

Primeiro acolhimento psicossocial a familiares de pacientes na linha de cuidado COVID-19: cuidado na emergência

Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher. Psicóloga Responsável Técnica pelo Serviço de Psicologia na Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Psicóloga da Equipe de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Mestre em Saúde Mental pela FMRP-USP.

Aline Cristina Antonechen. Psicóloga da Clínica Médica e Unidade Coronariana da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Doutoranda em Ciências da Saúde pela FFCLRP-USP.

Fernanda Longhini. Psicóloga do CTI Adulto da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Especialista em Psicologia em Saúde e Especialista em Psicologia Clínica Analítico-Comportamental.

Maria Laura de Paula Lopes Pereira Martins. Psicóloga da Pediatria da Unidade de Emergência HCFMRP-USP.

Fernanda Loureiro de Carvalho. Psicóloga da Unidade de Queimados da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Doutora em Ciências pela EERP-USP Ribeirão Preto.

Hellen Taciane Paschoalotto Leite Silva. Psicóloga da Sala de Urgência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Mestre em Ciências da Saúde pela EERP-USP.

Bruna Lopes Meghelli. Psicóloga da Sala de Urgência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Mestre em Ciências da Saúde pela FMRP-USP.

Maria Carolina dos Santos Motta. Psicóloga Interconsulta da Sala de Urgência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP- SJRP.

UNIDADE DE TRABALHO ENVOLVIDA

Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESUMO

A Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (UE HCFMRP-USP) tem dentre seus objetivos o cuidado integral a pacientes e familiares e o alívio de seu sofrimento, contando para isso, com a atuação em equipe multiprofissional. Diante dos desafios impostos pela pandemia do coronavírus, foi necessário buscar novos processos de

trabalho, a fim de adequar a assistência às novas demandas dos pacientes e familiares. Nesse ínterim, o acolhimento psicossocial às famílias surgiu como uma ação prioritária, tendo em vista que a internação de um ente querido com suspeita ou diagnosticado com COVID-19 pode suscitar fantasias e medos, diante das incertezas ocasionadas por essa doença não bem conhecida. Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo apresentar o acolhimento inicial realizado pelo Serviço de Psicologia da UE HCFMRP-USP aos familiares de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 no período entre abril e junho de 2020. Trata-se de um trabalho descritivo e exploratório, configurado como relato de experiência em serviço. Ao longo desses dois meses, o Serviço de Psicologia realizou contato telefônico para primeiro acolhimento aos familiares de 123 dos pacientes hospitalizados em área específica para cuidados voltados a casos suspeitos/confirmados de COVID-19, sendo 107 familiares de pacientes adultos e 16 pediátricos. Nesses contatos, verificou-se que os familiares reagiam de diversas maneiras, sendo o mais frequente que se assustassem inicialmente e ao final, após escuta psicoterapêutica, demonstrassem gratidão pelo cuidado oferecido. Dessa forma, foi possível corroborar a importância do cuidado voltado aos aspectos psicológicos de familiares, suscitados pela hospitalização de um ente querido.

Palavras-Chave: Psicologia na Emergência, Psicologia Hospitalar, Pandemia, COVID-19, Acolhimento Familiar.

INTRODUÇÃO

No contexto de urgência e emergência, a Psicologia Hospitalar precisa se pautar em suas especificidades (situações agudas, graves e imprevisíveis) e o profissional desenvolver habilidades e trabalhar de forma flexível (1). A vivência de uma situação de trauma/adoecimento traz ruptura no processo de vida do indivíduo e desequilíbrio no sistema familiar. O objetivo primordial da psicologia é minimizar o profundo sofrimento psíquico e o impacto causados em um momento trágico de suas vidas (2). O papel do psicólogo torna-se de suma importância na medida em que pode auxiliar no processo de internação e sensibilizar a equipe para aspectos psicossociais que dificultam a comunicação com o paciente, facilitar o envolvimento em seu tratamento, reabilitação e acolhimento da família.

Em uma Unidade de Emergência, onde paira o risco iminente de morte, circulam sentimentos e emoções que modificam e interferem nos cuidados de quem se encontra nesse setor. A internação e a doença tendem a impedir a capacidade da pessoa de se estruturar e controlar o ambiente que a cerca. O paciente e seu familiar atravessam uma rotina de vida que subitamente é entrecortada pelo mal-estar inesperado, por acidente, ou agravamento de quadro prévio. As consequências são as vivências de medos, fantasias, inseguranças, tristezas, sensação de impotência, ansiedade e tantos outros sentimentos, deflagrando uma condição perturbadora que também transcende a toda a equipe multiprofissional que atua na instituição (3).

