSICOLOGIA APLICADAS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ

Vieira AA^{1,*}
Maiorki S,¹
Xavier LR¹,
Dallalana, TM².

1 – Psicóloga Residente Programa Urgência e Emergência na Instituição Hospital de Clínicas – UFPR, Rua General Carneiro, 181. Curitiba, Paraná, Brasil. Telefone:+55 (41) 3360-1800. Email: addressaavi@gmail.com

2- Psicóloga do Hospital de Clínicas – UFPR. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde – Programa Urgência e Emergência, na Instituição Hospital de Clínicas – UFPR, Rua General Carneiro, 181. Curitiba, Paraná, Brasil. Telefone:+55 (41) 3360-1800. Email: t.dalla@uol.com.br

O atendimento do psicólogo com orientação sistêmica acontece para o paciente, família, rede social e equipe. Este é um relato de experiência retrospectivo e descritivo, durante o período de 03/2014 até 03/2015. O objetivo deste trabalho foi descrever o atendimento psicoterápico com 1069 famílias e 1090 pacientes nas unidades de Urgência e Emergência Adulto (UUEA) do Hospital de Clínicas do Paraná. O atendimento na UUEA segue o modelo da Entrevista Clínica semiestruturada, elaboração do genograma, linha do tempo, avaliação da rede de apoio. Visando compreender o enfrentamento da internação e o impacto na família. Ações da equipe pós-entrevistas: acolhimento familiar durante a visita, nas ações em cuidados paliativos, e no enlutamento. Avaliação e organização de visitas infantis, agendamento de visita espiritual, entrega do manual de direitos do cidadão e do cuidador informal, realização de relaxamento, recursos musicais, exposição de fotos, desenhos e confecção de cartas de familiares no box dos pacientes, leitura de mensagens, contos e histórias. Verificou-se que as intervenções desenvolvidas mostraram-se eficazes durante o período de internação na UUEA, contribuindo para a inclusão da família no planejamento do cuidado, minimizando os estressores psíquicos dos envolvidos e contribuindo para o florescimento de práticas inovadoras do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Humanização. Leucemia. Técnicas Psicoterápicas

Área de concentração: Psicologia

Opção de Apresentação: Comunicação Oral

TÉCNICAS E RECURSOS DA PSICOLOGIA APLICADAS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ

Vieira AA^{1,*}
Dallalana, TM²
Maiorki S,¹
Xavier LR¹.

Resumo

O atendimento do psicólogo com orientação sistêmica acontece para o paciente, família, rede social e equipe. Este é um relato de experiência retrospectivo e descritivo, durante o período de 03/2014 até 03/2015. O objetivo deste trabalho foi descrever o atendimento psicoterápico com 1069 famílias e 1090 pacientes nas unidades de Urgência e Emergência Adulto (UUEA) do Hospital de Clínicas do Paraná. O atendimento na UUEA segue o modelo da Entrevista Clínica semiestruturada, elaboração do genograma, linha do tempo, avaliação da rede de apoio, vulnerabilidades e competências familiares. Visando compreender o enfrentamento da internação e o impacto na família. Ações da equipe pós-entrevistas: acolhimento familiar durante a visita, nas ações em cuidados paliativos, e no enlutamento; avaliação e organização de visitas infantis; agendamento de visita espiritual; entrega do manual de direitos do cidadão e do cuidador informal; realização de relaxamento; recursos musicais; exposição de fotos; desenhos e confecção de cartas de familiares na caixinha do correio no box dos pacientes, leitura de mensagens, contos e histórias. Verificou-se que as intervenções desenvolvidas mostraram-se eficazes durante o período de internação na UUEA, contribuindo para a inclusão da família no planejamento do cuidado, minimizando os estressores psíquicos dos envolvidos e contribuindo para o florescimento de práticas inovadoras do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Humanização; UUEA; Técnicas Psicoterápicas

¹ Psicóloga Residente Programa Urgência e Emergência na Instituição Hospital de Clínicas – UFPR, Rua General Carneiro, 181. Curitiba, Paraná, Brasil. Telefone:+55 (41) 3360-1800. Email: andressaavi@gmail.com

² Psicóloga do Hospital de Clínicas – UFPR. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde – Programa Urgência e Emergência, na Instituição Hospital de Clínicas – UFPR, Rua General Carneiro, 181. Curitiba, Paraná, Brasil. Telefone:+55 (41) 3360-1800. Email: t.dalla@uol.com.br

