

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE – FARN**

CURSO DE PSICOLOGIA

**IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA AOS PACIENTES
CARDÍACOS CIRÚRGICOS NARAH VANESSA DE SOUSA BARROS**

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA AOS PACIENTES
CARDÍACOS CIRÚRGICOS COM ÊNFASE NA ANGIOPLASTIA.**

**NATAL/RN
2010**

NARAH VANESSA DE SOUSA BARROS

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA AOS PACIENTES
CARDÍACOS CIRÚRGICOS COM ÊNFASE NA ANGIOPLASTIA.**

Relatório final de Estágio Supervisionado apresentado
como requisito parcial para obtenção de título de Psicó-
logo da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento
do Rio Grande do Norte – FARN.

Orientadora: Andréa Thomé Netto Machado Bragança
(Msc.)

NATAL/RN

2010

NARAH VANESSA DE SOUSA BARROS

AGRADECIMENTOS

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA AOS PACIENTES
CARDÍACOS CIRÚRGICOS COM ÊNFASE NA ANGIOPLASTIA.**

Relatório final de Estágio Supervisionado apresentado como requisito necessário para a obtenção do título de Psicólogo da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – FARN.

Relatório aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Orientadora

Vanessa Macambira dos Santos (Psicóloga Hospitalar)

Examinadora Titular

Jordana Celli Campos (MSc.)

Coordenadora do Curso

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo agradeço a Deus, que me ilumina nos momentos que mais preciso e que sempre está presente nas ocasiões mais importantes da minha vida.

Aos meus pais, Maria do Socorro de Sousa Barros e Jandir Martins Barros e meu irmão, Diego Bruno de Sousa Barros, que são meu porto seguro. Agradeço à minha mãe em especial por sempre estar ao meu lado nos momentos mais difíceis dessa minha trajetória.

Às minhas tias e avó materna por todo o companheirismo, compreensão e apoio nesses anos tão significativos para minha vida.

A todos os colegas do curso de Psicologia.

Aos colegas de estudo e de todas as ocasiões Clarice Lima, Cristina Câmara, Míria Campos e Thiago Barros pelas conversas, pelas confidências, pela amizade e pelos momentos de descontração que juntos compartilhamos.

Ao meu namorado, Luiz, por me fazer seguir em frente quando minha vontade era de desistir, por me fazer refletir no futuro quando o hoje não me satisfazia. Aos seus pais, Francisco e Lúcia, por sempre estarem ao meu lado nas horas em que mais precisei.

Aos professores de Graduação em Psicologia, sempre tão atenciosos quando necessitei de auxílio.

À minha supervisora de campo, Vanessa Macambira, que me deu oportunidade de colocar em prática o papel do psicólogo hospitalar, sendo sempre aberta e companheira com seu jeito descontraído que conquista não somente os pacientes, como também toda a equipe de saúde.

À minha orientadora acadêmica Andréa Thomé Netto Machado Bragança, pela calma ao lidar com minhas ansiedades, presença, comprometimento e por me motivar a seguir sempre em frente, apostando na minha capacidade.

RESUMO

O presente trabalho procura apresentar informações acerca dos pacientes cardíacos cirúrgicos com foco na angioplastia, internados no setor da U.T. (Unidade de Terapia Semi Intensiva) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (Natal-RN). O estudo foi desenvolvido através de entrevistas qualitativas. Para melhor compreensão do que foi observado durante o período de estágio, é indispensável relacionar a realidade hospitalar, o papel do psicólogo nessa instituição assim como a abordagem utilizada nesse âmbito. O trabalho realizado tem por objetivo relatar tudo o que fora experienciado, observado e trabalhado durante a prática de estágio, com duração de sete meses. Os pacientes cardíacos com indicação cirúrgica geralmente são acompanhados no hospital somente pelos profissionais de saúde. Diante este fato, o presente trabalho aborda a importância da intervenção psicológica a estes pacientes, que por sua vez estão vivenciando momento de medo da morte, perda de independência, ansiedade e restrições. Contudo, o trabalho qualitativo requer reflexões a serem feitas em nossa sociedade quanto à humanização a esses pacientes que se encontram em condições emocionais tão delicadas e o papel do profissional de psicologia nesses momentos.

Palavras-chave: Paciente cardíaco cirúrgico (angioplastia). Psicologia hospitalar. Humanização

ABSTRACT

This paper aims to present information about patients car-har with a focus on surgical angioplasty, admitted to the unit at UT (United-de Semi Intensive Therapy) Monsenhor Walfredo Gurgel Hospital (Natal-RN). The study was conducted through qualitative interviews. For a better understanding of what was observed during the probationary period, relate-able is indispensable to the hospital reality, the role of psychologists in this institution, but as the approach used in this context. The work aims to report all that had been experienced, observed and worked during the practice stage, lasting seven months. Cardiac patients referred for surgery at the hospital are usually accompanied only by health professionals. Given this fact, this work emphasizes the importance of psychological intervention in these patients, which in turn are vi-win moment for fear of death, loss of independence, anxiety and restrictions. However, the qualitative work requires discussions to be made in our society about the humanization of those patients who are in such delicate emotional condition and the role of professional psychology in those moments.

Keywords: Patient cardiac surgery (angioplasty). Health psychology. Humanization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 PSICOLOGIA HOSPITALAR.....	10
3 PATOLOGIAS CARDÍACAS.....	18
4 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES CIRÚRGICOS.....	25
5 DESENVOLVIMENTO DO RELATO DE INTERVENÇÃO.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE.....	40

INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório foi realizado no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, tendo como orientadora e supervisora acadêmica Andréa Thomé Netto Machado Bragança e como supervisora de campo Vanessa Macambira dos Santos.

A escolha do estágio na área hospitalar e clínica se deu pela afinidade. Optei por estas áreas ao abrangerem e satisfazerem minhas expectativas tendo como base a teoria, que por sua vez tenho bastante interesse.

No meio do curso tive oportunidade de conhecer a disciplina de Psicologia Hospitalar. Desde então, com a prática e a teoria foi despertado em mim o interesse pela área hospitalar. Neste período de conhecer a realidade da área, pude perceber que os pacientes que se encontram internados nestas instituições são carentes de atenção, de serem ouvidos, de um olhar e de espaço para se colocarem como sujeitos independentemente de sua situação ou patologia.

A intervenção psicológica realizada no hospital foi baseada na Psicoterapia Breve de base psicanalítica. Esse atendimento psicológico visa o olhar humanizado, o respeito àquele indivíduo da forma como realmente é, como também é levado em consideração esse sujeito biopsicossocial que trás consigo subjetividades que estão relacionadas às suas fantasias, medos, ansiedades, um mundo que já fora construído em sua realidade e que se confronta com seu mais novo papel que é de hospitalizado. Nesse processo de hospitalização também envolve toda a família, que por sua vez "adoece" juntamente a quem está em estado de internação.

O Hospital Walfredo Gurgel foi inaugurado em 14 de março de 1971. Desde então ficou conhecido como Hospital Geral e Pronto Socorro de Natal. As atividades foram iniciadas no dia 31 de março no ano de 1973. O hospital recebeu o título em homenagem ao governador Monsenhor Walfredo Gurgel. Hoje, a instituição é referência no atendimento de urgência pelo SUS no estado do Rio Grande do Norte, sendo o único hospital público da região metropolitana de Natal. É considerado o segundo maior hospital de ensino do Rio Grande do Norte e está voltado à formação de profissionais de diversas áreas. O trabalho

da instituição visa não somente atendimento aos pacientes, como também a tentativa de um melhor acolhimento humanizado.

O intuito do Hospital Walfredo Gurgel é de oferecer auxílio à população. O compromisso com essa clientela existe, apesar das dificuldades existentes em termos de vagas em leitos, material e presença efetiva de médicos. Mesmo com tantos pontos negativos, existe a responsabilidade e dedicação de muitos profissionais que visam melhorias no estado de hospitalização e qualidade de vida do paciente.