O paciente e seu familiar podem ter seu psiquismo invadido por uma sobrecarga de estímulos, em uma intensidade e velocidade em que se torna difícil o adequado processamento e elaboração psíquica do que está acontecendo. E assim, pode ocorrer a impossibilidade de uma

resposta equilibrada e saudável, permitindo que sintomas se instalem como forma mal adaptada de reação (1). A psicologia tem nesse contexto a função específica de avaliar a condição emocional, identificando recursos e condições internas naquele momento do atendimento, proporcionando apoio e continência aos conteúdos surgidos em decorrência da situação de emergência.

O atendimento psicológico pressupõe olhar múltiplo, no qual estão envolvidos os processos emocionais, biológicos, sociais e culturais pertencentes ao indivíduo na tentativa de compreendê-lo e facilitar seu envolvimento com sua doença durante o processo de hospitalização. O reconhecimento da subjetividade do paciente e familiar contribui para desenvolver sua autonomia e participação no processo saúde-doença. Neste sentido, o trabalho terapêutico implica na constante troca de conhecimentos e discussão conjunta entre paciente, família e equipe multiprofissional sobre as possibilidades do tratamento (4).

A abordagem do psicólogo hospitalar ao paciente/familiar pode acontecer de diversas formas, dentre elas o olhar atento do psicólogo às expressões faciais de familiares que visitam os pacientes no hospital (4). Com a situação de pandemia, no entanto, as relações foram modificadas. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o planeta encarava uma pandemia do novo coronavírus (5), o que indicava rápida disseminação geográfica do vírus em nível mundial, colocando países em alerta e sinalizando que a situação exigia estratégias de combate ao contágio e reorganização dos serviços de saúde.

A necessidade de isolamento levou estados e municípios a decretarem a suspensão de circulação de pessoas em áreas hospitalares (6). Os hospitais observaram a necessidade de suspender visitas aos pacientes, a fim de resguardar pacientes, familiares e amigos do paciente e funcionários, bem como aderir às estratégias da esfera pública ao combate à pandemia. Desta forma, com visitas suspensas, houve um distanciamento físico entre familiares, pacientes e profissionais, exigindo a criação de novas estratégias de abordagem de casos e atendimentos psicológicos hospitalares.

O combate à disseminação do vírus por parte das organizações de saúde condensa-se em uma palavra que se tornou organizadora da realidade: isolamento. Por um lado, contém-se o contágio, por outro, criam-se novas demandas, uma vez que o sofrimento subjetivo encontra saída quando faz laço, agora limitado ou sendo priorizado a partir de estratégias virtuais: ligações telefônicas, videochamadas, redes sociais, celulares. Desta forma, o papel que foi sendo construído por parte da Serviço de Psicologia da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (UE HCFMRP-USP) foi de diminuir os efeitos do distanciamento por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).

JUSTIFICATIVA

A Psicologia Hospitalar tem como objetivo de estudo a compreensão das especificidades do funcionamento psíquico de pacientes, seus familiares e equipe de saúde. No contexto de pandemia, algumas diretrizes se sobressaíram nesse sentido, inclusive a avaliação de aspectos psicológicos de familiares de pacientes hospitalizados e os principais recursos psíquicos que auxiliarão nos diálogos com a equipe, no entendimento das questões clínicas e no enfrentamento das comunicações de más notícias.

Apresentar como ocorre o processo de trabalho e os resultados obtidos até o momento é uma maneira de voltar atenção à importância da assistência psicológica aos familiares de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, no momento da hospitalização. Além disso, permite compartilhar as experiências vivenciadas de forma exploratória, que pode auxiliar na organização de outros serviços semelhantes e fornecer contribuições à psicologia enquanto campo de atuação.

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo apresentar a implementação de processo de trabalho por Serviço de Psicologia em unidade de atendimento hospitalar de emergências em situação de pandemia por coronavírus e avaliar oportunidades de otimização da assistência à saúde diante das restrições advindas do isolamento social necessário frente à situação de emergência sanitária, que impossibilita os familiares a permanecerem próximos fisicamente dos pacientes.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório acerca da atuação de profissionais de psicologia inseridas no Serviço de Psicologia da UE HCFMRP-USP no contexto de pandemia. Esse serviço é vigente desde 1998, atualmente constituído de nove psicólogas que atuam diariamente, em horários previamente estabelecidos.

