

**INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA UTI CORONARIANA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E PRESIDENTE PRUDENTE****BENEDETTI, I. M. M.
BOSSO, C. da C. N.
VICENTINI, L. M. V.****Nome completo:** Ieda Maria Munhos Benedetti**Artigo Submetido:** 7 de novembro de 2017**Aceito em:** 5 de dezembro de 2017**Email:** lah-viani@hotmail.com**RESUMO**

A internação em uma UTI constantemente se associa a uma situação de grave comprometimento da saúde. O ambiente da UTI tem como componentes equipamentos, equipe técnica, internos, luminosidade constante e ruídos provenientes da dinâmica do funcionamento da unidade, falta de privacidade e distanciamento da família, podendo esses se tornarem estressores agravantes para o quadro do interno e da própria equipe. A inserção do psicólogo na UTI Coronariana da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente visa a tríade paciente-família-equipe. Pensando no impacto e na influência das questões emocionais no processo de adoecimento, apresentamos uma intervenção que abrange acolhimento no leito, orientação familiar, acompanhamento pós-alta e o projeto musical “*Momento Psiu*” que se caracteriza pela utilização da música como estratégia terapêutica.

Palavras chaves: Psicologia Hospitalar, Humanização, UTI Coronária

¹*Pós-doutora em Educação pela UNESP e Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade de Presidente Prudente/FAPEPE.*

²*Cardiologista e pós-graduado em Administração Hospitalar. Diretor Técnico da Santa Casa de Presidente Prudente e médico coordenador da UTI coronariana do Instituto do Coração de Presidente Prudente.*

³*Master Coach e Pós-graduada em Psicomotricidade. Sócia proprietária da empresa BSPsi-Clinica Multidisciplinar*

ABSTRACT

ICU admission is constantly associated with a situation of serious impairment of health. The ICU's environment consists of equipment, technical staff, internal, constant luminosity and noise coming from the dynamics of the unit's operation, lack of privacy and distancing from the family, which can become aggravating stressors for the patient and the staff. The insertion of the psychologist in the Coronary ICU of Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente is aimed at the patient-family-team triad. Thinking about the impact and influence of emotional issues in the process of illness, we present an intervention that includes bedtime, family counseling, post-discharge follow-up and the musical project "Momento Psiu", characterized by the use of music as a therapeutic strategy.

Keywords: Hospital Psychology, Humanization, Coronary ICU

1. INTRODUÇÃO

Esse relato de experiência descreve as atividades da psicologia desenvolvidas no biênio 2016/2017 além de apresentar o histórico do desenvolvimento junto a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) coronariana da Santa Casa de Presidente Prudente –SP.

1.2 Descrição da Unidade

A Unidade Coronariana da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente foi inaugurada em 2007 e faz parte de um complexo cardiológico que compreende sala de hemodinâmica, centro cirúrgico, Unidade de Tratamento de Pós-operatório e a UTI Coronariana. Trata-se de uma UTI especializada em cardiologia, com capacidade para assistir até oito pacientes. A admissão mais recorrente é de pacientes clínicos acometidos por infarto agudo do miocárdio. Além dos pacientes clínicos, também são admitidos pacientes no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas, no pré e pós de procedimentos de estimulação cardíaca artificial (implante de CDI ou marca passo) e de procedimentos hemodinâmicos como cateterismo, angioplastia e endoprótese.

Atualmente, a UCO (Unidade Coronariana) realiza entre 70 a 77 internações ao mês, e é a única unidade coronariana da região que atende ao SUS e convênios. O paciente desta unidade tem uma idade média de 67 anos, variando de 19 a 90 anos. No que se refere ao sexo, a distribuição entre homens e mulheres é de 55% e 45%, respectivamente. Estes pacientes são provenientes de outras unidades do hospital, como pronto socorro, enfermaria, centro cirúrgico ou hemodinâmica, bem como encaminhamento de outros hospitais.

A equipe multidisciplinar é composta por médicos plantonistas especialistas em cardiologia, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos, auxiliares de

enfermagem e psicólogo. Além voluntários no âmbito da acupuntura e terapia Reikiana. A equipe tem como missão “*Estabelecer o equilíbrio para recuperar a saúde*” e é exemplo de qualidade de atendimento e inovação.

