

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM UMA UNIDADE DE PACIENTES IDOSOS, PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Naylana Rute da Paixão Santos; Mateus Vieira Soares

Residência Multiprofissional em Atenção a Saúde da Pessoa Idosa. naylanarute@hotmail.com

Residência Multiprofissional em Atenção a Saúde da Pessoa Idosa. soaresmateusv@gmail.com

RESUMO

A atuação do psicólogo nas práticas assistenciais na área hospitalar cresceu à medida que o modelo biopsicossocial foi se estabelecendo. O campo de atuação do psicólogo hospitalar permite que o mesmo trabalhe possíveis impactos psicológicos advindos da internação hospitalar e do processo de adoecimento tanto com o paciente, quanto com familiares/cuidadores. Os problemas de saúde tendem a aumentar e a se agravar na população idosa, caracterizando-a como um grupo no qual há predominância de doenças crônicas. O profissional de psicologia, que trabalha com o portador de doença crônica, atuará junto ao paciente, no sentido de resgatar sua essência de vida, interrompida pela ocorrência da doença, bem como oferecerá suporte psicológico aos familiares. O psicólogo também deve auxiliar o paciente no processo de adaptação a vida com a doença, apesar das limitações e perdas impostas pela enfermidade. O objetivo geral deste trabalho é relatar a experiência da atuação de dois psicólogos residentes do Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em uma unidade de internação de pacientes idosos portadores de doenças crônicas. A intervenção psicológica tanto com o paciente, quanto com o familiar, pôde oferecer melhores condições para que os mesmos pudessem se adaptar e lidar de forma funcional com a cronicidade da doença, dada as limitações impostas pela mesma. Deste modo, a prática em serviço, proporcionada pela Residência Multiprofissional, contribuiu de forma significativa para uma abordagem ampla do cuidado, de maneira a oferecer a melhor qualidade no atendimento prestado.

Psicologia Hospitalar, doença crônica, saúde da pessoa idosa, intervenção psicológica.

ABSTRACT

The Act on social assistance practices psychologist hospital area subdivision as the biopsychosocial model was established. The field hospital psychologist allows the same work possible psychological impacts arising from hospitalization and do the illness process with both the patient and family/caregivers. The health problems tend to offer and get serious in the elderly population, characterizing it as a group which there is predominance of chronic diseases.

Professional Psychology, who works with the chronic disease carrier, will act by the patient, in order to rescue his essence of life, interrupted by the occurrence of the disease, as well as offer psychological support to families. The psychologist must also assist the patient in the process of adapting to life with the disease, despite the limitations and losses imposed by illness. The general objective of this work is to report the experience of two resident psychologists of the program of attention to the health of the old person in a unit of hospitalization of elderly patients with chronic diseases. The psychological intervention with the patient, so much as with the familiar, might offer better conditions so that they could adapt and cope so functional with the chronicity of the disease, given the limitations imposed by the same. In this way, the practice in service, provided by the Multi-professional Residence, contributed significantly to a wide approach of caution, in order to offer the best quality in the service provided.

Hospital psychology, chronic illness, elderly health, psychological intervention.

INTRODUÇÃO

A atuação do psicólogo na área da saúde pública, mais especificamente na Psicologia Hospitalar, cresceu à medida que foi estabelecido um novo paradigma para a assistência à saúde, ocorrido a partir da transposição do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial. Este novo modelo amplia a visão de sujeito, rompendo a ideia de um corpo tratado estritamente do ponto de vista organicista e passando a considerar o indivíduo inserido em um cenário sociocultural, apresentando características individuais. A ampliação dessa visão contribui para articulação de novos recursos na saúde, entre eles a participação do psicólogo nas práticas assistenciais ¹.

O campo de atuação do psicólogo hospitalar permite que o mesmo trabalhe possíveis impactos psicológicos advindos da internação hospitalar e do processo de adoecimento, visando potencializar os recursos emocionais da pessoa, de sua família e de sua rede social significativa, em favor da promoção da saúde, no seu sentido mais amplo e integral, em um permanente diálogo com os demais integrantes da equipe, resultando em uma atuação coordenada e integrativa entre os diferentes profissionais envolvidos com o paciente ^{2,3}.