Durante a pandemia por coronavírus, o Serviço de Psicologia da UE HCFMRP-USP passou por adequações necessárias ao contexto, dentre elas a priorização da assistência psicológica por contato telefônico aos familiares de pacientes com COVID-19. Verificou-se essa necessidade de forma empírica, uma vez que os familiares entravam em contato com o hospital apresentando sofrimento psíquico intenso associado ao processo de hospitalização do ente querido por uma doença ainda pouco conhecida e pela impossibilidade da assistência presencial, uma vez que o risco dos familiares estarem contaminados também era elevado, foi necessário reforçar a aderência ao isolamento.

Foi realizada pesquisa exploratória sobre a ação de outros serviços semelhantes e, a partir de material coletado, foi construído um documento institucional denominado “Diretrizes Terapêuticas para Acolhimento em Urgência e Emergência em contexto pandêmico”, sendo uma das diretrizes o primeiro acolhimento aos familiares. Esse protocolo foi construído por três psicólogas do próprio Serviço com apoio das demais profissionais e em conjunto com equipe do Serviço Social da UE HCFMRP-USP e conta com ações que poderiam ser exercidas por membros dos dois grupos profissionais.

De forma geral, os serviços de psicologia hospitalar ainda estavam se estruturando diante desse novo contexto de assistência, não havendo protocolos bem definidos e em andamento que correspondessem à realidade institucional da Unidade de Emergência. Por isso, optou-se por realizar entrevista semiestruturada, na qual algumas perguntas são preestabelecidas, porém priorizou-se a escuta qualificada das demandas trazidas pelo familiar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme acordado previamente, as profissionais do Serviço de Psicologia seguiam protocolo semipadronizado para realização do primeiro contato telefônico com familiares. Quando os pacientes com suspeita e/ou confirmados com COVID-19 eram encaminhados para área específica na Unidade de Emergência, também denominada de Área Vermelha, o bip da Psicologia era acionado, com informações sobre o tempo de chegada do paciente, idade e sexo. Após hospitalização, uma profissional da Psicologia ou do Serviço Social entrava no prontuário do paciente e verificava os contatos telefônicos existentes para acesso a uma pessoa de referência do paciente. Então, era realizada a ligação, na qual verificava-se informações psicossociais: com quem paciente reside, se trabalha e estava trabalhando no momento, outros familiares que possam estar com sintomas suspeitos e/ou confirmados, vínculo da pessoa de referência com o paciente. Nesse primeiro contato, tentava-se verificar o estado emocional do familiar e seus recursos psíquicos para lidar com a situação crítica atual. Eram transmitidas também orientações pertinentes em relação às normas do Hospital, como restrição de visitas e contato com equipe (tendo em vista que as pessoas de convivência próxima também são suspeitas de contaminação por coronavírus, independente de manifestarem sintomas) e acesso ao boletim médico.

Quando não era possível identificar o contato telefônico de referência do paciente e este não estava em condições clínicas de comunicar-se e transmitir essa informação, a equipe do controle de leitos tentava acessar o cadastro pelo sistema Hygia. Em último caso, era realizada discussão com equipe do Serviço Social para busca ativa da rede de suporte desse paciente. Esse fluxo é mais bem apresentado na Figura 1.