As visitas aos pacientes da UCO acontecem duas vezes ao dia, em turnos diferentes, abrangendo uma hora em cada turno, sendo possível a entrada de dois visitantes por vez. Caso a equipe multidisciplinar julgue importante para a recuperação do paciente, a visita pode ser estendida para além dos horários previstos.

Durante o horário de visita, o médico plantonista informa sobre o quadro do paciente aos familiares e esclarece possíveis dúvidas. No momento inicial da visita, o psicólogo passa as orientações básicas sobre o ambiente da UTI e sobre o acompanhamento do psicológico. Quando observada a necessidade, o psicólogo pode acompanhar o médico no momento de visita, para facilitar a comunicação entre família-médico e paciente-médico. O mesmo se dá com a acupuntura e o Reiki.

O trabalho psicológico realizado em hospitais é definido pela Associação Americana de Psicologia (APA, 2010) como um dos possíveis locais de atuação do psicólogo da saúde. No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (2010) reconhece a especialização em Psicologia Hospitalar para instituir o trabalho de psicólogos em hospitais.

A enfermidade do interno influencia e é influenciada pela família, tendo esta, papel significativo no processo de adoecimento e recuperação, devendo ser amplamente envolvida no processo de tratamento e recuperação do doente. A família do paciente por sua vez, demanda muitas vezes atenção e cuidados por parte da equipe de trabalho da UTI, haja vista que, em suma, intervenção do psicólogo em hospitais deve abranger a tríade paciente-família-equipe.

O quadro de psicólogos que atuam nas UTIs encontra na família do paciente uma fonte rica de informação para compreensão dos processos objetivos e subjetivos do adoecimento do mesmo, bem como, muitas vezes, bases significativas no amparo e orientação da mesma. *O psicólogo deve facilitar, criar e garantir a comunicação efetiva e afetiva entre paciente/família e equipe.* (ALMEIDA & MALAGRIS, 2015)

No ambiente hospitalar, a atenção psicológica pode estar inserida no ambulatório clínico, nas unidades de emergência ou pronto-socorro, unidades de internação ou enfermarias e nas unidades e centros de terapia intensiva - UTI e CTI (ALMEIDA & MALAGRIS, 2011).

A internação em uma UTI constantemente se associa a uma situação de grande risco. As influências do ambiente, com presença constante de luminosidade e

ruídos dos aparelhos, falta de privacidade e distanciamento da família, são fatores estressores presentes na UTI. Em termos psíquicos, o adoecimento pode mobilizar sentimentos extremos como o medo, ansiedade, agitação psicomotora, distúrbios do sono, delírios ou o agravamento da depressão.

Igualmente, a equipe de trabalho da UTI Coronária, trabalha com a exigência constante, atenção concentrada e sujeita ao estresse inerente à uma atividade que se liga intimamente com o adoecimento, sofrimento e mortes, além do próprio desgaste da dinâmica da profissão em regime de plantões. Tal equipe passa a requerer, ela própria, atenção e cuidados psicológicos, estando estes associados ao melhor e mais eficaz desempenho, influenciando, em última análise, nos resultados dos tratamentos empregados no local. Com a equipe, o psicólogo atua como facilitador na contenção das emoções e reflexões, detectando focos de estresse e sinalizando defesas exacerbadas. (ALMEIDA & MALAGRIS, 2015)

A atividade psicológica realizada no hospital, nos leva a pensar na influência das questões emocionais no processo de adoecimento. As manifestações psicossomáticas, entre todas as expressões de conflito da psique humana, são as mais misteriosas. A somatização é a resposta tanto para os conflitos internos como para os acontecimentos externos, podendo se considerar como as expressões mais banais que o homem é capaz de fornecer (MCDUGALL, 1991). Para a autora, é possível que muito mais pessoas mantenham o equilíbrio psíquico produzindo somatizações, criando sintomas neuróticos ou psicóticos. A carência na elaboração psíquica e a falha na simbolização são compensadas por um “agir”, procurando dessa forma reduzir a intensidade da dor psíquica pelo caminho mais curto.

Os sintomas narram uma história. Já nas transformações psicossomáticas, o corpo expressa-se por si só, pois, segundo McDougall, 1991, A existência de uma história é profundamente arcaica, pré-verbal.

Há uma estreita relação entre os fenômenos psicológicos e os fenômenos biológicos na vida de um sujeito. Ao examinar um doente, sabe-se que além da doença acusada, o paciente mostra também suas frustrações, angústias e conflitos pessoais, sob essas premissas baseamos o trabalho da psicologia dentro da UTI Coronária.

