

18 anos do serviço de psicologia na Unidade de Emergência: dos primeiros passos à maioria

Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher¹, Fernanda Loureiro de Carvalho², Janaína de Oliveira Perez³, Aline Cristina Antonechen⁴, Naira Verceze⁵, Juliana Pádula Siquinelli⁶, Hellen Taciane Paschoalotto Leite Silva⁷, Paula Mayara Theodoro⁸

¹Psicóloga Responsável pelo Serviço de Psicologia na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP e da Equipe de Cuidados Paliativos da UE, Mestre em Saúde Mental pelo HCFMRP-USP; ²Psicóloga da Unidade de Queimados da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, Doutora em Ciências pela EERP-USP Ribeirão Preto; ³Psicóloga CTI Adulto da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, Especialista em Psicologia Comportamental pelo PSICOLOG; ⁴Psicóloga da Clínica Médica e Unidade Coronariana pelo HC-UFPR da Unidade de Emergência HCFMRP-USP, Especialista em Atenção Hospitalar pelo HC-UFPR; ⁵Psicóloga das Clínicas Cirúrgicas e Neurologia da Unidade de Emergência HCFMRP-USP Especialista em Psicologia Clínica pelo Programa de Aprimoramento Multiprofissional do HCFMRP-USP; ⁶Psicóloga da Sala de Urgência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP Especialista em Saúde pela Residência Multiprofissional da UFTM. ⁷Psicóloga da Sala de Urgência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP da Unidade de Emergência HCFMRP-USP, Mestre em Ciências da Saúde pela EERP-USP. ⁸Psicóloga da Pediatra da Unidade de Emergência HCFMRP-USP, Especialista em Psicologia Hospitalar pela Residência Multiprofissional da UNIFESP.

Resumo

Esse trabalho é um estudo descritivo acerca do relato de experiência da implantação do Serviço de Psicologia na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, em 1998. Tem por objetivo apresentar sua evolução ao longo desses 18 anos de atuação, bem como sua atual estruturação, compartilhando com a comunidade científica os resultados e os desafios vivenciados. Pretende provocar reflexão e apontar novos caminhos para a área o que possibilita aprimorar e qualificar a atuação multiprofissional integrada. No contexto de urgência e emergência, a Psicologia Hospitalar precisa se pautar em suas especificidades: situações agudas, graves e imprevisíveis. A vivência de uma situação de trauma/ adoecimento traz uma ruptura no processo de vida do indivíduo e no equilíbrio do seu sistema familiar. Nessa situação de extremo sofrimento, dentro de uma unidade de emergência cercada de várias fantasias e do risco iminente de morte, pacientes e familiares podem não apresentar reações adaptativas adequadas. A psicologia tem como função específica então avaliar a condição emocional, identificando os recursos e condições internas naquele momento do atendimento, visando dar apoio e continência para os conteúdos surgidos em decorrência da situação de emergência/urgência, minimizando o sofrimento e o impacto. Sua atenção é voltada para o paciente, familiares, equipe e instituição. A intervenção é breve e focal. Na Unidade de Emergência, a psicologia tem atuação significativa e diferenciada em situações críticas como traumas, acometimentos cerebrocardiovasculares, violência, óbitos, morte encefálica, más notícias e cuidados paliativos. Sua atuação e a interface com as equipes assistenciais inseriram o profissional no modelo de atendimento multiprofissional. Além das atividades assistenciais, as psicólogas também estão inseridas nos grupos de trabalho de suas respectivas clínicas, participando de seus projetos institucionais. Durante esses 18 anos de atuação na Unidade de Emergência, o Serviço de Psicologia enfrentou desafios. Algumas novas atividades estão em fase de estudo e organização, e outras já em discussão com as equipes das unidades assistenciais como o projeto futuro de sistematização de um serviço de Atendimento ao Luto após o óbito de pacientes na Unidade de Emergência.

Palavras-chave: psicologia na emergência, psicologia hospitalar, equipe multiprofissional, qualidade na assistência.