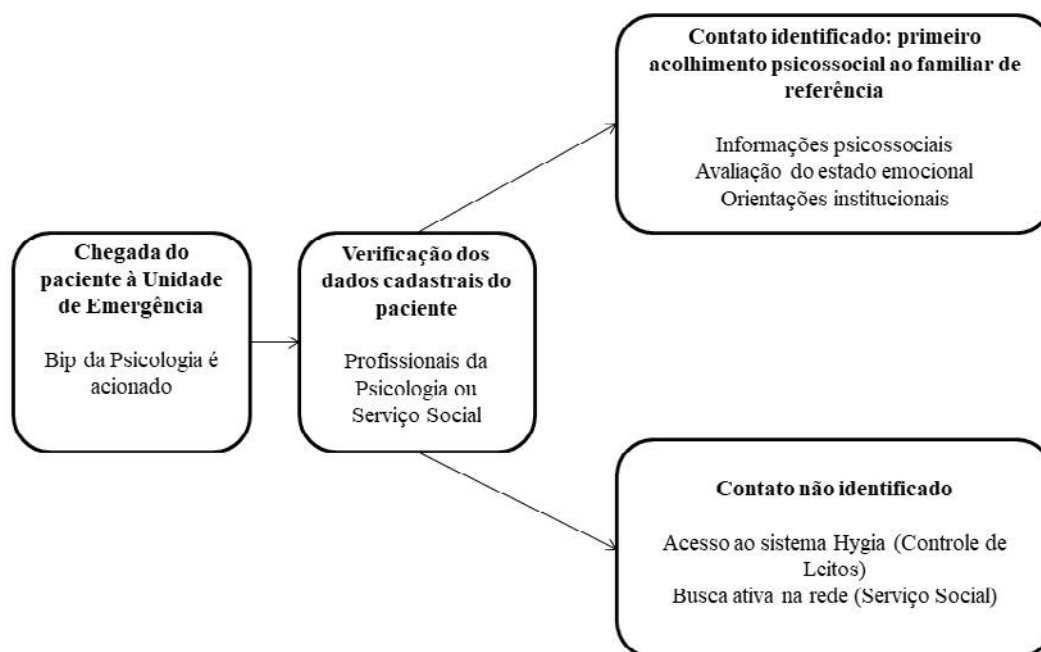


Figura 1: Fluxograma do primeiro acolhimento psicossocial à familiaridades de pacientes da linha de cuidado COVID-19

Fonte: Serviço de Psicologia da UE HCFMRP-USP.

Nesse contexto de pandemia, em que os familiares não podem estar presentes durante a hospitalização do paciente, o contato telefônico apresenta-se como recurso essencial para acolhimento e orientação do funcionamento institucional (7). Dessa forma, a família percebe que há espaço de diálogo com a equipe, mesmo que de forma remota, o que pode diminuir a ansiedade suscitada pela situação de crise.

Foi criada uma planilha para organizar e registrar os atendimentos, constando: número de registro do paciente, nome completo, data, horário e local de internação, data do primeiro contato telefônico com a família, se a família conversou com a equipe médica, nome da psicóloga ou assistente social que fez o atendimento, familiar de referência, se houve acolhimento e, em caso negativo, o motivo, informação de saúde relevante (paciente consciente, intubado, paliativo, dentre outros), resultado do teste de coronavírus e desfecho do caso (óbito, alta hospitalar ou transferência).

No período entre 28 de abril a 27 de junho de 2020 (2 meses), foram contabilizados, ao todo, 262 pacientes na linha de cuidado COVID-19 e destes foram contatadas pelo Serviço de Psicologia 214 famílias. Dos contatos telefônicos realizados, 123 (57,4%) foram com sucesso (ao menos um familiar foi atendido por telefone), sendo 107 atendimentos aos familiares de pacientes adultos e 16 de pacientes pediátricos, conforme ilustrado na Figura 2. As ligações sem sucesso (91) foram em decorrência de: transferência do paciente (hospital/leito/setor); óbito; dados cadastrais incompletos/incorretos/ausentes; familiar de contato não atendido/ocupado/sem serviço; paciente institucionalizado.