O Principal objetivo nesta Unidade Coronariana é descrever e analisar as práticas de intervenção psicológica para os pacientes coronários. Para tanto, pretende-se descrever a atuação dos profissionais de Psicologia na UTI Coronariana, da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente, que tem como principal objetivo de investigar o

impacto e a influência dos conteúdos emocionais no processo de adoecimento e oferecer continência para tais conteúdos, assim como apoiar o interno e a família, melhorando as condições de recuperação do doente.

2. DAS ATIVIDADES DE PSICOLOGIA NA UTI CORONÁRIA PROPRIAMENTE DITA

A proposta de intervenção psicológica na UTI coronariana baseia-se no apoio psicológico ao paciente, bem como à sua família. O psicólogo se dedica a conhecer a história de vida do paciente e os fatores emocionais que constituem o processo de adoecimento e somatização. Se atenta também a adaptação do paciente à hospitalização, tendo em vista aspectos como sono, alimentação, contato com a equipe, adesão ao tratamento, visitas e outros. A avaliação do estado psíquico do paciente, identifica a capacidade de orientação no tempo e espaço, nível de consciência, memória, afetividade, reações emocionais diante da doença e sua compreensão do diagnóstico.

Ao profissional psicólogo, cabe também, acolher, orientar e informar as rotinas da UTI a seus familiares e visitantes, oferecendo-lhes espaço para expressão dos seus sentimentos e questionamentos quanto ao processo de internação do paciente (PREGNOLATTO & AGOSTINHO, 2003).

Inserido na equipe multidisciplinar, o psicólogo se dispõe a atender as necessidades dos profissionais relacionadas aos aspectos psicológicos envolvidos na internação do paciente, e colabora para a comunicação e o contato entre paciente-equipe e familiares-equipe, na intenção de promover a adesão e compreensão do tratamento por parte dos envolvidos no processo de hospitalização.

A inserção da Psicologia ocorreu no ano de 2007, com uma psicóloga que atendia a demanda de todo o hospital, incluindo a UTI coronariana. A necessidade de um trabalho exclusivo para a UCO surgiu a partir da observação do médico cardiologista, ao acompanhar os pacientes chegando à unidade com quadro de infarto, verbalizarem sua dor emocional ou evento traumático de sua vida, sobrepondo a dor física. Em 2012, a unidade recebeu uma profissional do ramo da psicologia para trabalhar com essa demanda de sofrimento emocional, relacionada com o processo de adoecimento.

Atualmente, trabalha um psicólogo e um estagiário, em regime de 30 horas semanais, atendendo aos pacientes internados e a seus respectivos familiares. Estes profissionais buscam contribuir para o bem-estar psicossocial do paciente e de sua família, no contexto hospitalar. Tal intervenção vem resultando em melhora do ambiente

de trabalho e permitido a compreensão dos aspectos profundos da dinâmica emocional envolvidos no adoecimento.

2.1 Acolhimento no Leito

Nesta prática, são realizadas ações de apoio aos conteúdos emocionais emergentes durante a internação hospitalar de cada paciente. Além disso, são levantadas e articuladas questões psicológicas imbricadas no adoecimento coronário.

Todos os pacientes coronários internados recebem a visita do psicólogo em seus próprios leitos. Nesse primeiro contato, é feita uma avaliação inicial da orientação espaço-temporal, do nível de compreensão sobre a doença e seu tratamento, e um levantamento de fatores biopsicossociais que envolvem o adoecimento. Neste mesmo processo é levantada a história de vida do interno, sondando os elementos dessa vivência que possam se associar ao adoecimento.

Os aspectos psicológicos observados pelo psicólogo e demais profissionais da equipe são discutidos nas reuniões multidisciplinares que ocorrem diariamente.

A continuidade de acompanhamento psicológico pós alta hospitalar é indicada a todos os pacientes que passam pela UTI coronariana, conforme disposto abaixo.

2.2 Orientação e apoio ao familiar

Durante a visita familiar, além das orientações sobre a dinâmica hospitalar, os membros da família que comparecem ao hospital são abordados pela equipe de psicólogos buscando esclarecer e investigar elementos emocionais e psicológicos envolvidos no adoecimento do paciente. Neste contexto, evidenciamos a importância do acompanhamento psicológico para a melhoria ou reversão do quadro atual. Aos familiares são estendidas práticas de apoio emocional bem como orientação e suporte psicológico em caso de óbito.