Baseado na literatura do que seja Psicologia Hospitalar, minha principal tarefa na área de estágio no Hospital Walfredo Gurgel foi de levar aos pacientes um olhar humanizado diante suas questões biopsicossociais, buscar estar presente naquele momento da dor através da palavra e da escuta, acolher o que eles trazem como algo voltado tanto para sua doença, cirurgia, hospitalização como para o lado pessoal que envolve questões íntimas ligadas ao seu mundo externo envolvendo família, amigos e trabalho. Esse atendimento diferenciado não abrangia somente pacientes, como também familiares, acompanhantes de forma geral.

A clientela era variada. Mais precisamente, no setor da U.T. (Unidade de Terapia Semi Intensiva) existiam adultos, adolescentes e idosos, assim como diversas patologias e tipos de cirurgias.

As intervenções eram realizadas durante 3 dias na semana, 4 horas diárias, tendo como total 12 horas por semana.

No setor existiam 24 leitos, sendo 12 na ala masculina e 12 na ala feminina. A quantidade de atendimentos dependia da demanda, já que existia uma rotatividade considerável de pacientes.

A U.T. tinha como equipe de trabalho técnicos de enfermagem, enfermeiro chefe, médicos, fisioterapeutas, nutricionista e terapeuta ocupacional.

Mais uma atividade realizada no hospital foi de dar voz e espaço aqueles pacientes e familiares, para que os mesmos se sentissem livres ao questionar e expressar seus sentimentos. E é nesse momento que a psicologia mostra-se

presente ao utilizar meios como a escuta, o respeito, o desejo de minimizar o sofrimento daquele sujeito com relação a tudo que vem lhe acontecendo, como por exemplo, a hospitalização. Esse é um momento delicado que o paciente experiência e necessita de ajuda para enfrentar o novo que é um processo tão difícil.

Quanto ao estágio nas Clínicas Integradas da FARN, tem como objetivo principal atender à população no geral, sem fazer distinções, com o intuito de oferecer-lhes um atendimento de qualidade, responsabilidade, ético e de compromisso não somente quanto à psicologia, como também fisioterapia, enfermagem, nutrição e educação física.

Com esse serviço, é gerado oportunidade para colocar em prática as atividades dos estagiários e futuros profissionais de psicologia da FARN. Oportunidade esta bastante importante para a formação do estudante de psicologia.

As Clínicas têm como clientela adultos, adolescentes, crianças e idosos. Assim como desenvolvem trabalhos em grupo como: Grupo de idosos, Grupo de vestibulandos e o Grupo de gestantes.

O que foi desenvolvido na clínica como atividade de estágio foi a de acolhimento com duração de duas horas semanais, assim como atendimento psicoterápico de 2 a 4 pacientes.

Os atendimentos psicológicos eram realizados semanalmente, com duração de 50 minutos cada encontro.

As Clínicas Integradas são compostas por uma equipe na área da recepção, coordenação de cada curso acadêmico, setor de informática, manutenção e a equipe de limpeza.

2 PSICOLOGIA HOSPITALAR

A palavra hospital tem origem do latim *hospitale*, que quer dizer "hóspede", "hospitalidade", "casa que hospeda". Os primeiros hospitais tinham caráter de hospedar doentes, pobres e aleijados. Mas a organização hospitalar de maior destaque na Antiguidade foi construída na Índia em 232 a.C. Lá os clientes eram acolhidos por servos reais e ganhavam frutas, vegetais frescos e massagem com óleos aromáticos, assim como eram mantidos limpos.

Nas civilizações grega e romana os templos dos deuses serviam como locais para acomodar pobres e doentes. Nestas civilizações os sacerdotes que aplicavam os tratamentos, baseados em infusões, poções e banhos. A doença era considerada castigo divino por algum erro cometido. A evolução do reconhecimento dos aspectos psíquicos atrelados à doença orgânica, da história da Antiguidade até os dias de hoje, já está bastante exposta na literatura.

A partir do século IX, com o ensino da medicina e a organização dos serviços sanitários, incrementaram a fundação dos hospitais. Com o passar do tempo, o perfil do hospital relacionado à saúde, passa a ser voltado ao tratamento do doente e a obtenção de sua cura, desmistificando o conceito de "salvação da alma". Conceito este imposto pelo sistema hospitalar cristão. Assim o âmbito hospitalar passou a ser um local de atribuições terapêuticas em decorrer das solicitações médicas diante as queixas trazidas pelos pacientes que já não faziam parte somente da doença orgânica. A introdução da medicina profissional passou a dar ênfase na área hospitalar, assim como os recursos nos atendimentos assistenciais passaram a estar mais próximos da realidade da população.

Hoje o hospital estreitou seu compromisso com a comunidade, envolvendo-se não só nos problemas da doença, mas também cuidando de aspectos do amanhã, prevenindo-os durante a hospitalização. Esta mudança de atitude visa não só o indivíduo, mas também a possibilidade de que, se bem orientado, este não volte mais, cedendo lugar a um outro, igualmente necessitado. Os médicos e profissionais de saúde por sua vez, observaram um lado "inconsciente" que gera conflitos e queixas, que complicam as

evoluções e reduzem a eficácia terapêutica prevista. Com isso, a presença do psicólogo no hospital se fez imprescindível a partir do momento em que houve o aparecimento de episódios psicóticos.

Desde a Grécia antiga até os dias atuais, os hospitais passaram por muitas mudanças, de uma função mais social (enquanto asilo para pessoas portadoras de doenças graves) a uma técnica terapêutica que está centrada no diagnóstico, no tratamento e na prevenção de doenças (CAMPOS, 1995).

O hospital, quer queira, quer não, é uma instituição. Ele usa o que há de mais avançado, como equipamentos sofisticados, equipe médica bem treinada, medicamentos, contribuindo da melhor forma para a cura do indivíduo. O hospital contemporâneo é um instrumento complexo, onde acontecem disputas de poder entre os profissionais de saúde. Sua organização e administração criaram em torno dessa instituição uma hierarquia não só entre os profissionais de saúde como da própria equipe médica. A Organização Mundial de Saúde, atualmente define o hospital como:

"(...) parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas e saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente" (CAMPOS, 1995, p. 20).

A Psicologia enfrentou inúmeras dificuldades para ser inserida no ambiente hospitalar. Essas dificuldades estavam relacionadas com a não aceitação da população e da equipe médica em permitir a presença de um profissional de saúde mental que esteja prestando assistência a uma pessoa que se encontre no estado de hospitalização com enfermidade física e não mental. Em meados da década de 60, a Psicologia foi reconhecida oficialmente como profissão no Brasil. A partir daí, vários psicólogos passaram a desenvolver seus trabalhos em hospitais gerais. O crescimento da Psicologia Hospitalar deu-se a partir do caráter preventivo, levando em consideração o estado físico em que o paciente se encontra como também o estado emocional

e sua globalidade. O profissional de Psicologia neste contexto desenvolve uma filosofia humanista no tratamento do indivíduo hospitalizado.

Quando a psicologia hospitalar está voltada para o trabalho em Hospital Geral, é de fundamental importância para a prática do psicólogo nesse âmbito de trabalho, debates que envolvam aspectos políticos, sociais e econômicos que não fazem parte das discussões acadêmicas na maioria das vezes. Com isso, o profissional de saúde ingressa na instituição sem mesmo estar preparado para a tal, sem reflexões mais amplas e complexas sobre as particularidades desse campo de atuação.

No hospital geral, o profissional de psicologia é inserido numa equipe de saúde que por sua vez é marcada pela hierarquia da equipe médica, agindo na prática com o modelo clínico que aprendera na graduação, sem o mínimo de conhecimento da complexidade do campo da saúde em Hospital Geral. O psicólogo na rede pública de saúde considera alguns pontos que estão voltados para o nível sócio econômico da clientela atendida. A realidade é que as pessoas que procuram o atendimento na rede pública, a grande maioria faz parte de um contexto diferente daqueles que lhe atende. Contudo, é de grande importância a integração da equipe de saúde, favorecendo o funcionamento interdisciplinar e a facilitação da comunicação entre médico e paciente, por exemplo. Pois muitas vezes é visto uma barreira linguística que impede a compreensão do paciente diante aquela orientação vinda do médico.

