

A INSERÇÃO DE DUAS PSICÓLOGAS RESIDENTES EM TEMPOS DA COVID-19

THE INSERT OF TWO RESIDENT PSYCHOLOGISTS IN COVID-19 ERA

LA INSERCIÓN DE DOS PSICÓLOGOS RESIDENTES EN COVID-19 TIEMPOS

RESUMO

Objetivo: Discutir o suporte psicológico no contexto hospitalar, atrelado ao papel do profissional de psicologia diante da conjuntura de pandemia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, na modalidade de relato de experiência, que visa descrever a atuação de duas Psicólogas na Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital São José de Doenças Infecciosas, localizado no município de Fortaleza - Ceará. **Resultados:** O relato de experiência desses atendimentos trouxe a realidade do ambiente hospitalar, dos pacientes e dos familiares que acompanham os seus entes queridos e a condição emocional destes. E a reflexão do quão é relevante o trabalho do psicólogo e a humanização do cuidado com estes pacientes internados por coronavírus diante da finitude da vida, assim como a importância do uso das tecnologias e a visita virtual familiar como uma forma de aproximação dos vínculos familiares no cenário de pandemia. **Discussão:** Discute-se a articulação da temática do cuidado psicológico na atuação hospitalar, os impactos causados pelo isolamento e distanciamento e as possibilidades de atuação a partir de uma prática de cuidado humanizado. **Conclusão:** Pode-se concluir que, através das intervenções realizadas, houve o alívio do sofrimento psíquico, a busca de estratégias de enfrentamento e reflexões acerca da hospitalização, bem como o fortalecimento da autonomia e a potencialização da individualidade e identidade de cada sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: *Psicologia; Residência; COVID-19.*

ABSTRACT

Objective: To discuss psychological support in the hospital context, linked to the role of the psychology professional in the context of pandemic. **Methodology:** This is a qualitative study, in the experience reporting modality, which aims to describe the performance of two Psychologists in the Multiprofessional Residence in Health at the São José Hospital of Infectious Diseases, located in the city of Fortaleza - Ceará. **Results:** The report of experience of these services brought the reality of the hospital environment, of patients and family members who accompany their loved ones and their emotional condition. And the reflection of how relevant is the work of the psychologist and the humanization of care for these patients hospitalized by coronavirus before the finitude of life, as well as the importance of the use of technologies and virtual family visits as a way of bringing family ties closer to the pandemic scenario. **Discussion:** It discusses the articulation of the theme of psychological care in the hospital performance, the impacts caused by isolation and distance and the possibilities of action from a practice of humanized care. **Conclusion:** It can be concluded that through the interventions carried out there was the relief of psychic suffering, the search for coping strategies and reflections on hospitalization, as well as the strengthening of autonomy and the empowerment of the individuality and identity of each subject.

KEYWORDS: *Psychology; Residence; COVID-19.*

RESUMEN

Objetivo: Discutir el soporte psicológico en el contexto hospitalario, unido al papel del profesional de psicología ante la coyuntura de pandemia. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, en la modalidad de relato de experiencia, que busca describir la actuación de dos Psicólogas en la Residencia Multiprofesional en Salud en el Hospital São José de Doenças Infecciosas, localizado en el municipio de Fortaleza - Ceará. **Resultados:** El relato de experiencia de estas atenciones trajo la realidad del ambiente hospitalario, de los pacientes y de los familiares que acompañan a sus seres queridos y la condición emocional de éstos. Y la reflexión de cuán relevante es el trabajo del psicólogo y la humanización del cuidado con estos pacientes internados por coronavirus ante la finitud de la vida, así como la importancia del uso de las tecnologías y la visita virtual familiar como una forma de acercamiento de los vínculos familiares en el escenario de pandemia. **Discusión:** Se discute la articulación de la temática del cuidado psicológico en la actuación hospitalaria, los impactos causados por el aislamiento y distanciamiento y las posibilidades de actuación a partir de una práctica de cuidado humanizado. **Conclusión:** Se puede concluir que a través de las intervenciones realizadas hubo el alivio del sufrimiento psíquico, la búsqueda de estrategias de enfrentamiento y reflexiones sobre la hospitalización, así como el fortalecimiento de la autonomía y la potenciación de la individualidad e identidad de cada sujeto.