Um dos motivos que tem elevado às demandas dos serviços assistenciais hospitalares de saúde é o aumento das condições crônicas de saúde. As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), mais especificamente, caracterizam-se por incluir uma história natural prolongada, envolver uma multiplicidade de fatores de riscos complexos, podendo apresentar longo curso assintomático e alternância entre remissão e exacerbação dos sintomas. Este novo perfil tem sido responsável pela sobrecarga na demanda por serviços assistenciais, constituindo-se em importante problema de saúde

pública e requerendo a ação de múltiplas áreas de saúde em interação para um acompanhamento integral do paciente ⁴.

Os determinantes sociais impactam fortemente na prevalência das doenças crônicas. As desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação determinam, de modo geral, maior prevalência das doenças crônicas e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças ⁵. Além da mortalidade, as doenças crônicas apresentam forte carga de morbidades relacionadas. Elas são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava ⁶.

Portanto, a caracterização da saúde, de uma forma geral, requer informações sobre diferentes aspectos biológicos, sociais e psicológicos do sujeito. Um dos fatores demográficos fundamentais que podem determinar o estado de saúde do indivíduo é a idade, uma vez que os problemas de saúde tendem a aumentar e a se agravar com o avançar da mesma, caracterizando os idosos como um grupo populacional no qual há predominância de algumas patologias. Deste modo, a prevalência de múltiplas condições crônicas e incapacidade funcional é mais elevada entre esse grupo ⁶.

Logo, a existência de doenças crônicas, a utilização dos serviços de saúde, a capacidade funcional e outros aspectos, são fatores relacionados à saúde da população idosa e devem ser considerados na análise de perfis de saúde ⁷. Contudo, estudos recentes têm mostrado que doenças crônicas, bem como suas incapacidades, não são consequências inevitáveis do envelhecimento. A prevenção é efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida ⁸.

A rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, regulada pela Portaria nº 483, de 1º de Abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado ⁶. Dentre os objetivos da rede já citada, se encontra como papel dos profissionais de saúde, atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação de autocuidado e autonomia. Portanto, aproxima-se do conceito de educação popular em saúde que reconhece o saber dos usuários sobre o próprio corpo, legitimando narrativas associadas à conscientização dos determinantes sociais da saúde ⁸.

Logo, o profissional de psicologia, que trabalha com o portador de doença crônica, atuará junto ao paciente, no sentido de resgatar sua essência de vida, interrompida pela

ocorrência da doença, bem como oferecerá suporte psicológico aos familiares do paciente que, porventura, necessitem de acompanhamento. Considerando as especificidades das doenças crônicas, o psicólogo também deve auxiliar o paciente no processo de adaptação a vida com a doença, apesar das limitações e perdas impostas pela enfermidade ¹.

No hospital, o psicólogo também pode atuar em situações de crises e emergências, tendo em vista o fato da pessoa hospitalizada vivenciar novas situações de adaptação e mudança na rotina, podendo apresentar sentimentos negativos que advêm da própria rotina de hospitalização do indivíduo. Deste modo, o psicólogo deve atentar às experiências emocionais apresentadas pelo paciente internado, pois muitas vezes, os sentimentos deste referem-se à transformação do corpo adoecido, ao sofrimento advindo da internação, a sensação de invalidez e inutilidade, ao medo dos procedimentos hospitalares, a ansiedade, ao desamparo, constituindo fatores que podem dificultar a relação profissional-paciente e a consequente adesão ao tratamento ¹.

Considerando os impactos do processo de adoecimento e hospitalização e enfatizando, sobretudo, o grupo de idosos como parcela populacional neste contexto de saúde, torna-se relevante a formação de profissionais que atuem com vistas à promoção e fortalecimento da saúde desta população. Nesta perspectiva, o objetivo geral deste trabalho é relatar a experiência da atuação de dois psicólogos residentes do Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em uma unidade de internação de pacientes idosos portadores de doenças crônicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da prática em serviço nas Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), em uma enfermaria de pacientes crônicos (Enfermaria São José) do Centro Geriátrico Júlia Magalhães (CGJM), entre o período de março e julho de 2015.

