



VIII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2023

A PSICOLOGIA E AS PRÁTICAS DE CUIDADO NO CONTEXTO DE UMA UTI COVID

Thamile Maia Sampaio Lopes, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires

Introdução

Através de um modelo biopsicossocioespiritual, buscando uma visão integral de saúde, o foco da Psicologia Hospitalar trata-se do componente psicológico frente ao adoecimento, visto que se entende que o impacto emocional do adoecimento pode influenciar na progressão da patologia, aumentar a percepção de sofrimento do paciente, bem como aumentar morbidade psicológica e psiquiátrica para além do processo de hospitalização, ou seja, pós-alta hospitalar. Assim, este trabalho baseia-se na análise reflexiva da experiência profissional da psicóloga que se deu em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19 em Hospital da rede pública de uma cidade do interior da Bahia durante a pandemia, um cenário desafiador para promoção do cuidado humanizado.

Objetivo

Apresentar como se deu a experiência de atuação em uma UTI COVID-19 frente aos desafios impostos pelo cenário pandêmico e quais estratégias foram traçadas para enfrentamento e desenvolvimento do cuidado humanizado conforme prevê o Sistema Único de Saúde (SUS).

Descrição da Experiência

O ponto de partida do trabalho foi a partir de uma UTI COVID-19 que, no momento em questão, estava sem profissional da Psicologia. Naquele dado momento, as medidas de segurança contra a COVID-19 impuseram a suspensão de visitas aos pacientes hospitalizados na Unidade. Dessa forma, os familiares eram informados uma vez ao dia durante o momento do boletim médico sobre o quadro clínico e estado geral do paciente, não tendo o contato com este.

O psicólogo hospitalar, enquanto profissional que atua como ponte na comunicação entre paciente, família e equipe, recebeu como demanda do contexto mencionado estabelecer essa comunicação de forma mais efetiva, visto existir a barreira imposta pelo cenário da pandemia pela COVID-19 do isolamento social, comprometendo o vínculo entre pacientes e família e destes com a equipe de saúde, bem como, era necessário o enfrentamento de resistências de pacientes e familiares alimentadas pelas *fake news* sobre o vírus e sobre as terapêuticas relacionadas para tratamento do quadro, principalmente no que se refere ao procedimento de ventilação mecânica invasiva. Foi percebido que a ausência do contato

presencial entre paciente e família contribuía para o aumento dos níveis de ansiedade, medo, dificuldade de adaptação ao tratamento e de elaboração dos processos de luto, além de alterações no sono e no apetite.

Assim, o trabalho desenvolvido na Unidade envolveu escuta, acolhimento, avaliação de aspectos emocionais, garantir e estimular o contato entre paciente e família, prestar assistência aos pacientes hospitalizados e aos familiares, o que incluía psicoeducação quanto ao processo de hospitalização, comunicação com familiares e suporte psicológico em situação de comunicação de más notícias, visita virtual por meio de videochamada com familiares e reprodução de áudios enviados por estes à beira leito do paciente, acompanhamento de despedidas e visitas presenciais em casos excepcionais.

Além disso, eram elaborados prontuários afetivos, os quais ficavam expostos à beira leito do paciente. Diferente do prontuário padrão do paciente contendo as informações sobre sua evolução clínica, o prontuário afetivo traz informações mais pessoais sobre o paciente como, por exemplo, como prefere ser chamado, se tem algum apelido, seus papéis sociais (mãe/pai, esposo/esposa, etc.), sua atividade laboral, preferências musicais, crença religiosa, passatempos, *hobbys*, além de fotos com pessoas afetivamente significativas para ele.

Repercussões

Propiciar um espaço de escuta e acolhimento ao paciente frente ao processo de adoecimento, validando seus medos reais e seu sofrimento, pôde contribuir para um enfrentamento mais adaptativo do paciente, bem como, favorecer o processo de construção de vínculo entre paciente e equipe que, por sua vez, foi um fator positivo para melhor adesão deste ao processo terapêutico como corresponsável e principal beneficiado. Da mesma forma, a família foi vista como parte do processo terapêutico não apenas por fornecer informações necessárias para melhor compreensão da história de vida e do processo saúde-doença do paciente, mas também pela necessidade do cuidado ser estendido a ela, uma vez que também sofre pelo adoecimento de seu membro. Além disso, precisa ser considerada como parte do processo de saúde-doença do paciente e instruída pela equipe enquanto seu papel de cuidador leigo, como traz a Cartilha do HumanizaSUS (Brasil, 2007).