PALABRAS CLAVE: *Psicología; Residencia; COVID-19.*

CADERNOS ESP. CEARÁ.
2020, JAN. JUN.; 14(1)
PÁGS. 95 - 99
ISSN: 1808-7329/1809-0893

RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES

✍ *Kelly Cristine Lemos Silva*
Psicóloga residente em saúde
pela Escola de Saúde Pública
(ESP/RIS-CE).

✍ *Maria Eliara Gomes Lima*
Psicóloga residente em saúde
pela Escola de Saúde Pública
(ESP/RIS-CE).

Contato do Autor Principal

kellycristine.kc07@gmail.com

Informações de Publicação

Enviado:	23/05/2020
Aceito para Publicar:	18/06/2020
Publicado:	22/07/2020



INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, a formação nacional em saúde baseou-se no modelo biomédico de assistência, o qual priorizava os elementos biológicos em detrimento dos aspectos psicológicos e sociais implicados no processo saúde-doença. Esse cenário formativo por muito anos ocupou espaços de hierarquia absoluta às demais alternativas e possibilidades de atuação em saúde, tanto nas instituições formadoras de ensino como também na imagem do profissional dessa área¹. Diante disso, o processo formativo em saúde no país sofreu alterações, principalmente depois que o Ministério da Saúde (MS) assumiu a responsabilidade pela formação desses profissionais para suprir as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), apoiando o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos da saúde².

Um dos projetos apoiados pelo Ministério da Saúde é a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), que constitui-se em um programa de pós-graduação em nível *lato sensu*, criada em 1975 baseada na experiência da Residência Médica, o mais antigo programa de formação em saúde no país³. O programa garante uma certificação em nível de especialização, com duração de 24 meses, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva laboral e intelectual, com carga horária de 5.760 horas, sendo 1.160 de atividades teóricas ou teórico-práticas e 4.600 horas de atividades práticas, distribuídas em 60 horas semanais, baseado em um regime educativo para o trabalho, através do ensino-aprendizagem em serviço⁴.

Regulamentada apenas em 2005, através da Lei 11.129, a Residência Multiprofissional em Saúde foi fruto do contexto sociopolítico vigente na época da criação do SUS em 1988, com a necessidade de atribuir-se a importância ao ideal da integralidade da atenção. Desta forma, após a criação do SUS, a saúde deixou de ser vista como simplesmente ausência de doença e passa a ser concebida no seu aspecto positivo e ampliado, passando a ter a concepção do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como um dos pilares essenciais a atenção integral à saúde e o controle social⁵. E em função disso, a RMS tem a finalidade de superar o modelo de formação fragmentado do conhecimento, e a visão estritamente biológica do fenômeno da doença, passando a articular ações conjuntas para uma formação coletiva, integrada e inter-relacionadas de diferentes categorias profissionais, sem deixar de priorizar e respeitar os núcleos específicos de saberes de cada profissão. Assim, a residência multiprofissional em saúde firma-se não somente como uma qualificação profissional, uma especialização, mas também como uma possibilidade de exercer todo o aprendizado adquirido durante a graduação em conjunto com outras formações.

No entanto, ao mesmo tempo em que se reconhece a relevância da atuação interdisciplinar na residência multiprofissional em saúde, averigua-se a necessidade de esclarecer o fazer do psicólogo no contexto hospitalar. Conforme é apontado na literatura⁶, é um ambiente relativamente novo. E como resultado disso, várias expectativas são projetadas sobre o fazer do psicólogo no ambiente hospitalar, as quais frequentemente não correspondem à realidade desse profissional. E segundo pesquisa realizada⁷, constatou-se que muitos profissionais possuem o desconhecimento com relação não só à psicologia hospitalar, mas com a própria ciência da psicologia, a qual comumente acaba sendo reduzida ao modelo clínico.

Assim, pode-se afirmar que a atuação da psicologia na área hospitalar tem como um dos seus objetivos prestar assistência psicológica aos pacientes e familiares, a partir da atuação em equipe multiprofissional⁸, em que se utiliza a psicoterapia breve nos atendimentos, por se tratar de um processo focal e delimitado em um curto espaço de tempo devido à dinamicidade do ambiente hospitalar⁹.

Diante do exposto, este artigo propõe relatar a experiência de duas psicólogas residentes e suas atuações na assistência aos pacientes infectados pela COVID-19.