A OSID é reconhecida como uma das maiores instituições de ensino em saúde do Estado da Bahia, configurando-se como campo de prática de atividades curriculares e extracurriculares de formação em saúde, incluindo, entre outras, a Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, implementada desde o ano de 2014 disponibilizando 2 vagas para Enfermagem, 2 para Fisioterapia e 2 para Psicologia, totalizando 6 vagas a cada ano.

O CGJM integra as Obras Sociais Irmã Dulce e foi criado no ano de 1986. Este centro é um dos complexos do Estado da Bahia e do Brasil que é referência no serviço à saúde do idoso, do nível ambulatorial à internação hospitalar. Atualmente estão disponibilizados 16 leitos para pacientes agudos, 16 para pacientes em cuidados paliativos, 16 para pacientes em reabilitação, 96 para pacientes crônicos, além de ofertar 64 leitos em uma unidade que se caracteriza como instituição de longa permanência (ILP). A Enfermaria São José, por sua vez, é composta por 72 leitos, cujo perfil predominante é o de idosos com grau avançado de úlcera venosa em diferentes níveis de cicatrização.

Cada residente atuou em um período no setor, totalizando 4 meses, sendo que os pacientes foram triados e atendidos individualmente por cada psicólogo residente, que compõe a equipe multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde da Pessoa Idosa está organizada em um formato de revezamento, buscando que o profissional residente vivencie os diferentes setores existentes no Centro Geriátrico Júlia Magalhães (CGJM). No que tange a unidade de pacientes crônicos, ressalta-se algumas características da população assistida; entre as doenças prevalentes identificam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabete Mellitus (DM) e Insuficiência Venosa Periférica (IVP). Sendo o Centro, uma referência no estado da Bahia, há um quantitativo significativo de pacientes oriundos das cidades do interior.

Do ponto de vista da Psicologia, o doente crônico também deve ser definido por critérios que levem em consideração os aspectos psicológicos no processo de hospitalização, diferentes dos que se relacionam diretamente com a afecção que ele sofre ou com as sequelas das doenças ou enfermidades que ele apresenta. Portanto cuidar dos usuários do serviço numa perspectiva integral, para além da dicotomia corpo e mente, mostra-se fundamental⁹.

Neste sentido, a atuação da psicologia na referida unidade de crônicos, considerou questões que contemplassem a integralidade do cuidado a cada indivíduo internado. A prática em serviço abrangeu atividades tanto com os pacientes internados, como também com seus respectivos familiares e/ou cuidadores. Através da realização de anamnese psicológica, tornou-se possível levantar dados psicossociais, principalmente àqueles relacionados à percepção do adoecimento e processo de hospitalização. Após realização

dessas triagens, havendo demanda, ou seja, existindo repercussões emocionais importantes com o tratamento, os pacientes e familiares eram acompanhados individualmente.

Em cada atendimento, era realizado o exame psíquico, através do qual eram observadas e identificadas a orientação dos mesmos em relação a tempo, espaço e situação; nível de consciência e atenção; alteração no pensamento; aspectos mnemônicos, bem como o estado de afetividade/humor. A triagem psicológica no setor de crônicos ocorreu tanto a partir da busca ativa por prontuários e solicitação dos integrantes da equipe multiprofissional, como através da observação dos psicólogos residentes de alterações comportamentais ou mudanças no estado de humor dos pacientes e/ou familiares sobre as quais eram necessárias uma intervenção psicológica.

Em ambas situações de atendimento – com o paciente ou familiar/cuidador - utilizou-se roteiro de avaliação psicológica, tendo como tópicos de investigação: história familiar, avaliação frente ao diagnóstico e tratamento; as repercussões emocionais relacionadas ao processo de hospitalização e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo mesmo. A partir deste primeiro contato, a intervenção psicológica é realizada, podendo a conduta ser caracterizada pelo acompanhamento psicoterapêutico individual, trabalho com grupo psicoterapêutico, acolhimento ao paciente com ou sem demanda no momento.

Percebe-se que a utilização do roteiro terá função terapêutica em muitos momentos, à medida que possibilita ao paciente a verbalização, manifestação, reflexão e confronto com diversas questões que lhe são pertinentes ao processo de vida, doença, internação e tratamento, podendo favorecer, assim, melhor elaboração e conseqüente adaptação à condição de Ser ou Estar doente ¹.