O trabalho da Psicologia voltada para o Hospital Geral é uma dinâmica possível. O atendimento psicológico em Hospital Geral tem suas particularidades, as quais devem ser adequadas às necessidades e à assistência que o hospital necessita. O contato inicial de um membro da equipe com o paciente é extremamente importante, pois o profissional está ali para dar suporte diante o que o indivíduo está vivenciando, buscando captar o que tem mais significado para ele. O doente deve ser escutado, pois a escuta é o principal instrumento que o psicólogo hospitalar dispõe para a realização de intervenções diante tudo aquilo que o sujeito vem a trazer. É observado que o conteúdo que o paciente traz, mostra questões voltadas não somente às enfermidades orgânicas, mas também à realidade psíquica, pontos estes colocados que na maioria das vezes são negligenciados no contexto familiar.

No Hospital Geral há certa exigência do redirecionamento do trabalho psicológico, pois no âmbito hospitalar as questões que estão relacionadas ao tempo e ao espaço devem ser pensadas em função das peculiaridades. Quanto ao tempo, o mesmo é baseado no discurso e na necessidade de cada paciente. No espaço, existem interferências da equipe de saúde, assim como há também intervenções de outros pacientes que se encontram no mesmo papel de internação. Diante de difíceis e inúmeras variáveis, fica clara a diferença do acolhimento ao paciente na situação de Hospital Geral de um atendimento psicoterápico, que por sua vez tem seu próprio espaço constante e estável.

A Psicologia Hospitalar é mais uma das áreas de atuação da psicologia que como toda prática psicológica, está atrelada a aspectos legais e éticos, com seus desdobramentos políticos. É também uma atuação muito recente em termos de teorias e técnicas psicológicas, que de fato dão suporte à intervenção e atuação do profissional de psicologia no campo hospitalar. Esta área vem tendo um crescente avanço com o enfoque no atendimento psicológico, considerando as interferências do adoecimento para o paciente e sua família. A mesma diz respeito a uma instituição concreta onde se tratam doentes, internados ou não. O foco da Psicologia Hospitalar são os aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Esses aspectos dizem respeito não a algo aleatório, e sim algo que esteja concretizado no indivíduo fazendo toda diferença no seu processo de adoecer e hospitalização.

Na área da Psicologia Hospitalar vez ou outra encontram-se desafios na substituição do paradigma da clínica pelo da saúde pública. É preciso que fique nítida a atuação do psicólogo no hospital. O caso do paciente hospitalizado é o contrário daquele paciente que é atendido em consultório. O paciente em clínica privada faz parte de uma conjuntura institucional com fins específicos, tempo determinado para finalizar com hora e dia marcado de atendimento. Perante esta realidade, o paciente no contexto hospitalar deve ser observado levando-se em consideração o convívio com os demais profissionais da saúde que atuam no hospital. Neste processo, a Psicologia Hospitalar entra como coadjuvante para restabelecer o doente, levando em consideração os aspectos emocionais que estão envolvidos neste adoecer, por meio de um olhar

individual, buscando conhecer a história de vida do paciente, considerando seus mecanismos de defesa utilizados.

O trabalho na Psicologia Hospitalar é feito essencialmente em equipe, que além do atendimento individual aos leitos dos pacientes, são feitas trocas de informações com os médicos, enfermeiros, etc, assim como existe a solicitação do olhar da psicologia vinda desta mesma equipe multiprofissional. Geralmente esse ponto é visto no momento em que um profissional de enfermagem nos solicita para atendermos a um paciente que esteja ansioso, choroso ou sem acompanhamento familiar.

Na Psicologia Hospitalar o *setting* é bem diferente do consultório, pois no leito do paciente, muitas vezes somos interrompidos pelo profissional de limpeza, pela equipe médica ou pela equipe de enfermagem para administrar uma medicação, ou ainda não se poderá atendê-lo porque está dormindo. Esses procedimentos fazem parte do hábito e da prática hospitalar. É aí onde está a diferença do âmbito hospitalar da clínica privada.

No entanto, com a Psicologia Hospitalar colocada na prática, é feita uma terapia com o paciente, mesmo que este não tenha vindo ao hospital com uma demanda específica, mas com uma técnica focal, irá permitir que o doente tenha um suporte emocional durante aquele período de internação. Ela também vem com o intuito de aliviar o sofrimento do indivíduo marcado pela doença, acompanhando-o em seu processo de hospitalização e tornando aquele momento menos traumático possível.

O objetivo da Psicologia Hospitalar é de compreender os aspectos psicológicos em torno do adoecer. Doenças estas que não estão apenas ligadas a causas psíquicas nem psicossomáticas, mas também a aspectos psicológicos de qualquer doença. Desta forma, o psicólogo busca resgatar a subjetividade daquele paciente e as situações que estão relacionadas com seu adoecimento. Ainda relatando sobre o objetivo da Psicologia Hospitalar, pode-se levar em consideração seu papel de minimizar o sofrimento do indivíduo hospitalizado e de sua família.

O psicólogo entra em um processo de humanização vendo o paciente não de forma técnica e padronizada, mas de um modo mais integrado e individualizado. O paciente por sua vez é chamado pelo nome e não pelo

número do leito, é escutado, considerando as mudanças de vida que são ocasionadas pelo adoecimento, procurando auxiliar no ajustamento daquela nova condição. A Psicologia Hospitalar se expande além de dar assistência ao paciente hospitalizado após um diagnóstico grave, realizar um apoio psicológico com um tempo muito mais curto do que o normal, estende-se também a dor dos familiares, assim como está ali para apoiar a equipe técnica de saúde, buscando facilitar o diálogo e o convívio entre todos envolvidos na situação de hospitalização. Segundo Rodriguez-Marin (2003), a Psicologia Hospitalar é um conjunto de contribuições profissionais, científicas e educativas que fornecem uma melhor assistência aos pacientes no hospital. O profissional de Psicologia deve diante essa "desorganização" do paciente, fazer uma leitura do que está havendo naquele contexto para que então haja a intervenção necessária.

O papel da Psicologia Hospitalar é reconhecido quando os fatores químicos, físicos e anatômicos não são satisfatórios para explicar e tratar determinadas patologias apresentadas. E através da intervenção do profissional de psicologia é possível que o paciente traga à tona a causa de suas queixas e tendo a possibilidade de elaborá-las. Tendo ainda como função diminuir a ansiedade do indivíduo diante um determinado procedimento a ser realizado, possibilitando ao médico uma melhor comunicação com seu paciente. Sendo assim, não somente o paciente e familiar tem uma atenção diferenciada na psicologia hospitalar, como também são feitas orientações junto à equipe, que visam mudanças de comportamento para terem acesso a todos os pacientes que se encontram hospitalizados e saber compreendê-los naquela situação em que vivenciam.

Quando se fala no trabalho multiprofissional, é dado um enfoque da desmistificação de preconceitos e resistências do próprio psicólogo diante o trabalho em grupo. É necessário que o mesmo saia do papel clínico e individual, passando a interagir com uma equipe interdisciplinar. O psicólogo hospitalar deve exercer seu olhar singular, isto é, "à margem do leito", diretamente voltado ao doente independente de sua linha teórica. Desde que, evidentemente, os pacientes estejam vinculados àquela instituição assistencial.

É importante fazer referência que quando se trata de Psicologia Hospitalar, falamos do atendimento prestado àquele sujeito que tem como

"foco" a causa de sua entrada no hospital ou de sua doença. A Psicologia também traz dentro desse atendimento o esclarecimento sobre a idéia de empoderamento¹ no meio de tantas questões que surgem em seu estado hospitalizado. Umas dessas questões mais comuns são seus direitos como paciente, que muitas vezes são desconhecidos. Este paciente no contexto hospitalar é trabalhado individualmente ou em grupo em diversas situações, seja cirúrgica, doença ou hospitalização.

Situações estas que podem gerar ansiedade, angústia e estresse, podendo desenvolver problemas psicoafetivos. Estes problemas psicoafetivos estão voltados para o termo "psicossomática", que passou a aceitar definitivamente a influência da mente sobre o corpo.

Diante este termo, entende-se que todo e qualquer estímulo, incluindo o psicossocial, perturba o funcionamento do organismo desse sujeito, prejudicando-o como um todo. Quando o paciente somatiza, ele expressa o sofrimento emocional sob a forma de queixas físicas, psíquicas e comportamentais. É importante que o psicólogo hospitalar esteja alerta a esse tipo de dificuldade, pois o mesmo certamente será solicitado a atender esse paciente quando causas orgânicas não forem encontradas.