Abstract

Systems psychological assistance happens to the patient, family, social network and staff. This is an account of a both retrospective and descriptive experience, in the period from 03/2014 until 03/2015. The aim of this study was to describe the psychotherapeutic treatment with 1069 families and 1090 patients in the Adult Urgency and Emergency units (UUEA) of the Hospital de Clínicas of Paraná. Service in UUEA follows the semi-structured clinic interview model, elaboration of genogram, timeline and the evaluation of support network, seeking to understand the confrontation between hospitalization and the impact on family. Deeds of post-interviews staff: foster care during visit, actions in palliative care, and mourning. Evaluating and organizing children's visits, spiritual visit scheduling, delivery of citizens' and informal caregivers rights manual, performing relaxing activities, musical resources, photography exhibition, drawings and preparation of family letters in the patients' bedside, reading messages, tales and stories. It has been observed that the developed interventions were effective during the hospitalization period in UUEA, contributing to family inclusion in care planning, minimizing the psychological stress of those involved and contributing to the blossoming of the innovative health care practices.

Keywords: Humanization; UUEA; Psychotherapeutic techniques

INTRODUÇÃO

A hospitalização nas áreas de Urgência e Emergência (UUEA), por motivo de doença grave, ocasiona um desequilíbrio na estrutura familiar. A família ocupa um papel importante na recuperação do paciente, sofre pela separação durante a internação, pela ansiedade em relação a evolução da enfermidade e indicação do tratamento. Uma das funções da equipe multiprofissional é acolher estas pessoas e em colaboração organizar planos terapêuticos que incluam a parceria com a família seja no processo de recuperação da saúde ou na fase em que a doença ameaça a vida. (Morgon e Guirardello, 2004; More, 2009)

Este trabalho relata o atendimento nas unidades de urgência emergência e Quimioterapia de Alto Risco de pacientes e familiares seguindo a clinica sistêmica e evidencia um modelo de atendimento construído tanto para treinamento de estagiários e residentes quanto para iniciação científica (DALLALANA,2011).

Qualificar e acompanhar as soluções encontradas pelas famílias é um dos grandes recursos terapêuticos para ajudarmos as pessoas com problemas de doença crônica incapacitante, ou fatal.

A entrevista clínica de orientação sistêmica é o instrumento mais importante de ligação e de construção de ações entre as equipes de saúde, pacientes e familiares. Este instrumento é organizador constante de ações de colaboração e de aprendizagens mútuas.

A entrevista, feita através das perguntas circulares e reflexivas dentro da instituição hospitalar: organiza contextos, promove ações de colaboração, externaliza histórias familiares, encontra e dá visibilidade aos recursos subjetivos esquecidos, reconstrói relações, redefine posicionamentos, fortalece a capacidade das famílias de gerenciar a própria história, refaz objetivos terapêuticos, dinamiza e desconstrói diagnósticos através da negociação de problemas e de sua definição em conjunto.

A entrevista é um instrumento facilitador da compreensão de histórias familiares, produzindo aprendizagens novas a respeito das diferentes possibilidades das famílias construírem suas ações de pertença e individuação em seus espaços intra e extra familiar durante o evento da enfermidade.

Acontece com perguntas semiestruturadas para o paciente e familiares, inclui os instrumentos técnicos como genograma, linha do tempo, ciclo vital; levantamento da história da doença história do tratamento, história da pessoa internada e a história da família. Momento da Avaliação: Vulnerabilidades: biopsicossociais; recursos de enfrentamento; reconhecimento da rede de ajuda e as condutas finais na linha do cuidado: plano de terapêutico e plano de alta.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi descrever o atendimento psicoterápico com 1069 famílias e 1090 pacientes nas unidades de Urgência e Emergência Adulto (UUEA) do Hospital de Clínicas do Paraná. Relatando a experiência ao atender pacientes e famílias, bem como a descrição das técnicas utilizadas, promovendo uma reflexão a respeito de como as mudanças familiares, provocadas pela internação, podem ser beneficiadas com o atendimento psicológico sistêmico.