MÉTODO

Este artigo trata-se de um estudo qualitativo, na modalidade relato de experiência, que visa descrever a atuação de duas Psicólogas na Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital São José de Doenças Infecciosas, localizado no município de Fortaleza - Ceará. A construção do relato deu-se a partir dos atendimentos realizados aos pacientes internados com suspeita e/ou confirmação da COVID-19, durante os meses de abril e maio de 2020.

Os atendimentos realizados foram solicitados via Interconsulta pela equipe multiprofissional lotados diariamente nas enfermarias da COVID-19. Vale ressaltar que as psicólogas nortearam as suas atuações nas orientações em situações de emergências e desastres da categoria profissional, em que o Conselho Federal de Psicologia¹⁰ ressalta que nos casos de urgência e emergência os atendimentos devem ser realizados de forma segura, pautando-se nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e as secretarias estaduais e municipais em sua integralidade. Diante disso, durante todos os atendimentos foram utilizados os Equipamentos de Proteção individual (EPI's) indicados pelo Ministério da Saúde¹¹: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável de mangas longas e luvas de procedimentos.

O formato dos atendimentos psicológicos deu-se a partir da psicoterapia breve, uma técnica utilizada na área hospitalar, que tem como uma de suas finalidades realizar os atendimentos com objetivos delimitados, ou seja, com um foco, objetivado em proporcionar soluções adaptativas à demanda do paciente¹². Durante os atendimentos, foi utilizada a escuta ativa e qualificada com foco no sofrimento causado pela doença e hospitalização, na busca de promover estratégias de enfrentamento frente à situação vivenciada¹³.

Após os atendimentos nos leitos, foram realizadas as evoluções nos prontuários multiprofissionais online e o preenchimento do prontuário psicológico, obtendo neste último informações mais detalhadas e aprofundadas dos atendimentos, contribuindo para a solidez do relato de experiência, respeitando o que orienta o Código de Ética do Psicólogo em seu artigo 9º, no qual afirma-se que “é dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional”¹⁴.

Por fim, além do método descritivo dos prontuários multiprofissional e psicológico, foram realizadas pelas psicólogas versões de sentido de cada atendimento. As versões de sentido compreendem uma escrita livre e espontânea do(a) psicólogo(a) após o término do atendimento, construída a partir do sentido do atendimento para o(a) psicólogo(a) e como este(a) é afetado(a), de forma a potencializar a elaboração das expressões e os sentimentos da relação psicólogo(a) e paciente¹⁵.

RESULTADOS

Atualmente, vive-se um momento atípico de pandemia, quando é perceptível o sofrimento e desgaste psicológico causado aos pacientes internados durante os atendimentos, provocando diversos prejuízos emocionais e psicológicos principalmente pela ausência física das redes de apoio, inclusive a familiar. Esta ausência é causada pela impossibilidade de se terem acompanhantes nas enfermarias, frente à rápida transmissibilidade e propagação da COVID-19.

Entretanto, durante a atuação das residentes foram encontrados aspectos desafiadores nos atendimentos, como a dinamicidade do ambiente hospitalar acentuada em tempos de pandemia, equipamentos de proteção individual que distanciam fisicamente as psicólogas e os pacientes, atenção dividida entre fala do paciente e a sua saturação no momento do atendimento, interrupções necessárias da equipe multiprofissional nos procedimentos clínicos, dentre outros.

Por fim, foram percebidos alguns resultados pelas psicólogas, através da percepção destas para com os pacientes: como o alívio do sofrimento psíquico, a busca de estratégias de enfrentamento, reflexões acerca do adoecimento, hospitalização e história de vida, promoção de espaço acolhedor para elaboração da finitude, fortalecimento da autonomia, validação dos sentimentos e potencialização da individualidade e identidade de cada sujeito.

DISCUSSÃO

No Brasil, o ano de 2020 teve seu início marcado pela chegada do novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2, que é o responsável por causar a doença COVID-19. Tendo como a sua principal característica uma alta transmissibilidade, ocasionando uma síndrome respiratória aguda, abrangendo desde casos leves a muitos graves com insuficiência respiratória, nos quais a taxa de letalidade varia, conforme a faixa etária e comorbidades associadas¹⁶. Dessa forma, a pandemia promove um afastamento das pessoas pela necessidade de distanciamento social, isolamento e quarentena, a depender de cada caso, podendo gerar impactos emocionais e psicológicos a toda sociedade.