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. 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 a 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, neste setor, encontra-se. A internação e a doença tendem a impedir a capacidade da pessoa se estruturar e controlar o ambiente que o cerca. O paciente e seu familiar atravessam uma rotina de vida que subitamente é entrecortada pelo inusitado mal estar inesperado, por acidente, ou agravamento de quadro prévio. As consequências são inundadas por 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.¹

O paciente e seu familiar podem ter seu psiquismo inundado por uma sobrecarga de estímulos, em uma intensidade e velocidade que torna incapaz 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.² A Psicologia tem nesse contexto 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.

A Psicologia teve suas primeiras atuações na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP em 1998 com uma psicóloga que cobria essa instituição e Campus, com atividades exclusivamente assistenciais e por solicitações de interconsulta. Nessa época, a instituição passou por mudança em sua organização e em consonância com sua proposta de gestão compartilhada solicitou a implantação do Serviço de Psicologia na Unidade de Emergência com a contratação de mais psicólogas em 2000, que seriam inseridas também no processo nas unidades onde exerceriam suas funções. O serviço foi estruturado e implantado pela Psicóloga Doutora Sílvia Helena Tenan, sob a coordenação da Professora Doutora Sônia Regina Loureiro e da Professora Doutora Maria Beatriz Martins Linhares do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da FMRP-USP.

Justificativa

Resgatar o histórico da implantação do Serviço de Psicologia na Unidade de Emergência e sua evolução, refletir sobre sua atuação e apontar novos caminhos para a área podem aprimorar a integração e a qualidade na assistência.

Objetivo

O objetivo é apresentar a implantação e a evolução do Serviço de Psicologia ao longo de 18 anos na unidade de emergência de um hospital público e universitário de nível de assistência terciária/quartenária do Estado de São Paulo e sua estruturação atual, compartilhando com a comunidade científica os resultados e os desafios vivenciados.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo acerca da implantação do Serviço de Psicologia na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, que recebe pacientes em situação de urgência e emergência devido a doenças graves ou crônicas e acometimentos agudos que exigem intervenções urgentes.

O Serviço de Psicologia atualmente funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 19:00; sábados e feriados das 13:00 às 19:00 horas; e conta com 10 psicólogas no quadro. A intervenção psicoterapêutica é breve e focal. Sua atuação é voltada para o paciente, familiar, equipe e instituição.

Tem como prática o atendimento psicoterapêutico a paciente e familiares, de forma organizada e sistematizada, com psicólogas de referência específicas nas equipes e inseridas nos grupos de trabalho das respectivas unidades, participando dos projetos institucionais. O Serviço está vinculado a Coordenação de Equipe Multipro-

fissional subordinada a Diretoria de Atenção à Saúde diretamente ligada a Coordenação da Unidade de Emergência. Sua organização está representada pelo organograma a seguir.

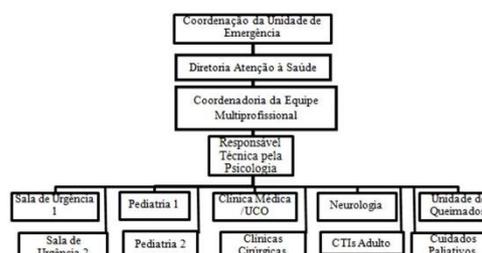


Figura 1: Organograma da estruturação do Serviço de Psicologia na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP em 2016.

Os procedimentos realizados com os pacientes e seus familiares são: avaliações, atendimentos, orientações e encaminhamentos. Em determinados casos são realizados Relatórios e Laudos Psicológicos (Hospitais de Retaguarda/Conselho Tutelar/Fórum/rede). Os procedimentos desenvolvidos com as equipes são: solicitações de informações, visitas clínicas, discussões, orientações quanto ao manejo dos casos e atendimentos multiprofissionais.

Para qualificar sua atuação, avalia qualitativamente e quantitativamente seu processo de trabalho com a reflexão da atuação em reuniões semanais de serviço com a presença de todas as psicólogas da Unidade de Emergência. Faz levantamento do número de procedimentos efetuados de acordo com sua estatística mensal trabalhando atualmente indicadores para o serviço. Essas reuniões também têm a finalidade de discussão de casos e leitura de artigos.