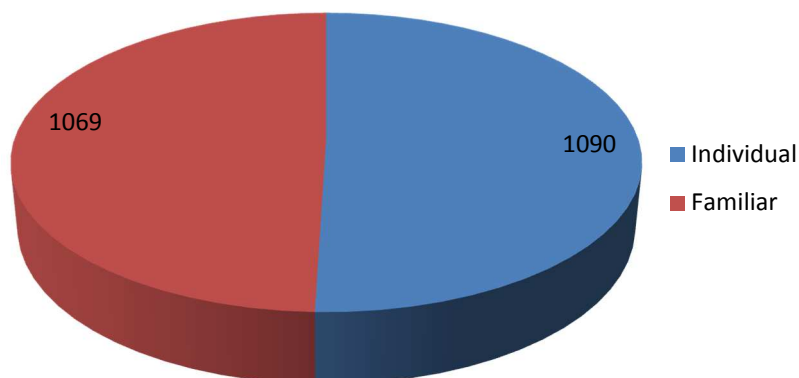
METODOLOGIA

Este é um relato de experiência retrospectivo e descritivo, durante o período de 03/2014 até 03/2015, no qual foi realizado pelas residentes de psicologia aproximadamente 2159 atendimentos na Unidade de Urgência e Emergência Adulto (UUEA) de um Hospital de Ensino de grande porte, advindos de Curitiba e região metropolitana, bem como outras cidades e estados do Brasil. A UTI deste local é composta por 14 leitos, a CTSI (Centro de Terapia Semi-Intensiva) é composta por 16 leitos, no qual são admitidos pacientes críticos, em cuidados intensivos, com diversas patologias. Este estudo teve como referência as intervenções feitas e registradas na Folha de Registro das Atividades dos Residentes Multiprofissionais, do programa da Urgência e Emergência, do eixo específico de Psicologia, realizados no período de março de 2014 a março de 2015, além de incluir a experiência prática dos autores.

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos pelo Hospital, sendo o estudo submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa, e após a aprovação deu-se início a análise dos materiais produzidos no período de março de 2014 a março de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do período analisado (março de 2014 a março de 2015) as psicólogas residentes da UUEA realizaram 2159 atendimentos de orientação sistêmica. Sendo, 50,5% atendimentos individuais e 49,5% foram atendimentos familiares, seguindo o modelo da Entrevista Clínica semiestruturada, elaboração do genograma, linha do tempo, avaliação da rede de apoio, buscando compreender o enfrentamento da internação e o impacto da hospitalização na família. A figura abaixo explicita estes números.



Fonte: Registro das Atividades Realizadas Residentes Multiprofissionais 2014/2015.

A equipe de psicologia seguindo a orientação sistêmica realizava uma vez por semana orientações aos visitantes nas unidades de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, no qual eram enfatizados os cuidados ao entrar na unidade, como por exemplo: a lavagem das mãos, a proibição de tirar fotos ou filmar o paciente, o uso do avental de precaução, luvas, máscaras. Também era orientado sobre a importância de conversar com o paciente, mesmo que sedado ou entubado; trazer ao familiar notícias boas que contribuam com a sua recuperação; além de salientar a necessidade do autocuidado do visitante, em que muitas vezes, também era o cuidador principal do doente. As psicólogas também promoviam diariamente avaliação de ações em cuidados paliativos, buscando sempre o conforto e qualidade de vida do paciente, Além de atuar no acolhimento as famílias enlutadas, encaminhando para o Grupo de Terapia Comunitária, que abordava especificamente esta temática uma vez por mês. (Dallalana, 2011, 2014)

Conforme afirma Borges et.col (2010) a visita infantil não é uma prática comum nas Unidades de Urgência e Emergência, sendo na maioria dos hospitais permitida apenas a entrada de crianças maiores de 12 anos, porém muitas crianças abaixo desta faixa etária têm manifestado, por meio de seus familiares, o desejo de visitar seus familiares hospitalizados. Quando ocorria esta manifestação as psicólogas do setor seguiam um fluxograma de avaliação, agendamento e acompanhamento da visita infantil, promovendo o vínculo familiar entre a criança e seu parente de forma lúdica e saudável para ambos.

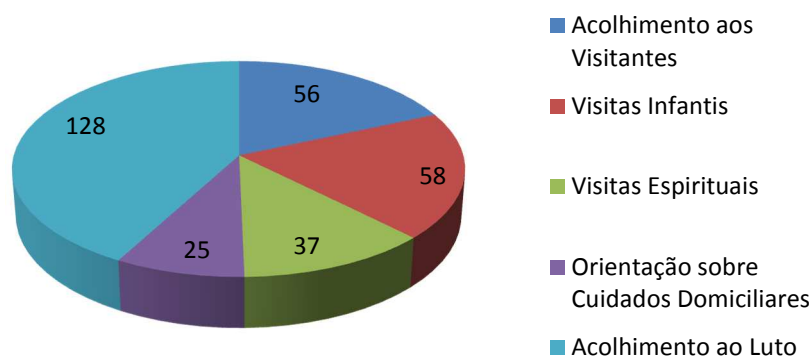
Francisco et. Col (2015) ressalta sobre a importância da visita espiritual, tanto nos cuidados paliativos como em ações de terminalidade. A fé, religiosidade, é vista como um dos recursos de enfrentamento avaliado pelas psicólogas da UUEA, durante a entrevista semiestruturada. Sendo que, quando este recurso é utilizado pela família, a equipe atua como facilitadora deste processo, informando as regras para vinda do religioso, fornecendo telefones de contatos, ou até mesmo entrando em contato e agendando um horário para a vinda da capelania ao setor – privilegiando a entrada de qualquer religião, credo e crença.