Esse sujeito não vem sozinho ao hospital. Com ele adoece um conjunto de pessoas. Com ele vem a doença, familiares, seu papel social e sua adaptação como processo de hospitalização, promovendo o resgate da identidade do paciente que por sua vez sofre uma despersonalização. Este paciente de forma geral tem sua identidade invadida e suas relações sociais rompidas. É visto apenas como mais um caso da prática médica. Ele deixa de ter seus próprios significados, passando a ser somente aquilo que é possível e permitido diante os resultados da doença. Diante esta realidade, o indivíduo muitas vezes não é mais chamado pelo nome, passando a ser um número de leito ou até mesmo o portador de uma determinada patologia. Com isso recebe um "rótulo" que possibilita o não olhar para sua totalidade e subjetividade como ser humano único. Até mesmo seus hábitos anteriores terão de ser

¹ Empoderamento: Significa em geral a ação coletiva desenvolvida pelos indivíduos quando participam de espaços de decisões, de consciência social dos seus direitos sociais.

transformados à sua mais nova realidade de hospitalização e da doença. Como já foi dito anteriormente, tudo passa a ser invasivo, uma enfermeira que vem acordá-lo para aplicar uma injeção, ou outro profissional que interrompe uma determinada atividade para lhe servir a refeição. Diante esse contexto e realidade, é necessário que o psicólogo hospitalar interprete essa subjetividade trazida pelo paciente e o que ocorre com ele, repassando esse olhar diferenciado para toda a equipe.

O corpo não é uma junção de órgãos, mas a essência do homem. Suas composições relacionam-se entre si de uma forma própria como o ser-no-mundo. O corpo que concretiza as idéias, permitindo que este sujeito se comunique com o mundo. Com essa comunicação surge o conhecimento. E com toda essa estrutura de consciência de ser-no-mundo, comunicando-se, tendo conhecimento do que acontece consigo, passando a determinar sua existência com uma postura de autonomia e quando se apropria de informações. Portanto, é esse individuo quem deve ser resgatado.

Conclui-se que a Psicologia Hospitalar é uma área ampla e em crescimento que vai muito além de um simples trabalho. É o lidar com a complexidade do ser humano nas mais distintas emoções.

3 PATOLOGIAS CARDÍACAS

O coração humano é do tamanho de um punho, pesando aproximadamente 400 gramas de massa, sendo o músculo mais forte do corpo humano. É um órgão muscular oco que bombeia o sangue de forma que circule no corpo. A média dos batimentos cardíacos é de 100.000 vezes ao dia. A cada batimento, o coração bombeia sangue por todo o corpo, batendo aproximadamente 70 vezes por minuto, embora esses possam aumentar durante os exercícios físicos ou emoções externas. O coração é considerado a residência da mente e do espírito. É o órgão mais frequentemente envolvido em desequilíbrios psicológicos. O mesmo adequadamente nutrido e equilibrado, mantém nossa sabedoria, contentamento e equilíbrio emocional inatos.

Desde a antiguidade, o homem associa a doença cardiovascular às alterações psicológicas. As doenças cardíacas são responsáveis por um terço de mortes no mundo e se tornam um problema de saúde pública em grande proporção. Elas podem ser prevenidas, mantendo sob controle seus principais fatores de risco como a obesidade, o tabagismo, o colesterol alto, o diabetes, a hipertensão arterial, moderando a ingestão de álcool, mantendo uma dieta adequada pobre em gorduras e em sal, fazendo exercícios físicos e evitando o estresse. As doenças cardiovasculares representam um termo vasto que inclui várias doenças cardíacas e vasculares mais específicas.

Patologias cardíacas incluem vários problemas que afetam o coração e os vasos sanguíneos. Alguns tipos de doenças cardíacas incluem angina, infarto agudo do miocárdio (IAM), doença da artéria coronariana, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC), doença cardíaca congênita, doença arterial periférica, aterosclerose, entre outras. Dentre os mais comuns é a angina, taquicardia ou arritmia e a insuficiência cardiocoronariana.

Quando os músculos não recebem sangue suficiente, o peito passa a sentir uma dor ou desconforto, que pode ser chamado de Angina. A angina

pode ser sentida por uma pressão / aperto no peito (não necessariamente), como também uma indigestão. Essa dor pode ser sentida nos braços (principalmente esquerdo), costas, pescoço, ombros ou mandíbula. Angina é um sintoma na artéria coronária, que por sua vez é o tipo mais comum de doença cardíaca. Essa doença na artéria coronária ocorre quando as placas acumulam-se nestas artérias. O acúmulo dessas placas passa a ser chamado de arteriosclerose. Estas placas ao se acumularem, as artérias coronárias ficam estreitas e duras. O fluxo sanguíneo por sua vez é diminuído para o coração, reduzindo conseqüentemente o oxigênio para o músculo cardíaco.

A angina pode ser tratada com medicamentos, procedimentos especiais como a angioplastia (abrindo as artérias bloqueadas ou estreitadas), cirurgia de ponte de safena (usa artérias ou veias de outra região como desvio pela artéria coronária bloqueada), exercícios físicos, alimentação adequada e fazer exames regularmente para manter as taxas de colesterol, diabetes e pressão estáveis.

A taquicardia ou arritmia cardíaca refere-se ao batimento rápido do coração. Em pacientes adultos, as taxas de batimento cardíaco chegam a ser superiores a 100 por minuto. Taquicardia pode ser uma resposta ao estresse, podendo trazer ameaça à vida do paciente. A taquicardia pode ser prejudicial de algumas formas. O coração ao bater muito rápido por um período mais prolongado de tempo, ele mudará o ritmo do oxigênio e do dióxido de carbono na hemoglobina do sangue. Outro fator é quando o coração bate com muita rapidez, podendo bombear sangue com menos eficácia. Outro ponto é que quanto mais rápido o coração bater, mais oxigênio e nutrientes ele irá necessitar. Isso pode acarretar dor no peito (angina) e a sensação de estar sem fôlego.

Existem dois tipos de taquicardia. A Taquicardia Sinusal é o ritmo natural do coração. No entanto, sua frequência cardíaca no estado de repouso é superior (acima de 100 batimentos por minuto). A taquicardia sinusal pode ser de causas não cardíacas como, estados de ansiedade, excitação ou após realização de exercícios físicos, anemia, doenças pulmonares, infecções, entre outras. Como também de causas cardíacas como, todas e qualquer doença que afete com o tempo a atuação natural do coração de uma forma significativa, como a insuficiência cardíaca, por exemplo. Já a Taquicardia Ventricular é o ritmo ventricular de aproximadamente 120 batimentos por

minuto. A Taquicardia Ventricular dura pelo menos 30 segundos e se manifesta por várias semanas ou meses depois de um enfarte. Os sintomas podem ser sentidos pelas palpitações e pelos ventrículos não conseguirem exercer sua função adequada de bombeamento. A pressão arterial costuma descer, produzindo-se uma insuficiência cardíaca. A mesma é diagnosticada mediante um eletrocardiograma (ECG).

A taquicardia pode ser tratada geralmente com antiarrítmicos, conversão elétrica que é um tipo de choques externos para colocar o coração no ritmo normal, como também pode ser feita utilização de medicamentos para controlar a frequência cardíaca. O tratamento dependerá do tipo de taquicardia do paciente. Se a taquicardia é de origem sinusal, o tratamento para a causa geralmente é suficiente. Caso a taquicardia seja a ventricular, o tratamento com agentes antiarrítmicos ou conversão elétrica pode ser indispensável.

A Insuficiência Cardiocoronariana (insuficiência cardíaca congestiva), é uma doença grave em que a quantidade de sangue que o coração bombeia por minuto é insuficiente para atender as necessidades de oxigênio e de nutrientes do organismo. No senso comum, o termo "insuficiência cardíaca" significa que o coração tem parado, o que não é verdade. Mas sim, a redução da capacidade do coração para manter um rendimento eficaz. Essa doença tem muitas causas. Mais frequente em pessoas de mais idade. As pessoas com insuficiência cardíaca podem sentir-se cansadas quando estão fazendo alguma atividade física, pois os músculos não recebem um volume adequado de sangue. Muitas vezes, o diagnóstico dá-se através de exames, como um ecocardiograma, que utiliza ultrassons e um eletrocardiograma, que analisa sua atividade elétrica. Apesar de ser um processo que piora lentamente com o passar do tempo, as pessoas que sofrem dessa doença podem viver durante muitos anos.