Para fomentar a qualificação de seus profissionais para atuação na emergência, e também para seu desenvolvimento pessoal, o serviço prima pela busca constante de capacitação com a participação dos profissionais em eventos científicos da área e

também visita a outros serviços (em âmbitos nacionais e internacionais).

Resultado

A psicologia iniciou sua atuação na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP em 1998, completando então sua maioria, 18 anos, em 2016. Quando a Psicologia entrou na Unidade de Emergência, contava com apenas uma psicóloga que exercia suas funções também no Campus com atividades exclusivamente assistenciais e através de solicitações de interconsulta. Desde então, o serviço tem passado por várias reestruturações quanto a organização, carga horária, local de atuação, número de profissionais, entre outras.

Nos anos iniciais, o papel das psicólogas na assistência era principalmente de orientação às equipes da função e das possibilidades de atuação e também de conscientização de sua importância. Foram anos de abertura de frentes de processos de trabalho com o desafio de pontuar dentro das equipes o papel do psicólogo. Porém com a prática em conjunto com os diversos profissionais (assistentes sociais, médicos, enfermeiros e auxiliares, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, nutricionistas), a psicologia foi se inserindo em algumas equipes que divulgavam sua importância dentro do contexto de urgência na abordagem aos pacientes e seus familiares, e principalmente na mediação de conflitos entre esses e a equipe.

Dessa forma, o psicólogo passou de profissional “estranho” a almejado pelas equipes dentro da instituição, e ao longo do tempo foi solicitada a sua permanência no hospital também aos sábados e feriados. As unidades assistenciais solicitaram a presença de uma psicóloga de referência em suas equipes e sua participação em seus projetos institucionais. O mais recen-

te exemplo disso foi a solicitação da administração em dezembro de 2014 que a Equipe de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência contasse com uma psicóloga como membro integrante atuando, além da assistência, em sua implantação, projetos e planejamentos.

A atuação da psicologia e a interface com as equipes assistenciais inseriram a profissional no modelo de atendimento multiprofissional. A sistematização do serviço na qual cada equipe conta com uma psicóloga de referência favoreceu o vínculo com os diversos profissionais e a atuação conjunta em determinadas situações complexas. Nesses momentos, a comunicação é crucial para o resultado positivo da abordagem, apesar do possível desfecho negativo do caso. Percebe-se que a psicóloga tem papel de modelo de atuação, sendo gratificante o retorno da equipe que aponta ter aprendido a atuar em determinadas situações difíceis com essas experiências em conjunto. Observa-se a enfermagem e o médico, por exemplo, por vezes se apropriando da linguagem psicológica nas discussões de casos, trazendo sugestões de condutas que faziam parte anteriormente do repertório da psicologia.

Alinhado a isso, inserida na equipe multiprofissional de sua clínica, a psicologia faz a discussão de caso buscando compreender processos da reação emocional ao adoecer e a interpretação destes para a equipe contribuindo para a mediação entre equipe, paciente e familiar. Assume muitas vezes papel de intérprete e portavoz das necessidades e desejos intervindo de forma que conflitos e desencontros da informação sejam minimizados.

Ter psicóloga de referência inserida na equipe propicia o desenvolvimento de uma linguagem comum e de conhecimentos recíprocos, necessários à interação conjunta visando a abordagem integral do paciente e sua família. Dessa forma, a atuação se adequa a necessidade de rapidez

nas intervenções psicológicas emergenciais. Quanto mais precoce a intervenção, menor a possibilidade de agravamento do sofrimento e de conflitos que possam surgir na hospitalização. Com a proposta em 2015 de inserir ainda mais a profissional em sua clínica, a reorganização da logística do serviço e distribuição espacial das psicólogas em suas áreas de assistência, vislumbrou-se um novo cenário. Esse modelo facilitou os atendimentos em equipe e possibilitou planejamento e participação em conjunto com equipe. Exemplos disso são as Visitas Multiprofissionais da Pediatria (CTI e MI), Clínica Médica, Clínica Cirúrgica (Cirurgia e Ortopedia), Neurologia, CTIs Adulto e Unidade de Queimados; e atendimentos em equipe multidisciplinar em todos os setores.