As residentes de psicologia também realizam entrega às famílias do manual de direitos do cidadão – material este desenvolvido pelo Serviço Social do hospital, o qual consta as leis e direitos da pessoa e família internados. A equipe também realiza reuniões multiprofissionais para orientar o cuidador de pacientes dependentes de cuidados. Nesta reunião era entregue o Manual do Cuidador Informal (disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf), e realizado um acordo entre família e equipe, considerando data, horário e quem seria o cuidador principal, convidando a família para acompanhar o paciente por um período maior que o horário de visita, e desta forma realizando um treinamento sobre os cuidados que o doente necessitaria em casa. Este era realizado por enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, o qual permitia que a família se sentisse mais segura nos cuidados domiciliares.

Além das atividades já mencionadas, fazem parte da atuação do psicólogo sistêmico a realização de relaxamento, que auxiliam na diminuição da angústia, ansiedade e sofrimento psíquico causados pela internação. Recursos musicais, exposição de fotos da família, desenhos tanto vindos da casa do paciente como os construídos pelo próprio paciente – como por exemplo na técnica da construção do Brasão da Família – ou pelas visitas infantis que o paciente recebe, eram colocados no quarto de forma que ficasse fácil a visualização do paciente, não atrapalhasse a monitoração da equipe e seguindo as normas e orientação do setor de controle de infecção hospitalar. (DALLALANA, 2011, 2014)

A família também era convidada a trazer cartas ao paciente, sendo que estas eram lidas para ele durante o seu internamento e devolvidas a ele ou sua família em sua alta do

setor. Sendo esta uma atividade a qual paciente, família e equipe gostavam e participavam com afinco. De acordo com cada história de vida das famílias e paciente era também proposto a leitura de mensagens, contos e histórias, desde que estas fossem significativas ao paciente (DALLALANA, 2011, 2014). A figura abaixo descreve os números de intervenções feitas e aceitas, já descritas:



Fonte: Registro das Atividades Realizadas Residentes Multiprofissionais 2014/2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que as intervenções desenvolvidas mostraram-se eficazes durante o período de internação na UUEA, contribuindo para a inclusão da família no planejamento do cuidado ao doente, principalmente aquele que eram ou ficaram dependentes de cuidados. Percebeu-se, empiricamente, que houve uma redução dos estressores psíquicos dos envolvidos e contribuiu para o nascimento de novas práticas no cuidado em saúde dentro de uma unidade uma unidade crítica.

Desta forma, buscou-se evidenciar que a prática de um cuidado mais humanizado ao paciente e sua família, que estão em uma unidade de cuidados intensivos, colabora para manutenção do vínculo familiar, reduz a angústia e o sofrimento, colaborando para o bem estar biopsicossocial de paciente, família e equipe.

Frente aos resultados observados ressalta-se a importância da atuação do psicólogo sistêmico e das técnicas utilizadas, como uma forma de incluir a família dentro

do tratamento do paciente. É evidente que ainda há muito trabalho para se aperfeiçoar, porém este foi um começo para outros relatos e técnicas surjam nos setores hospitalares menos previsíveis e nos mais carentes pelo trabalho do psicólogo, contribuindo desta forma para o crescimento da comunidade científica, atuando de forma responsável com o comprometimento a implementação de novos saberes no cuidado e atenção ao próximo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, K. M. K.; MAYLA, L. T. G.; MONTEIRO, C. (2010) **Visita de Crianças em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva. V. 22(3):300-304.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n3/13.pdf>. Acesso em: 05/05/2015.

DALLALANA, T. M. (2011). **Ações Sistêmicas no Hospital: A Saúde e a Doença Construindo Redes de Convivência.** In Hospital Saúde e Subjetividade. Org: Wamderbrooke, A, C & Mercer V. Casa do Psicólogo, 49-82.

DALLALANA, T.M. (2014) **Manual de Diretrizes Clínicas.** Disponível na Biblioteca do Setor de Ciências de Saúde da Universidade Federal do Paraná.

FRANCISCO, D. P. ET AL. (2015) **Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais.** Rev. Texto contexto - enferm. [online]. Vol.24, n.1, pp. 212-219.

MORGON, F. H.; GUIRARDELLO, E.B.(2004) Validação da Escala de Razão das Necessidades de Familiares em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Latino-am Enfermagem. 12(2):198-203.

Andressa Aline Vieira, Curitiba, 28/05/2015.

E-mail de contato: andressaavi@gmail.com