A partir desses impactos causados, foram percebidas consequências emocionais nos pacientes e também nos seus familiares, que resultam em diversos medos, que são caracterizados como as reações mais frequentes em tempos da COVID-19: medo do adoecimento e da morte em si, de perder as pessoas pelas quais se tem afeto e o distanciamento em si; das consequências referentes ao campo do trabalho, como ficar sem o emprego; exclusões sociais causadas pelos estigmas da doença e o medo de transmitir a doença para outras pessoas¹⁷. Esses medos causam processos de luto antecipatório para o sujeito adoecido e também para seus familiares, com o sentimento da morte iminente diariamente. Essa antecipação do luto é considerada como uma construção de significado de elaboração do luto, vivenciado de forma gradual, em que nesse processo ocorrem mudanças de percepção de vida, planos para o futuro, mudanças quanto à sua própria identidade e resoluções de pendências. O luto tem seu início a partir da comunicação do diagnóstico fatal, pela perda que esse diagnóstico traz para o indivíduo e seus familiares. E nesse processo os familiares do paciente também são afetados, sofrendo junto e com a sensação de impotência, visto que não tem como amenizar a dor do enfermo¹⁸. Então passam a sentir a dor da perda do familiar ainda vivo, caracterizando-se o processo de luto antecipatório.

E uma das estratégias possíveis de enfrentamento dessa separação e isolamento dos familiares é o estímulo e promoção do uso das tecnologias como uma possibilidade de aproximar os laços e diminuir essa ruptura. As estratégias de cuidado psicológicos foram percebidas como uma possibilidade de cuidado e minimização da intensificação dos medos relacionados ao isolamento e distanciamento. É relevante se reconhecer os medos e receios de quem está sendo cuidado e acolhê-los, transmitindo uma relação de confiança, com o objetivo de manter a relação com sua rede socioafetiva ativa¹⁹.

Então, buscou-se nos atendimentos investigar o acesso aos meios de tecnologia dos pacientes, como uma estratégia de enfrentamento possível através do contato destes com suas redes de apoio e com o mundo exterior. Foram observados aparelhos de celulares com a maioria dos que estavam em um quadro clínico estável. Em um dos atendimentos realizados foi proporcionado um momento de interação virtual através da chamada de vídeo de uma paciente com a sua família. A partir do contato realizado anteriormente com a família da paciente, percebeu-se a angústia e total desamparo, sentimentos ocasionados pelo distanciamento social. Diante disso, a equipe multiprofissional decidiu promover o encontro entre ambos, com o objetivo de minimizar o sofrimento. É importante ressaltar que antes da chamada de vídeo a equipe realizou a avaliação do estado clínico e psicológico da paciente. Junto à paciente, buscou-se perceber se ela estava consciente e orientada para participar do processo de forma que não agravasse o seu quadro clínico e, junto à família, foi realizada uma preparação como forma de prevenir possíveis repercussões emocionais que os envolvidos pudessem ser acometidos devido a atual situação em que a mesma se encontrava. Após essas medidas foi realizada a chamada de vídeo com a família, quando observou-se melhorias tanto no quadro clínico da paciente, que estava em intenso sofrimento psíquico, recusando-se muitas vezes a ingerir alimentos, fato que agrava a sua saúde, quanto por parte dos familiares, que sentiram-se mais seguros e confortados por terem desfrutado de um momento com o seu ente querido.

Dessa forma, durante a atuação das psicólogas foram percebidos desafios inerentes ao ambiente hospitalar e à realidade pandêmica vivenciada. Para a atuação da psicologia no hospital, é importante que os(as) Psicólogos(as) compreendam os limites institucionais da sua atuação, cientes de que estes existem neste ambiente dinâmico e multiprofissional²⁰. Por fim, é possível perceber a importância da atuação psicológica nos atendimentos, a partir de um olhar sensível e ativo para questões que vão além do adoecimento em si. Uma vez que a atuação do psicólogo no âmbito hospitalar é imprescindível, pois contribui com a minimização do sofrimento psíquico causado pelo processo de hospitalização e adoecimento²¹, buscando dar voz à subjetividade do paciente, devolvendo-lhe o lugar de sujeito da sua própria história que a medicina afasta²².