A imprevisibilidade da rotina na emergência é um grande desafio. Quando se conhece a demanda é possível se antecipar a ela e intervir precocemente na prevenção de possibilidades de agravamentos e maiores serão as expectativas de recuperação dos pacientes. O trabalho do psicólogo pode ter caráter preventivo se pautando nas pesquisas e nos levantamentos de dados, apropriando o profissional das especificidades do perfil de atendimento o que possibilita a elaboração de protocolos que facilitam e aprimoram a atuação. Nesse sentido, ao longo dos anos, foram elaborados protocolos para a assistência e procedimentos operacionais que passam por constantes reestruturações para maior adequação às demandas dinâmicas da instituição.

Assim, a psicologia foi delineando áreas em que necessita ter atuação significativa e diferenciada como situações agudas e críticas que envolvem trauma, acometimentos cerebrovasculares, violência, óbitos, morte encefálica, más notícias e cuidados paliativos. São contextos

delicados, complexos e frequentes dentro da Unidade de Emergência que causam grande impacto emocional ao paciente e seu familiar e de abordagem árdua para a equipe. Procura estar presente nos atendimentos a esses casos desde a chegada do paciente, no decorrer de todo o processo até o seu desfecho.

As psicólogas também têm participado das discussões com a Equipe de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência e de seus atendimentos. O serviço compreende que como essa equipe é de interconsulta, a psicóloga de referência da clínica precisa ser envolvida na atuação compartilhando a filosofia. A atuação da psicologia nesses casos é fundamental pela abordagem diferenciada nas questões psicossociais do processo e nas que precisam ser elaboradas e finalizadas na terminalidade. O vínculo da profissional com sua clínica otimiza as abordagens com as famílias e as tomadas de decisões, por exemplo, com relação a desospitalização e aos leitos de retaguarda

Outro papel de destaque da psicologia tem sido o acompanhamento de visitas especiais aos pacientes internados (pessoas portadoras de necessidades especiais e crianças menores de 12 anos). Observa-se a cultura nas equipes de solicitarem avaliação e acompanhamento do serviço nessas situações de forma que a situação seja a menos impactante possível compreendendo a importância do envolvimento do familiar no processo de hospitalização e até mesmo na participação do processo de terminalidade e óbito.

Para ilustrar quantitativamente resultados da atuação da psicologia na Unidade de Emergência, a Tabela 1 a seguir apresenta dados numéricos relativos ao número total de procedimentos realizados com pacientes e familiares no período de 2010 a 2014.

Tabela 1: Distribuição do número de procedimentos* a pacientes e familiares realizados pelo Serviço de Psicologia da Unidade de Emergência - HCFMRP-USP, nos anos 2010 a 2014.

Ano / Clínica	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL	%
Sala de Urgência	2.079	1.767	775	1.067	1.542	7.230	21%
Pediatria	2.372	1.946	814	1.842	3.411	10.385	30%
Cl. Médica e UCO	822	793	372	925	1.138	4.050	12%
Neurologia	303	502	272	815	708	2.600	7%
Cl. Cirúrgica	1.033	712	408	278	365	2.796	8%
CTIs Adulto	879	743	326	435	645	3.028	9%
Queimados	656	703	403	893	1.145	3.800	11%
Recuperação	92	50	21	252	237	652	2%
Total	8.236	7.216	3.391	6.504	9.191	34.541	100%

*Nessa instituição, os procedimentos da psicologia ainda não eram lançados no sistema informatizado sendo registrados manualmente e portanto passíveis de discrepâncias

Conforme se observa na tabela, houve flutuação no número total de procedimentos realizados no decorrer do período. Tal fato pode ter ocorrido devido ao fato de que nesse período o serviço passou por uma reorganização interna, entre 2011 a 2013. Porém, os números começaram a se elevar novamente a partir de 2013.