Assim, destacou-se a presença da família como importante recurso terapêutico, não necessariamente de maneira física, mas de forma virtual através das videochamadas e também simbólica por meio de fotos que constituíam o prontuário afetivo, de áudios e músicas enviadas, contribuindo para amenizar no paciente, episódios de delirium, além de despersonalização e crises de ansiedade. A proximidade paciente-família era benéfica não apenas ao paciente, como também aos familiares para melhor compreensão da evolução clínica do paciente, bem como, para elaboração do luto antecipatório ao luto propriamente dito ocasionado pelo óbito.

Houve ainda, em alguns casos, o enfrentamento de resistências na formação do vínculo com familiares que haviam consumido *fake news* acerca do quadro clínico e das terapêuticas relacionadas à Covid-19, desinformações que colaboravam com o aumento do medo, ansiedade e desadaptação ao processo terapêutico envolvido, ao mesmo tempo em que gerava maior sobrecarga emocional nos profissionais de saúde, haja vista que esta foi deslocada de seu papel de cuidadora para um local de desconfiança por poder ocasionar prejuízos ao paciente e até mesmo o óbito, segundo as *fake news* relacionadas à Covid-19. Para tanto, a psicóloga, enquanto principal elo na comunicação entre equipe-paciente-família, para realização do manejo da resistência de pacientes e familiares que haviam consumido *fake news* teve como principal ferramenta o acolhimento das angústias e medos através da escuta ativa, bem como, o uso da psicoeducação quanto ao processo de hospitalização e realização de conferências familiares juntamente com a presença de outros profissionais da equipe sobre o quadro clínico da Covid-19 e dos procedimentos terapêuticos envolvidos, gerando educação

em saúde, informação fidedigna e, com isso, derrubando as resistências e colaborando para formação do vínculo entre paciente-família-equipe que favorecia ao projeto terapêutico do paciente.

Vale destacar ainda o uso do prontuário afetivo enquanto recurso que contribuía não apenas para uma melhor ambiência do paciente ao espaço da UTI, mas também favorecia uma maior aproximação da equipe de saúde ao paciente que, por vezes, encontrava-se inconsciente, possibilitando que sua história, suas características, seus laços afetivos, fossem conhecidos pela equipe que passava a enxergar no paciente não apenas um quadro clínico, mas também afinidades com suas subjetividades, contribuindo para formação do vínculo equipe-paciente e maior envolvimento da equipe no projeto terapêutico do paciente.

Considerações Finais

As intervenções psicoprofiláticas colaboravam para a amenização de prejuízos emocionais gerados pelo processo de isolamento social e pela hospitalização em UTI, proporcionando uma melhor adesão do paciente à terapêutica e um melhor vínculo da tríade paciente-equipe-família, além de um processo mais adaptativo de elaboração do luto. Vale destacar a família enquanto importante recurso terapêutico, bem como, o respeito e a garantia do exercício da espiritualidade enquanto importante recurso para enfrentamento do processo de adoecimento, sendo valorizados momentos de crenças religiosas e rituais de despedida como, por exemplo, orações.

O cuidado humanizado no contexto da pandemia da COVID-19 perpassou pela criação de estratégias que possibilitassem a equilíbrio entre o respeito às normas institucionais e aos protocolos de segurança e aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, dentro de uma perspectiva de clínica ampliada, garantindo a escuta qualificada do sujeito e o seu lugar de sujeito ativo no processo, bem como, uma perspectiva de ambiência, trazendo para o contexto da UTI a presença da família enquanto parte do processo terapêutico do paciente, o que fez entender o espaço físico também como um espaço de relações sociais, promovendo atenção acolhedora e o encontro das subjetividades dos sujeitos por meio dos processos de trabalho (Brasil, 2004).

Descritores: COVID-19; Psicologia Hospitalar; Cuidado humanizado.

Eixo Temático: As práticas de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** visita aberta e direito a acompanhante. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CRISPIM, Douglas; SILVA, Maria Júlia Paes da; CEDOTTI, Walmir; CÂMARA, Millena; GOMES, Sarah Ananda. **Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-19:** dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia, Belo Horizonte: AMMG, p. 1-14, 2020.

CRISPIM, Douglas; SILVA, Maria Júlia Paes da; CEDOTTI, Walmir; CÂMARA, Millena; GOMES, Sarah Ananda. **Comunicação difícil e COVID-19:** recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. Belo Horizonte: AMMG, p.1-28, 2020.

DERKS, P. *et al.* **COVID-19:** mãos extras para a saúde. Disponível em: <https://keepingittogether.care/wp-content/uploads/2020/04/A2->

LIMA, Francielle Marques, MARTINS, Cátia Paranhos. Reflexões sobre o trabalho da Psicologia na UTI. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 207-213, jul./set., 2017.