CONCLUSÃO

Diante de todo o contexto, ficou notório o quão é imprescindível o atendimento psicológico aos pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, visto que muitos deparam-se angustiados, ansiosos, com medo, desamparados e muitas vezes passando por um processo de luto antecipatório devido ao quadro crítico em que se encontram. Igualmente, torna-se evidente a necessidade de acolhimento aos familiares que estão impossibilitados de acompanharem os seus entes queridos dentro do hospital.

No que diz respeito à residência, podemos afirmar que é uma experiência que está tornando-se um marco na nossa trajetória profissional. Aprender e intervir de forma interdisciplinar é uma tarefa ímbar, visto que, mais do que executar conhecimentos acadêmicos de cada núcleo profissional, vivenciamos o desenvolvimento de habilidades pessoais e interpessoais. Além de aprendermos a importância e a necessidade da transversalidade entre os diversos campos do conhecimento para uma assistência integral e humanizada do sujeito. De forma a atender os princípios doutrinários do SUS, da universalidade, integralidade e equidade.

Por fim, podemos citar como limitação da experiência o fato de ter sido desenvolvida em uma entidade pública com escassez de recursos. Finalmente, enfatiza-se o incentivo à produção de novos estudos baseados em relatos de experiência, pois eles exploram o olhar do profissional de saúde a partir da sua própria prática. O benefício desse modelo é a oportunidade da aproximação entre a teoria e a prática e de possíveis discussões entre essas facetas, com a finalidade de dirimir as lacunas entre o exercício da profissão e a teoria que a sustenta. Assim como a relevância de investigar os impactos que a humanização do cuidado propiciada pelos profissionais residentes provoca nos pacientes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. *Bol Saúde*. 2004;18(1): 87-98.
2. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. *Saude Soc*. 2010;19(4): 814-827.
3. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 1998;2(3): 51-71.
4. Brasil, MS. Residência Multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília; 2006. [citado em 2020 Mai 15] Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/>>.
5. Brasil, MS. Residência Multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília; 2006. [citado em 2020 Mai 15] Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/>>.
6. Ismael SMC. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In: Ismael SMC. (org). *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010: 17-35.
7. Kernkraut AM, Silva ALM, Gibello J. *O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço*. 1 ed. São Paulo: Edgard Blucher Ltda; 2017.
8. Ferreira-Santos E. *Psicoterapia breve: abordagem sistematizada de situações de crise*. 5 ed. São Paulo: Ágora; 2013.
9. Moré CLO, et al. As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. *Psicol Hosp*. 2004;1(1): 59-75.
10. Conselho Federal de Psicologia. *Coronavírus: cuidado com profissionais que atuam no SUS e no SUAS*. Brasília; 2020. [citado em 2020 Mai 15] Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/coronavirus-cuidado-com-profissionais-que-atuam-no-sus-e-no-suas/>>.

11. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais. Brasília; 2020.[citado em 2020 Mai 15] Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>>.
12. Bueno FA. Psicoterapia dinâmica breve no contexto de um hospital escola e suas associações com a aliança terapêutica. Ribeirão Preto: Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Universidade de São Paulo; 2009.
13. Ismael SMC. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In: Ismael SMC. (org). A prática psicológica e sua interface com as doenças. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010: 17-35.
14. Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional. Brasília; 2005. [citado em 2020 Mai 15] Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>.
15. Boris GDJB. Versões de sentido: um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. *Psicol Clin.* 2008;20(1): 165-180.
16. Organização Mundial Pan-Americana da Saúde. Folha informativa- Covid-19: doença causada pelo novo coronavírus. Brasília; 2020. [citado em 2020 Mai 17]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>.
17. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. Brasília; 2020. [citado em 2020 Mai 30] Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf>.
18. Franco MHP. Luto Antecipatório em Cuidados Paliativos. In: Franco MHP, Polido KK. Atendimento Psicoterapêutico no Luto. 1 ed. Rio de Janeiro: Zagodoni; 2014: 27-35.
19. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. Brasília; 2020. [citado em 2020 Mai 30] Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf>.
20. Angerami-Camon VA. Psicologia Hospitalar: Teoria e prática. 2 ed. São Paulo: Ceangage Learning; 2018.
21. Angerami-Camon VA. Tendências em Psicologia Hospitalar. 1 ed. São Paulo: Ceangage Learning; 2009.
22. Moretto MLT. O que pode um analista no hospital?. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002: 19-210.