As visitas da UCO acontecem duas vezes por dia. A equipe de psicologia faz o acolhimento inicial dos visitantes, apresentando a unidade, podendo acompanhar o familiar em sua primeira visita ou realizar visitas assistidas, quando necessário. Durante a passagem do médico responsável, o psicólogo também pode estar presente, ajudando a garantir a compreensão tanto do paciente quanto do familiar sobre o seu quadro clínico. Em casos de óbito, morte iminente ou agravamento do quadro, o atendimento ao familiar é realizado em uma sala separada da unidade, juntamente com a presença do médico, quando necessário. A assistência psicológica à família está centrada no suporte emocional

e orientações à mesma, ajudando-a na adaptação à situação de internação do paciente.

2.3 Acompanhamento Pós-alta

Concluído o tratamento hospitalar, é disponibilizado ao paciente que passou pela UCO, acompanhamento psicológico que viabiliza uma melhor compreensão do adoecimento e das mudanças na dinâmica de vida que se associam a esta, possibilitando a compreensão dos aspectos subjetivos profundos associados ao adoecimento. Para tanto, a equipe se utiliza do referencial psicodinâmico e da proposta de psicoterapia breve.

A psicoterapia breve, compreende terapias focais com objetivos delimitados. São agendados, inicialmente, de quatro a oito encontros semanais, com duração de 30 minutos cada que objetiva a compreensão do processo de adoecimento e a transformação dos hábitos, com vista na qualidade de vida do paciente. Nas primeiras entrevistas, seguindo a técnica proposta por Knobel (1986 apud Almeida, 2010), é realizada avaliação da capacidade egóica, das estruturas mais ou menos patológicas e mais ou menos rígidas, dos mecanismos de defesa utilizados na entrevista e os potenciais do entrevistado, sua capacidade intelectual, de simbolização e abstração, suas limitações totais, sua tonalidade afetiva diante de determinados assuntos e problemas apresentados, além das resistências do paciente.

Juntamente com o paciente, são traçadas duas linhas do tempo, que vão: do nascimento até o adoecimento e do adoecimento até a internação da UTI. O objetivo é encontrar uma correlação psicossomática dos eventos traumáticos com o processo de adoecimento.

Os encontros seguintes se destinam a se aprofundar na história do paciente e também a lhe oferecer um espaço para trabalhar com os conteúdos emergentes. Os fundamentos desse trabalho são discutidos semanalmente pela equipe, em grupos de estudo multidisciplinar.

2.4 “Momento Psiu”

O som é universal, capaz de provocar profundas mudanças nos diversos níveis: físico, emocional e espiritual.

A música é um tipo especial de som. Ela possui outras propriedades, além de agradar os nossos ouvidos. Ela pode ultrapassar a mente lógica e os filtros analíticos induzindo-nos ao contato direto com os sentimentos profundos e as paixões, que se escondem na memória e na imaginação. Além disso, sua energia é moralmente neutra,

podendo ser usada tanto para o bem como para o mal. Quando mal-usada, pode irritar, desorientar, machucar e até mesmo matar.

Baseado nos benefícios da música e no seu potencial no cenário da Terapia Intensiva, o “Momento Psiu” foi idealizado pela equipe multidisciplinar da UCO. O projeto visa proporcionar períodos de inserção musical monitorada associados à redução de ruídos com envolvimento total de pacientes e equipe. São realizados paralelamente trabalhos de pesquisa que visam documentar os benefícios da música no paciente com doença cardiovascular.

Os períodos de inserção musical são realizados em sonorização ambiente ou com músicos ao vivo, em sessões de 60 minutos. A seleção musical é individualizada de acordo com o perfil dos pacientes e seus diagnósticos. Os pacientes são avisados pela equipe quanto ao início e término, e a equipe recebe orientações para não realizar procedimentos salvo casos de urgência e emergência, para que seja mantido o silêncio na medida do possível. Avisos são colocados nas portas de acesso sinalizando a não-interrupção para funcionários externos; além da redução dos ruídos através da diminuição dos alarmes de monitorização com aumento da vigilância de sinais vitais, assim como o afastamento de qualquer barulho externo.

A frequência cardíaca dos pacientes é monitorada, com registro no início e término do momento, a fim de verificar o efeito da música nos pacientes coronários.