O melhor tratamento da Insuficiência Cardíaca é a prevenção. Mas mesmo não sendo possível, os avanços no tratamento vem a melhorar e prolongando a qualidade de vida. Quando a Insuficiência Cardíaca não responde suficientemente ao tratamento farmacológico, é indicado o transplante de coração.

Até o fim do século XIX, não existia o conhecimento de procedimentos cirúrgicos. Durante um longo tempo, a cirurgia, em termos de abordagem cardíaca, totalmente não existia. Foi somente há pouco mais de quatro décadas que a cirurgia cardíaca começou a apresentar evolução. O progresso científico no século XX trouxe inúmeros avanços no tratamento clínico e cirúrgico voltado para a área cardíaca. Com o passar do tempo, a tecnologia foi se aperfeiçoando e permitindo procedimentos desde os menos invasivos até aqueles com mais complexidade.

A cirurgia cardíaca não é mais um mito. Atualmente é comum encontrarmos pessoas que já passaram por algum tipo de cirurgia cardíaca levando uma vida relativamente normal. A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo, que necessita que o paciente esteja em condições aceitáveis de todo o procedimento, assim como de toda a equipe multidisciplinar que por sua vez, tem toda experiência e um hospital com instalações e equipamentos adequados. Quando o paciente é indicado a uma cirurgia cardíaca, ele será encaminhado para uma minuciosa avaliação através de exames físico e complementares de acordo com a doença associada.

Diante o diagnóstico da patologia, o médico deve dar explicações para o paciente como, o tipo de cirurgia, os riscos, complicações e o resultado esperado para o tratamento de sua doença. Isso favorecerá a relação de confiança e segurança entre médico e paciente. É uma enorme responsabilidade dos profissionais de saúde informar aos pacientes os cuidados que devem adotar com o seu modo de viver, prevenindo a ocorrência das doenças do coração e dos vasos sanguíneos. Esse discurso é importante, pois aproxima mais o paciente do médico, de modo a propiciar maior aderência ao tratamento.

Existem vários métodos cirúrgicos que podem ser realizados em cardiologia. Dentre estes procedimentos estão a Revascularização Cardíaca, que são aquelas cirurgias geralmente realizadas em pessoas que sofreram um infarto, por exemplo. A Revascularização Cardíaca tem como objetivo de restabelecer o fluxo sanguíneo na área do coração que foi comprometida.

As experiências dessa cirurgia cardíaca marcam uma ruptura no modo de viver, trabalhar e compreender o processo saúde-doença do paciente.

Diante suas restrições alimentares e atividades físicas, o paciente passa a ter sentimentos de rejeição e incapacidade de readaptação às novas mudanças de estilo de vida pré e pós cirurgia.

A Valvoplastia, que corrige as alterações das válvulas cardíacas sem a necessidade de substituí-las. Em outras palavras, consiste na promoção da diminuição do grau de obstrução de uma válvula cardíaca. Isto é possível quando o cateter-balão é posicionado e insuflado ao nível da válvula obstruída, melhorando a passagem do sangue naquele local.

A valvoplastia leva o indivíduo a experimentar limitações fisiológicas, sociais e emocionais, que causarão mudanças no seu estilo de vida diária. Tais modificações passam a fazer grande diferença em sua qualidade de vida.

A Substituição Valvar é a troca de uma valva por outra (o coração tem quatro válvulas), seja ela de origem biológica ou mecânica. A cirurgia é realizada com o paciente sob anestesia geral. As válvulas biológicas provêm de doadores humanos (cadáveres), como também podem ser doadores animais (suínos), que são colocadas em anéis sintéticos. Quanto às válvulas mecânicas são fabricadas de metal ou plástico. Esse tipo de cirurgia tem um impacto muito importante na vida do paciente, pois ele precisa seguir algumas medidas e recomendações que irão mudar totalmente seu estilo de vida, principalmente quando se faz a opção por implantes mecânicos. Estudos relatam que esses pacientes quando se submetem a substituição valvar, passam a ter sintomas depressivos, ansiedade e estresse emocional.

O Transplante Cardíaco é um procedimento cirúrgico no qual um coração é transplantado para outra pessoa. Há algumas décadas atrás, a transplantação do coração era impensável. O que atualmente é uma realidade. É visto que 95% dos receptores de transplantes do coração executam exercícios físicos, trabalham e levam suas atividades diárias normalmente ou até bem melhor do que antes do transplante.

O Transplante Cardíaco é destinado para as pessoas que são afetadas pelas doenças cardíacas mais graves, que não são tratadas de forma medicamentosa nem de qualquer outra maneira cirúrgica. Em alguns casos, quando existe alguém esperando um doador apropriado, em alguns centros médicos existem máquinas cardíacas mecânicas que fazem com que o

paciente mantenha-se com vida durante semanas ou meses até chegar o dia da cirurgia. No entanto, infelizmente muitos destes pacientes morrem enquanto esperam. As pessoas com transplantes de coração costumam rejeitar o coração transplantado. O transplante geralmente provoca febre, enfraquecimento e batimento cardíaco acelerado. Por esses motivos, as pessoas com transplantes de coração necessitam de fármacos imunossupressores depois da intervenção cirúrgica. As infecções causam quase metade das mortes após uma transplantação de coração. Os pacientes que sofrem de arteriosclerose (artérias obstruídas), geralmente são receptores de transplante de coração.

Os pacientes que se submetem ao Transplante Cardíaco costuma simbolizar os conceitos que envolvem o órgão adoecido, visualizando-o como algo ameaçador à sua vida. É de extrema dificuldade para o indivíduo conviver com suas restrições, sintomas, medicamentos, obrigando-o a modificar todas as suas atitudes e hábitos. É natural o sentimento de impotência frente ao seu risco de vida e a dificuldade de encontrar um equilíbrio entre sua debilidade e potencialidade. O paciente pode percorrer algumas fases da doença. No início pode passar pela fase de negação da doença, com o tempo vem a aceitação, onde aprende a conviver com os sintomas e ter mais esperança quanto à cura, contudo passa a ter um confronto entre sua vulnerabilidade e as restrições à sua mais nova identidade. Diante essa realidade de restrições, os pacientes se envolvem em um constante estresse emocional, desamparo, angústia, frustração, ansiedade e isolamento social.

A Angioplastia é um procedimento cirúrgico que foi criado em 1978 por Andreas Grüntzig, sendo vastamente aceito em todo o mundo. Na Angioplastia é utilizado um cateter plástico flexível com um balão na ponta cuja finalidade é dilatar as artérias que tenham o seu diâmetro estreitado por placas de ateromas. Esse processo, geralmente é sucedido pelo implante de um anel metálico no local dilatado, evitando assim que a artéria se feche novamente. O anel de metal ou *stent* pode ser ou não revestido por substância farmacológica que evita sua obstrução. O procedimento em si dura em média 20 a 60 minutos. Em seguida ele permanecerá em repouso por 18 horas sob observação. Existem situações específicas para a indicação da angioplastia

coronária, mas, de maneira geral, todos os portadores de angina do peito ou infarto são candidatos a esse procedimento. (SAVIOLI, 2009)

Antes da angioplastia, o paciente deve ser submetido a um exame feito através do cateterismo cardíaco para avaliar como estão as artérias coronárias de uma forma direta. Com o paciente acordado, após a anestesia local, introduz-se um cateter na artéria da perna ou do braço. Guiada por um monitor, onde é injetado um contraste radiopaco atingindo as artérias coronárias, tornando-se translúcido pelos raios X, possibilitando a visualização de todo o sistema arterial coronário. Diante os resultados desse procedimento, pode-se indicar a dilatação de uma ou mais artérias. A angioplastia geralmente é feita após esse exame. Dura em torno de uma a duas horas e também é realizado com o paciente acordado.

É visto que aproximadamente 10% dos pacientes apresentam dor no peito nas 48 horas após o procedimento. O tempo de hospitalização é curto e geralmente o paciente volta para casa 24 horas depois do procedimento.