O atendimento psicoterapêutico individual, na maioria das vezes, tem como um dos mais frequentes motivos explicitados, a “má adesão ao tratamento”, conceito estritamente ligado à obediência do paciente à prescrição médica. Mais do que simples concordância do paciente frente ao tratamento estipulado pelo profissional de saúde, o conceito de adesão implica postura ativa frente ao autocuidado ¹⁰. Diversos fatores podem influenciar no processo de adesão. Fatores como a cronicidade da doença, às crenças de saúde, os hábitos de vida e a cultura do paciente, incluindo o conhecimento do quadro real da doença, são fatores que estão intimamente relacionados à adesão ou não. Aspectos institucionais também podem estar envolvidos neste processo, como o modo como o profissional se vincula e aborda o paciente, o tempo de atendimento, o esclarecimento e a finalidade da conduta proposta ao próprio paciente ⁸.

Deste modo, na Enfermaria São José eram feitas intervenções psicológicas com pacientes resistentes as intervenções propostas, especialmente pela fisioterapia. A psicologia contribuiu para o processo de adesão destes pacientes, iniciando com o conhecimento do quadro clínico e os aspectos sociais do mesmo. Após a vinculação com o paciente e entendimento do seu quadro geral, buscou-se realizar um trabalho de educação em saúde, contribuindo para que o paciente compreendesse a finalidade das condutas propostas e a importância de aderir-las, utilizando como recurso também a mediação de conversa entre a equipe médica e o paciente.

Este trabalho era permeado pela consideração da subjetividade do idoso e dos aspectos emocionais que estavam relacionados, em sua maioria, a queixas de algia em algum dos seus membros. A atuação da psicologia não buscou o convencimento do paciente a adesão das condutas propostas, mas o compartilhamento de informações sobre a relevância da adesão e a identificação de possíveis fatores envolvidos na resistência do paciente em aderir-las, incluindo os aspectos psicológicos, sociais e biológicos envolvidos neste processo. Este processo facilitava a busca de possíveis estratégias de enfrentamento e adaptações a serem utilizadas para adesão, visando uma melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente hospitalizado.

Algumas características comuns entre os usuários assistidos podem ser apontadas: internações de longa duração, histórico de reinternações, conhecimento parcial do diagnóstico e entendimento parcial do tratamento. Portanto, é comum os pacientes atribuírem o motivo da internação à lesão em membros, sem compreender a relação existente entre a patologia que eles possuem, com a demora na cicatrização e os cuidados que eles precisam ter, visando assim uma prevenção dos comportamentos de risco.

A falta de informação sobre o histórico da doença gera impactos importantes no tratamento, pois se atribui o cuidado da doença a terceiros (equipe de saúde e familiares), contribuindo assim para que o autocuidado inexista. É necessário trabalhar o paradigma atual de “ser doente”, numa perspectiva de educação em saúde, visando escutar o conhecimento prévio do paciente para, a partir deste momento, traçar um plano terapêutico ¹¹. Neste sentido, a atuação dos psicólogos residentes envolveu também o trabalho de educação em saúde, contribuindo para que o paciente e o familiar obtivessem um melhor entendimento do quadro clínico e as possíveis repercussões físicas e psicológicas advindas do processo de adoecimento. Por se tratar de pacientes crônicos, com um perfil de longo período de hospitalização e/ou histórico de reinternações, o trabalho de educação em saúde, focado na adaptação as limitações impostas pela

doença e a mobilização dos recursos pessoais para lidar com a exacerbação e remissão dos sintomas foi de fundamental importância.

Muitos familiares demonstravam sofrimento psíquico advindo deste histórico longo de internação. Este aspecto acentuou a auto negligência de cuidados que alguns familiares tinham consigo, ao despenderem maior parte do tempo em visita ao paciente em detrimento de seu auto cuidado. Deste modo, o acolhimento e o atendimento psicológico a família destacava esta perspectiva, bem como permitiu a escuta dos familiares acerca do sentimento de medo, solidão e sobrecarga no cuidado. Estes aspectos foram também discutidos através da realização de grupos familiares, ocorridos semanalmente, no qual havia escuta atenta, trocas de experiências, estímulo a uso de estratégias de enfrentamento e fortalecimento da rede de apoio.