Pode ser observada na Sala de Urgência e na Pediatria concentração maior de procedimentos confirmando demanda maior para o serviço, 21% e 30% respectivamente. Devido a essas demandas, no início de 2015 foram contratadas mais psicólogas para a Sala de Urgência e para a Pediatria. A atuação pode ser mais significativa nesses setores pela concentração maior de algumas das situações agudas e críticas já citadas anteriormente.

Outra clínica com número importante e crescente de procedimentos é a Clínica Médica e a Unidade Coronariana (12%), principalmente em 2014. Isso pode ser devido ao início das discussões acerca de cuidados paliativos na enfermagem, em fevereiro daquele ano, e as primeiras intervenções nessa filosofia que culminaram na formação da Equipe de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência.

Representando 11 % dos procedimentos totais, a Unidade de Queimados evidencia sua demanda subjetiva e complexa considerando seu número inferior de leitos. A psicologia nessa unidade acompanha as fases de tratamento as quais perpassa o paciente oferecendo apoio e orientação aos momentos de dor; angústia e de enfrentamento de procedimentos; bem como no reconhecimento gradual de sua autoimagem na maioria das vezes modificada. Além disso, nessa clínica a psicologia apresenta atuação importante no pós alta encorajando a autonomia e reinserção psicossocial do paciente conforme seus limites e potencialidades.

Considerações finais

Durante esses 18 anos de atuação na Unidade de Emergência, o serviço de psicologia enfrentou desafios, principalmente devido a subjetividade e especificidade próprias da atuação; e a alta complexidade dos pacientes. Algumas propostas estão em fase de estudo e organização como o projeto de sistematização de um serviço de Atendimento ao Luto após o óbito na Unidade de Emergência; e, também uma rea-

proximação com a graduação da psicologia a fim de proporcionar estágios e eventos que possam aprimorar a formação de futuros psicólogos na emergência.

O serviço tem convicção de que sua atuação deve ser dinâmica para atender demandas que vão surgindo com o passar do tempo e ainda há muito a ser feito. Nesses 18 anos, buscou sintonia com as gestões administrativas vigentes para contribuir com suas ações nos projetos institucionais em pauta. Assim, sempre procurou novas possibilidades por meio de reflexões constantes de seus processos de trabalho e discussões com equipes.

Compreende que a psicologia deve ser flexível, mas criteriosa e cuidadosa em suas ações para que nas mudanças necessárias advindas das novas demandas de melhoria sua atuação mantenha sua qualidade, ética e seriedade. Tem clareza que o processo de trabalho pautado na atuação em equipe multiprofissional proporciona maior segurança e conforto aos profissionais envolvidos em consonância com políticas de humanização atuais elevando a qualidade na assistência. Os procedimentos e as ações integrados em equipe po-

dem se constituir em mecanismos de educação permanente na rotina.³

Finalizando, destacam-se algumas atuações fundamentais na história da psicologia na Unidade de Emergência; desde sua gestação, seus primeiros passos até o desenvolvimento atual. O Serviço de Psicologia enfatiza a admiração, a gratidão e o respeito por:

- As Professoras Doutora Sônia Regina Loureiro e Doutora Maria Beatriz Martins Linhares pelo louvor na construção do Serviço e pelo afincamento com que enfrentaram os desafios e zelaram pela psicologia durante todos os anos que ficaram à frente do serviço;
- A primeira psicóloga da Unidade de Emergência, Psicóloga Doutora Sílvia Helena Tenan, que desbravou caminhos, moldou modelos de atuação ímpares construindo a essência da psicologia na emergência;
- E as administrações da Unidade de Emergência ao longo desses anos que, cada uma ao seu modo, incentivaram o crescimento da psicologia com novas reflexões e desafios.

Referências bibliográficas

1. Camon VAA. *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. 2ª edição. Campinas. Editora Cengage Learning, 2010: 120.
2. Borges ES. *Psicologia Clínica Hospitalar: Trauma e Emergência*. 1ª Edição. São Paulo. Editora Vetor, 2009: 244.
3. Silveira AMV. *Estudo de Campo da Psicologia Hospitalar Calcado nos Funda-*

mentos da Gestão: Estrutura, Processos e Resultados. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia. 2010.