Os aspectos mentais devido ao procedimento angioplástico, são atingidos inicialmente pelo impacto da perda da saúde. Esse procedimento aponta para o indivíduo sua vulnerabilidade e fragilidade. Toda vez que se perde um objeto especial valorizado ou até mesmo a pessoa amada, emprego, a resposta imediata é um processo psicológico de luto, que se caracteriza por um estado de humor deprimido, perda de interesse e a inibição de suas atividades diárias. Apesar de ser um procedimento invasivo, a angioplastia incrementa a percepção da qualidade de vida, especialmente quando se diz respeito ao seu curto tempo de hospitalização. Em outras palavras, pode-se dizer que a angioplastia tem como vantagens ser utilizável em situações de emergência, tem maior possibilidade de ser repetida e o que não pode deixar de ser citado, tem menor custo.

4 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES CIRÚRGICOS

"O paciente, mais que um objeto-a-modificar, é uma pessoa-a-aceitar." *Ronald Laing (1982)*

São notórias as reações dos pacientes frente à cirurgia. Geralmente essas pessoas mudam internamente, refazendo seu autocontrole, limitando suas percepções e sentimentos e até chegam a negar o perigo. O paciente fica exposto ao medo, ao pavor e ao sofrimento. Mas assume também um papel de passividade e cooperação no tratamento. Pacientes submetidos a procedimento cirúrgico costumam apresentar aspectos psicológicos importantes, principalmente com relação ao medo.

Tem medo da dor, da anestesia, de ficar desfigurado ou incapacitado. Ele tem medo de mostrar seu próprio medo e medo de várias outras coisas. Especialmente, tem medo de morrer. Diferentemente de tantos outros medos do paciente, o medo da cirurgia, tem uma base concreta. Ainda que a realidade seja alimentada pela imaginação, o medo da cirurgia nunca é totalmente imaginário. As formas que as pessoas lidam com o adoecer dependerão da sua estrutura de personalidade, de suas crenças e expectativas. Além do seu entendimento cultural da doença e sua rede de suporte social. (BIRD, 1978)

É importante que tanto o paciente quanto o cirurgião sejam providos de um representante pessoal. O psicólogo por sua vez, representa o paciente que em seu estado mental é afetado, não tem condições para representar a si mesmo. Assim facilita a interlocução entre paciente e cirurgião, que este último nem sempre consegue ser tão útil quanto gostaria ao lidar com os medos e fantasias do paciente em relação à cirurgia que será realizada. O atendimento psicológico tem grande importância para o paciente, pois passa a ser uma ponte entre os sentimentos para o bom prognóstico emocional e a facilitação da relação do indivíduo com a cirurgia e o processo de pós-operatório tendo uma reabilitação com muito mais confiança e autonomia.

A atuação do psicólogo no acompanhamento destas pessoas é dada desde o período pré-operatório, onde é desenvolvida toda uma atenção voltada tanto para a família quanto para o próprio paciente. A intervenção psicológica

orienta os mesmos quanto à relação com as expectativas da cirurgia, ouvindo e discutindo sobre os medos, desmistificando as possíveis fantasias e conversando sobre a ansiedade e a angústia.

A intervenção psicológica desde a internação é importante para que venha refletir no período de recuperação e reabilitação do paciente. Nota-se que, quando há orientação no pré-operatório, existe o esclarecimento quanto sua rotina, e, mesmo em estado alterado de consciência, a incidência desse comprometimento é bem menor. O atendimento psicológico ao paciente cirúrgico, também está voltado para o encorajamento do indivíduo para expressar sua agressividade (emoção natural ante a cirurgia) ou, então, descobri-la. Essa agressividade já é de ser esperada. Infelizmente, sabe-se que esse sentimento pode ser desencadeado por fatores externos, como por exemplo, o adiamento da cirurgia, a suspensão da alta que era tão desejada, a ausência de visitas ou até mesmo a proibição destas.

Fatores como confiança, disponibilidade e a escuta diferenciada ao paciente, fazem toda a diferença para que o mesmo exponha seus sentimentos, tanto de agressividade, angústia, como também de depressão. Estudos revelam que a desesperança, perda de interesse pelas pessoas, pensamentos de morte, baixa adesão ao tratamento também são fatores contribuintes para a depressão proveniente da doença cardíaca.

Diante estes sentimentos, na intervenção psicológica em pacientes cardiopatas, é visto que, raramente aqueles que se apresentam quietos, passivos ou considerados como "bonzinhos" estão bem. Por trás deste comportamento aparentemente "adequado", existe um quadro de apatia, depressão, que no futuro irá dificultar seu processo de reabilitação e reintegração sócio-familiar e profissional. (BIRD, 1978)

A intervenção do psicólogo durante a hospitalização tem se mostrado eficiente na reestruturação de estados emocionais e crenças fantasiosas. Isso é repercutido na percepção de controle e bem-estar do indivíduo. Pacientes cardíacos que recebem esse tipo de acompanhamento, independentemente da gravidade, apresentam maiores chances de encarar de forma mais positiva as possíveis mudanças em seu estilo de vida.

O psicólogo tem seu papel nesse contexto diante do que é apresentado pelo paciente. Mediante instrumentos, técnicas específicas e adequadas, o profissional de psicologia aborda o paciente como um ser biopsicossocial. Neste sujeito são levados em consideração os fatores biológicos que são causados pelo sistema fisiológico da pessoa, que são responsáveis pelos impulsos naturais de cada um.

Os fatores psicológicos são todas as experiências, sentimentos, emoções ou tudo aquilo que o indivíduo vivenciou ou ainda vive. Já os fatores sociais são as influências recebidas pelos grupos sociais (família, igreja, amigos). Estes têm grande valor no desenvolvimento da personalidade e caráter do sujeito. O fator social no contexto do paciente tem grande importância em suas construções de conceitos diante sua doença e procedimento que será realizado futuramente. O profissional que trabalhará com essas questões, se baseia na perícia e na habilidade em identificar os pontos que merecerão intervenção dentro das condições afetivas do paciente. O que dá individualidade a essa relação é a carga afetiva que está envolvida por aquele que passa, sente e vive. Enquanto o outro avalia e compreende.

Voltando-se especificamente para o paciente que se submeterá a angioplastia, o fato do procedimento ser feito com anestesia local e sedação ou com anestesia geral de curta duração, o paciente se mostra ansioso e receoso com o que irá ocorrer. Esse método invasivo contribui para o estresse do paciente quando seu organismo é submetido a uma nova situação ou realidade, como uma cirurgia, por exemplo. No caso desses pacientes que passarão pela angioplastia, os mesmos experimentam a sensação de ameaça, que por sua vez terão que lutar e se adaptar a essa nova fase da vida.

O paciente de angioplastia, pelo fato de não ter-se submetido a algo mais invasivo, ele experimenta o sentimento de "drible" à doença. Contudo, é um paciente mais ansioso que o paciente cirúrgico. Essa ansiedade dá-se muito mais fruto da relação médico-paciente, do que resultado da sua revisão quanto a todo seu contexto familiar, cultural e social, que por sua vez faz grande diferença no sistema emocional no momento do procedimento. Essa ansiedade também é reflexo da necessidade de mudança de hábitos, como por exemplo, a alimentação. O que era de grande prazer passa a ser algo regado. O fato de observar, relatar e diagnosticar qualquer recorrência de sintomas, diante os

possíveis resultados de testes e exames para se obter a certeza de que o procedimento foi realizado com sucesso, provoca grande ansiedade nesse sujeito. Esse sentimento de ansiedade não ocorre somente com o paciente que se submeterá a um procedimento mais invasivo, pois o médico, habitualmente, diz que ele está "liberado para uma vida normal", dando a impressão de que o procedimento cessou com a intervenção realizada. Apesar dos resultados da angioplastia serem imediatos, a longo prazo esses resultados devem ser avaliados, incluindo qualidade de vida, sua capacidade funcional no modo geral e a autopercepção. Essa avaliação de certa forma é complexa devido a alguns fatores como, suas características de personalidade, padrão de organização familiar, expectativas e fantasias quanto aos resultados do procedimento. (ROMANO, 2001)

Tendo como foco deste estudo, foram realizadas algumas intervenções psicológicas às pessoas portadoras de doenças cardiovasculares submetidas à angioplastia. Ao falar em instrumentos e técnicas específicas para trabalhar e abordar paciente cardíaco cirúrgico neste trabalho foi escolhida a abordagem da Psicoterapia dinâmica breve em base psicanalítica.