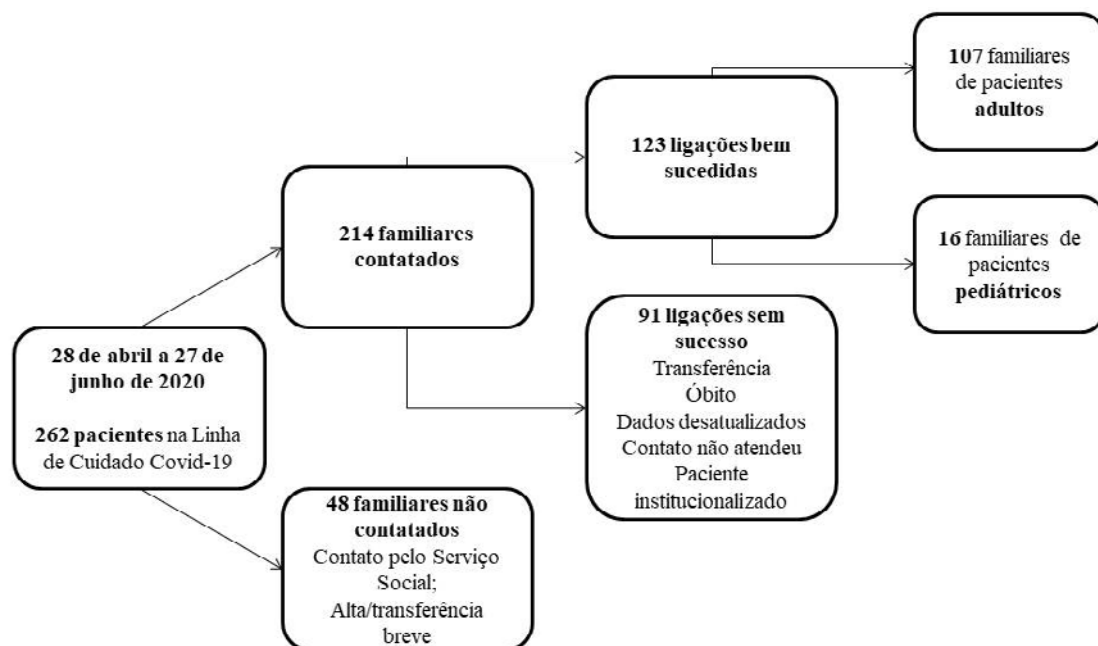


Figura 2: Contatos telefônicos realizados pelo serviço de psicologia da UE HCFMRP-USP aos familiares de pacientes da linha de cuidados COVID-19

Fonte: Serviço de Psicologia da UE HCFMRP-USP

De acordo com cartilha de “Recomendações ao psicólogo para atendimento on-line”, disponibilizada pela Fundação Oswaldo Cruz, o atendimento remoto é uma das modalidades de assistência mais recomendadas neste período de pandemia, uma vez que respeita as normas de distanciamento social (8).

O uso terapêutico da visita hospitalar pelo psicólogo visa fortalecer o paciente diante de seu enfrentamento à situação de internação hospitalar e adoecimento. Auxilia, ainda, aquele que possui vínculo com o paciente a elaborar o luto pelas perdas subjetivas adjacentes à situação do adoecimento e a organizar-se diante da nova realidade. Desta forma, a necessidade de suspensão de visitas exige um trabalho de luto, uma vez que trata do rompimento de um vínculo, no sentido da impossibilidade de comunicação entre os sujeitos e da visualização concreta do corpo do paciente e do familiar (9). A perda que se embute no cotidiano dos familiares e amigos cria uma lacuna de silêncio que pode comportar fantasias de abandono e cenários angustiantes sobre o estado emocional e de saúde do paciente.

Diante desse contexto, a proposta é retomar, para além da situação da pandemia, o trabalho de elaboração das perdas por parte das famílias, principalmente, excluídas neste momento da oportunidade de trabalharem seu luto com os recursos, que incluem o corpo físico, conhecidos até então. O Serviço de Psicologia, ancorado nos recursos tecnológicos disponíveis, procurou adaptar-se para possibilitar o trabalho subjetivo de familiares e amigos de pacientes em relação às suas fantasias e angústias produzidas a partir da situação do paciente internado e da impossibilidade de visita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protocolo de diretrizes para assistência a pacientes com COVID-19 e seus familiares foi implantado com sucesso, especificamente no que concerne ao primeiro acolhimento oferecido aos familiares. Os contatos telefônicos realizados atingiram o objetivo proposto, sendo o primeiro espaço de escuta aos familiares, coleta de informações psicossociais e da dinâmica familiar, orientações referentes ao funcionamento da instituição e psicoeducação na situação de pandemia. A atuação do Serviço de Psicologia da UE HCFMRP-USP nesse cenário se mostrou produtiva, visando o cuidado em saúde mental aos familiares.

AGRADECIMENTOS

É importante destacar algumas parcerias fundamentais na concretização dessas ações. Essas atuações só foram possíveis devido à confiança e ao apoio da coordenadoria da Unidade de Emergência na elaboração e na efetivação desse novo processo de trabalho. Enfatiza-se também que o trabalho integrado da Psicologia com o Serviço Social, Controle de Leitos, equipes de Enfermagem e Médica foi de fundamental importância para sua realização e na superação dos desafios diante desse cenário da pandemia de coronavírus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges, E. S. *Psicologia Clínica Hospitalar: Trauma e Emergência*. 1ª Edição. São Paulo. Editora Vetor, 2009: 244.
2. Franco, M. H. P. *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. São Paulo. Editora Summus, 2015.
3. Camon, V. A. A. *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. 2ª edição. Campinas. Editora Cengage Learning, 2010: 120.
4. Simonetti, A. *Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença*. Casa do Psicólogo, 2009.
5. <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus> acesso em 04/08/2020, 19h20.
6. <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/noticia/prefeitura-publica-decreto-declarando-situacao-de-emergencia> acesso em 04/08/2020, 19h27.
7. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Orientações às/aos psicólogas/os hospitalares*. 1ª edição. Ministério da Saúde, 2020.
8. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações aos psicólogos para o atendimento online*. 1ª edição. Ministério da Saúde, 2020.
9. Franco, M. H. P. *Formação e rompimento de vínculos - o dilema das perdas na atualidade*. Summus Editorial, 2010.