2.5 Produção de conhecimento e divulgação

As atividades desenvolvidas passam por supervisão multidisciplinar. Os profissionais envolvidos no trabalho discutem semanalmente as atividades, técnicas e individualmente os casos atendidos.

O conhecimento produzido nesta atividade é divulgado em sites através de vídeos, publicado em artigos e congressos, ou ainda apresentado em forma de palestras proferidas pela própria equipe.

Neste biênio os vídeos foram publicados com a título: “*Estudos avançados em Psicossomática*”, totalizando 12 publicações, o artigo da equipe de psicologia foi publicado no congresso internacional de cuidados hospitalares promovido pela FGV, e foram proferidas 9 palestras, sendo duas na Santa casa de Presidente Prudente, evento aberto ao público, 2 em instituições particulares de saúde, evento gratuito e aberto ao público, duas no Hospital Regional na cidade de Presidente Prudente, dirigido à equipe de trabalho local, e uma última dirigida aos servidores da Santa Casa, promovido pela

CIPA(Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) desta instituição. Todos estes eventos apresentaram lotação plena de público.

Foram desenvolvidas 80 reuniões a título de grupo de estudos e discussões multidisciplinares de casos.

No último bimestre de 2017 a instituição FAPEPE(Faculdade de Presidente Prudente) passou a participar deste trabalho disponibilizando auxílio para pesquisa à professora supervisora que atua na equipe.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções psicológicas na UCO visam melhorar o bem-estar do paciente internado assim como obter informações válidas para sua melhor recuperação. Desta forma, as ações junto ao paciente internado acolhem, apoiam e buscam esclarecer o doente sobre sua condição, além compreender os fatores emocionais que possam ter interferidos no processo de adoecimento.

A atuação junto aos familiares possibilita envolver a família no processo de recuperação, apoiá-los em momentos de crise e obter informações úteis para melhor compreensão do processo de adoecimento e por consequência influenciar positivamente a recuperação.

O “Momento Psiu” acima descrito é uma intervenção ampla. Através da música intervimos diminuindo os ruídos do ambiente, envolvendo a equipe criando um clima favorável à recuperação do doente, bem como à concentração do próprio grupo de trabalho. Também, utilizarmos de mensagens contidas nas músicas que possam tocar, emocionar e motivar as pessoas de modo profundo, possibilitando que estes repensem, analisem sua história e a reestruture de modo mais saudável.

A medida que conseguimos a adesão dos pacientes ao processo terapêutico, possibilitamos através das terapias e das orientações contidas no processo, uma reestruturação do modo de viver, de modo duradouro e saudável, diminuindo os índices de reinternações, recidivas e em última análise melhorando a qualidade de vida.

Na adesão ao processo terapêutico encontramos uma das maiores dificuldades na implantação do trabalho e nosso desafio atual é desenvolver estratégias para que um maior número de pessoas venha aderir ao trabalho psicoterapêutico.

O adoecimento que anteriormente tinha sua compreensão restrita à esfera física ou biológica, agora pode ser trabalhado também na esfera psíquica, aumentando as chances de recuperação e possibilitando a redução dos índices de reinternação pois, a

melhor compreensão do adoecimento, suas implicações e causas e o envolvimento da família no processo de reabilitação possibilitam melhorias na recuperação do doente, assim como, no âmbito da pesquisa, nos permite compreender, a médio prazo, a influência da história subjetiva do indivíduo e sua correlação com as formas de adoecimento.

Este trabalho contém em si o potencial de melhorar as chances das pessoas na recuperação da doença, melhorar o ambiente de trabalho impactando a equipe técnica e os internos, produção de pesquisas os saberes sobre boas práticas em intervenção na UTI coronária. Entre as atividades desenvolvidas temos dificuldades e possibilidades, e o “*Momento Psiiu*” em especial traz a possibilidade de releitura das trajetórias de vida, demonstrando que “*cada ser em si carrega o dom de ser capaz de ser feliz*”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. **Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 94-106, jun. 2010.

ALMEIDA, R; MALAGRIS, L. **Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v.35, n.3, p.754-767, set. 2015.

MCDOUGALL, J. **Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica.** ed.4. Porto Alegre: 1991.

PREGNOLATTO, A.; & AGOSTINHO, V. **O psicólogo na unidade de terapia intensiva - Adulto. Psicologia hospitalar: Teoria, aplicação e casos clínicos** (p.93-107). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.