Pode-se afirmar que as origens desta abordagem estão voltadas para a busca da cura das neuroses vindas dos conceitos de Freud. Estudos mostram que Freud buscou uma forma mais rápida para os problemas dos pacientes que estavam sob seus cuidados. Na medida em que o tratamento era prolongado, seu interesse pela compreensão do desenvolvimento da personalidade e das neuroses também era ampliado, buscando com isso, a melhor solução para as questões que envolvem a resistência. A Psicoterapia breve, embora tendo origem nos conhecimentos psicanalíticos, ela tem suas diferenças da técnica psicanalítica clássica, possuindo suas características próprias. A mesma não deve ser rotulada como uma "psicanálise abreviada".

Nesta abordagem, o paciente é colocado em uma posição de realidade ao estar de frente ao psicólogo. Essa postura o ajuda a distinguir tanto seu papel como o do profissional de psicologia. Postura esta que enfatiza a intervenção do psicólogo de forma mais ativa e pessoal. É visto que a Psicoterapia breve se adequa à dinâmica daquele paciente que está em situação de procedimento cirúrgico, por exemplo, pela limitação do tempo e frequência das sessões, o

comportamento ativo da relação com participação oral e calorosa. (BRAIER, 1997)

Como já foi referido em alguns momentos, o estado do paciente cirúrgico gera sentimentos de medo, desamparo e angústia. Nessa situação, a capacidade de empatia do psicólogo para com ele é de extrema importância. Pois é nesta ocasião que é valorizado o calor humano, a postura de se colocar no lugar do outro e o interesse pelo seu momento de fragilidade e impotência.

Vale salientar que tendo como base a Psicoterapia breve, no momento do atendimento psicológico a pacientes cirúrgicos, como os que se submeteram à angioplastia, por exemplo, não foi acolhido somente o que esse paciente trouxe de forma espontânea. Mas também foram trabalhadas suas condutas, suas formas de verbalizar e pensar sobre o que estava ali sendo vivenciado. Com intuito do paciente sempre estar em posição de enfrentamento com sua própria doença ou procedimento cirúrgico.

Em atendimento psicológico aos pacientes, especialmente os de angioplastia, podem ser levados em consideração, vários fatores como os padrões de sentimentos como a ansiedade, fragilidade, impotência, dor e comportamentos de inquietude diante resultados de exames e esperança frente à espera de melhores resultados. Assim como sua relação com a cirurgia e seu conhecimento sobre o que seria realizado. Nesse contexto estão presentes seus sonhos e fantasias, que por sua vez, ainda nesse processo, os mesmos estão sujeitos a um momento de transição quando se fala em equilíbrio afetivo, comportamental, cognitivo e psicológico. Essa "crise" é natural em pacientes cirúrgicos cardíacos (angioplastia), pois os mesmos conceituam o momento como perdas de entes queridos, perda ou mudança de emprego, mudança de papéis na sociedade por serem tachados de "inválidos" pelo fato de terem submetido a um procedimento cirúrgico, principalmente quando se refere ao coração.

É evidente na intervenção psicológica a esses pacientes, que um procedimento cardiológico é um momento crítico com um considerável desequilíbrio na vida desse sujeito. Para eles é difícil a aceitação do fato, pois ao longo de sua vida o mesmo desenvolve padrões de comportamento. E ao deparar-se com dificuldades e problemas, eles enxergam que não podem

resolver sozinhos como de costume. No entanto, essas situações difíceis representam ameaças ao seu padrão diário que também passam a ser geradoras de tensão, angústia, medo, e até mesmo de culpa por se sentir responsável pelos seus atos. Situações estas que se tornam algo significativo ao paciente.

No trabalho realizado com base ainda na psicoterapia breve, também foi percebido outro fator de extrema importância como a experiência passada do paciente. O sujeito frente ao procedimento, ao relatar sua experiência com a angioplastia, tendo passado ou não pelo método cirúrgico, vem de várias formas. Quando o paciente já tem a experiência da cirurgia, a abordagem psicológica vem representar a possibilidade do mesmo reviver situações agradáveis ou desagradáveis vindas do processo da angioplastia. Esta é tida como uma nova experiência emocional facilitada pelo psicólogo. O comportamento destes pacientes, dependendo do seu estado emocional, pode ser tanto positivo como negativo. Foi percebida neste cenário a maneira dele mesmo entender e reagir diante a vida e seu estado de mudança tanto pessoal como social. Essa interação que ele faz consigo e com seu o mundo externo, possibilita essa reestruturação de sua imagem interna e externa.

Com base na psicoterapia breve, pode-se dizer que é necessário que haja uma boa relação entre o paciente e o profissional de psicologia. Essa empatia irá refletir no processo tanto pré-cirúrgico como no pós-cirúrgico. Essa afinidade é importante para que haja estímulo e motivação para aquele que ali se encontra em estado de agente passivo de cuidados, observações e recomendações. Com tantas mudanças em sua vida, esta relação entre ambos é indispensável para que exista uma melhor adaptação desse sujeito com sua nova fase da vida, que por sua vez está repleta de alterações e restrições. Em outras palavras, tudo que é novo sai do padrão. Logo, gera uma carga de modificações internas enormes que irá refletir em seu comportamento no futuro.

Com esse papel ativo, o profissional tem como foco aquilo que o paciente trás, sua própria doença ou até mesmo seu sentimento frente ao procedimento cirúrgico que são suas experiências atuais vivenciadas. Em outras palavras, o "aqui e agora" é trabalhado com a participação mútua das pessoas envolvidas, seja paciente ou familiar, não apenas com transferência

de conhecimentos envolvida nesse processo, mas também para ser construído um novo olhar do que está sendo vivido. (BRAIER, 1997)

É importante salientar o papel do atendimento psicológico, especialmente a pacientes submetidos à angioplastia, como orientador e facilitador nesse mais novo estilo de vida que será tão difícil de lidar naquele momento de alteração de rotina. Também tem como objetivo principal da intervenção, observar o estado psíquico do indivíduo, seus sentimentos diante a internação e o processo pré-cirúrgico. Com isso, desenvolver um comportamento que corresponda a uma maior adesão ao tratamento.

5 DESENVOLVIMENTO DO RELATO DE INTERVENÇÃO

No hospital, foi tida a oportunidade de colocar a teoria na prática. Onde na realidade, realmente muitas coisas se adequam. Como por exemplo, o papel do psicólogo hospitalar na instituição. Apesar de atualmente o profissional de psicologia em instituição hospitalar estar sendo reconhecido, ainda existem várias coisas para serem evoluídas. O psicólogo na verdade não tem seu papel definido. Ele é visto muitas vezes como médico, fisioterapeuta, nutricionista e “conselheiro” aos olhos tanto da equipe quanto dos pacientes.

Como já foi dito em outro momento, o psicólogo hospitalar trabalha com o “aqui e agora”. Nessa prática foi observado que com a grande demanda de pacientes, cada um com suas patologias, surge a dificuldade do curto tempo que se tem para estabelecer um vínculo com os mesmos. O que torna diferente a realidade do hospital da clínica. Na clínica, como já visto na literatura, há todo um espaço voltado somente para o cliente, com seu tempo reservado. Já no hospital, esse tempo é relativo e geralmente resumido. A durabilidade da intervenção dependerá da demanda do paciente. Ao cumprir com o papel de minimizar as emoções referentes à hospitalização do doente, seu modo de enfrentar a doença e harmonizá-lo com ele mesmo, foi percebido que o acompanhante tem muito mais necessidade de desabafar do que o próprio paciente que está ali em situação de vulnerabilidade.

Ainda voltado para o papel do psicólogo na instituição hospitalar, o sentimento de estar ali somente fazendo “uma pequena visita” era constante. O que não é verdade. Pois, era notória a importância do trabalho da psicologia através de suas características próprias que o diferenciam de qualquer outro profissional pela apropriação da escuta e do olhar diferenciado.