O trabalho grupal resulta de um intenso e recíproco jogo de identificações, ou seja, a ação terapêutica do grupo se processa através da possibilidade de cada um se mirar e se refletir nos outros, reconhecendo, especialmente, a partir do outro aspectos que por vezes são negados em si próprio. A partir desta consideração, ao longo dos encontros foi possível perceber a identificação dos participantes com as estratégias e dificuldades do outro, favorecendo assim na colaboração mútua pensando em formas de lidar com as dificuldades e potencializar o autocuidado ¹².

Compreende-se que as ações e serviços de saúde devem contemplar a autonomia e a corresponsabilização dos usuários ⁸. Os atendimentos psicoterapêuticos realizados no setor de crônicos na unidade hospitalar tinham como um dos seus objetivos o empoderamento dos sujeitos, construindo estratégias funcionais diante do processo de hospitalização e o aprofundamento do entendimento a respeito da doença, tratamento e a implicação necessária para uma melhora na qualidade de saúde do paciente.

O indivíduo quando internado tem em sua história pessoal uma cisão de seu cotidiano, logo ocorre uma série de problemas na sua autonomia e no transcurso normal de sua vida, sendo assim muitos fatores contribuem para que o paciente sinta descontentamento, desgosto, sensação de abandono e medo do desconhecido ¹.

Como mencionado anteriormente, a respeito da população assistida, há um contingente significativo de pacientes oriundos de cidades do interior do Estado da Bahia, que demonstram um impacto significativo na sua vida, diante do processo de hospitalização. A partir dos atendimentos psicoterapêuticos individuais, percebeu-se nos discursos o sentimento de falta da rotina, da rede de apoio social e das atividades que desenvolviam no período pregresso ao estado atual. A determinação de normas e limites pela instituição hospitalar exerce uma função separadora, neste sentido, a equipe de

saúde precisa estar atenta às repercussões nos usuários assistidos a fim de prestar melhor assistência, através de uma escuta qualificada e atenção à mudanças comportamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se, portanto, a importância da atuação do psicólogo hospitalar, no setor de pacientes crônicos, considerando as especificidades desta condição de adoecimento e as repercussões psicológicas advindas da internação hospitalar, especialmente por esta atuação ser dirigida a pacientes idosos. Assim sendo, a intervenção psicológica tanto com o paciente, quanto com o familiar, pôde oferecer melhores condições para que os mesmos pudessem se adaptar e lidar de forma funcional com a cronicidade da doença, dada as limitações impostas pela mesma.

A atuação do psicólogo, de forma integrada a equipe, deve contemplar as diferentes dimensões do ser humano, considerando o modelo biopsicossocial, de modo a ter uma prática contextualizada e que contemple a integralidade do cuidado.

Deste modo, a prática em serviço, proporcionada pela Residência Multiprofissional, contribuiu de forma significativa para uma abordagem ampla do cuidado, de maneira a oferecer a melhor qualidade no atendimento prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angerami-Camon VAA, Chattone HBC, Sebastiani RW, Fongaro MLH, Santos CT. E a Psicologia entrou no hospital. São Paulo. Pioneira Thomson Learning, 2003.
2. More CLOO, Crepaldi MA, GONCALVES JR, MENEZES M. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. *Psicol. Estud.*: 2009; 14(3): 465-473.
3. Dias NM; Radomile MES. A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. *Rev. SBPH*: 2006; 9(2):114-132.

4. Souza AAG. A repercussão das doenças crônicas não- transmissíveis (DCNT) na concessão de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) [dissertação]. Recife: Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas; 2005.
5. Schmidt MI. et al. The Lancet: 2011 June; 377(11): 1.949-1.96.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de Abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União. Brasília. 2014; Seção 1. p. 50-52.
7. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método Grade of Membership. Cad. Saúde Pública: 2008; 24(3): 535-546.
8. Borges SAC, Porto PN. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. Saúde em Debate: 2014 abr-jun; 38: 338-346.
9. Schneider PB. A Psicologia do Doente Crônico. Revista Internacional: 1976; 16-27.
10. Gusmão JL, MION D. Adesão ao tratamento: conceitos. Revista Brasileira de Hipertensão: 2006; 13(1): 23-25.
11. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad. Saúde Pública: 2005 jan-fev; 21(1):200-206.
12. Zimerman, DE et al. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.