É gratificante quando se percebe que a intervenção do psicólogo hospitalar não está voltada necessariamente às técnicas ou que faça aquele indivíduo chorar. Mas sim, ao intervir durante vários / poucos dias ou horas e achar que nada tinha para ser trabalhado diante suas poucas palavras. Onde na verdade estavam sendo sim, trabalhados pontos que mesmo em silêncio

eram expostos, até chegar o momento do mesmo se sentir aberto e permissivo ao novo modo de lidar com suas questões.

O hospital onde foi desenvolvido o trabalho, apesar de ser público e apresentar estrutura relativamente difícil, o atendimento aos pacientes da U.T. (unidade de terapia semi intensiva) é feito de forma atenciosa e cuidadosa. Mas atenção e cuidado não significa trabalho humanizado. Há um paradoxo nesse contexto. Contudo, por mais que exista atenção, a abordagem dos profissionais ao paciente, independente de sua patologia é de forma hostil e invasiva, onde muitas vezes seu papel de doente não é respeitado. Ou seja, o paciente nem sempre é visto como pessoa, mas sim como um quadro de sintomas que ali apresenta, e não mais visto com sua subjetividade e singularidade enquanto indivíduo. Sobretudo, é papel do profissional que lida com essas pessoas, minimizar o sofrimento causado pela hospitalização, doença ou até mesmo pela cirurgia que será realizada, que por sua vez, traz sofrimento e ansiedade para esse paciente. (CAMON, 2001)

Como toda experiência, dificuldades são encontradas durante o caminhar da prática. Uma delas foi o contato com a equipe interdisciplinar. Como se sabe este trabalho não é algo isolado e fragmentado. É uma tarefa que se dá em conjunto com as subjetividades de cada profissional colocando como foco o paciente. (ROMANO, 1990)

Nesta conjuntura, existia uma relativa dificuldade em termos de contato entre a equipe de psicologia com outros profissionais do setor. A relação com a fisioterapia, terapeuta ocupacional, nutrição e médicos era dificultada pela incompatibilidade de horários entre ambos. E nessa prática foi percebida a importância do olhar de cada profissional diante aquele paciente. Esse trabalho em conjunto é rico, pois favorece o entendimento daquele diagnóstico e do que o doente realmente necessita como cuidados.

Outro ponto observado foi a grande rotatividade de pacientes no setor. O que não foge da realidade hospitalar. Por este motivo, não há possibilidade de realizar um "acompanhamento psicológico" prolongado, como também pela probabilidade dos mesmos serem transferidos, receberem alta ou até mesmo de virem a óbito. Infelizmente essa incerteza do amanhã é uma realidade frustrante do psicólogo em ambiente hospitalar.

Outro ponto também importante que vale ressaltar neste relato, é o difícil trabalho do psicólogo neste setor da U.T., o que não foge de suas características. É o fato dos leitos serem vizinhos sem nenhum isolamento. No entanto, durante toda a intervenção, outros pacientes que estão ali presentes vivenciam, opinam, fazem parte de todo aquele momento difícil que o outro está vivenciando. No entanto, trabalhar nesse contexto implica lidar com a ausência do sigilo.

Trabalhar em hospital é algo complexo. O mesmo traz uma carga de experiência significativa na vida do profissional. Vale salientar que nenhum profissional esquece a experiência de presenciar o primeiro óbito. A equipe técnica por sua vez, enfrenta essa realidade diária da forma mais natural possível. O que implica dizer que essa "naturalidade" é fruto de algo que já faz parte do seu cotidiano e que muitas vezes é uma forma de defesa para lidar com essa situação tão delicada.

Na prática, o que foi sentido diante dessa questão da morte e do morrer foi a sensação de impotência e invalidez. Lidar com algo que não se pode fazer nada para reverter a situação é angustiante. No dia a dia ao presenciar os óbitos, cada um com sua característica, foi levado em consideração o "olhar para frente". Ou seja, naquele local, o "apego" deve ser desconsiderado e conscientizar que ali existem ainda pessoas que necessitam do olhar, do respeito à sua singularidade e da escuta que compete ao profissional de psicologia.

De modo geral, no papel de estagiária de psicologia, no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, mais especificamente no setor da U.T., foi realizado um trabalho através de entrevista qualitativa tendo como foco pacientes cardíacos com indicação cirúrgica em angioplastia.

Quanto à intervenção psicológica voltada para estes pacientes cardíacos cirúrgicos, foi observado que os mesmos passam por um processo de ruptura no cotidiano. Uma vez que esse fenômeno é indesejado, o sujeito muda tudo que foi estruturado e construído até aquele instante. Essa situação de portador de patologia cardíaca acomete não unicamente a ele, como também toda sua família e o círculo social que o envolve.

Quando se trata de pacientes com recomendação cirúrgica, foi percebido na prática que o mesmo dá sentido ao seu órgão adoecido como algo que seja o centro das emoções, da vida e dos sentidos. O coração por carregar esse significado, tem toda uma importância vinda de conceitos culturais. Em outras palavras, no que é aprendido socialmente e culturalmente, o coração sempre é responsabilizado pelo ato de morrer.

Os pacientes que estavam hospitalizados em situação cirúrgica, despertavam fantasias com relação ao procedimento, uma vez que não era esclarecido o que seria realizado. Isso passava a gerar no paciente cardíaco sentimento de medo, ansiedade, insônia, falta ou excesso de apetite, inquietude e saudade do âmbito familiar. Enfrentar o desconhecido, o novo, a perda da privacidade e de controle daquilo que já não se pode mais fazer sozinho, é um evento que querendo ou não implica em passividade do paciente diante de seu processo de adaptação quanto ao procedimento cirúrgico. A intervenção psicológica nesses casos é importante pelo fato de esclarecer o que será realizado e acolher o sentimento que está sendo vivenciado. Uma vez explanado o processo da cirurgia, é nítida a qualidade das reações desses pacientes cardíacos frente ao procedimento passando a desmistificar as fantasias construídas, os medos e as crendices populares sobre a doença como também sobre a *cirurgia cardiovascular que interfere de maneira intensa* no modo como eles enfrentam esse momento tão difícil de sua vida.

Segundo a literatura, a angioplastia por sua vez, mesmo que não tenha tanto risco de morte, só o fato de ser um procedimento cardíaco cirúrgico, é responsável por mobilizar o psiquismo daquele que se submeterá ao procedimento. A gravidade e o risco de vida estão implicados na maior parte das doenças cirúrgicas cardiovasculares. O que torna essa carga emocional característica.

Em contato direto na prática com estes pacientes, pôde ser percebido que no período que antecede a cirurgia cardíaca, todos apresentaram medo da morte diante vários fatores. Fatores estes que abrangem tanto o medo da morte voltado para a cirurgia, como também ao presenciar outros óbitos dos leitos vizinhos e fantasiar que poderá ser o próximo. Neste período também foi observado que estes têm a necessidade de expressar-se em palavras, ao mesmo tempo "mascaram" a situação relatando "estar tudo bem" e ainda

apresentam medo de voltar para casa e vir a óbito por não ter assistência médica imediata nem intervenções constantes da equipe de enfermagem vindas da dinâmica diária hospitalar. Sendo este último relatado por um dos pacientes que acompanhei: "Ultimamente choro muito com medo de voltar para casa e dar a dor no peito novamente e eu morrer por falta de assistência" (SIC).

Além disso, outro fator apresentado é a despersonalização quanto a seu papel social e sentimento de não se sentir mais o mesmo, uma vez que seus costumes são modificados e seu coração passa a ser "violado" por exames e cirurgias invasivas. Esses sentimentos eram apresentados tanto pelos indivíduos que seriam submetidos pela primeira vez ao procedimento cirúrgico, quanto aos que já tinham passado pela experiência anteriormente. Além disso, vale salientar que pacientes cardíacos cirúrgicos costumam apresentar as mesmas características quanto ao comportamento. Pode ser percebido na prática do estágio, que estes, independente do tipo de procedimento cirúrgico, apresentam ansiedade, alteração no apetite, insônia e o que não pode deixar de ser citado, o medo excessivo da morte.

O período de internação é o momento mais tenso para o paciente cardíaco cirúrgico. Ao lidar diretamente com estas pessoas, era inegável a dificuldade que os mesmos tinham ao enfrentar aquilo que lhes traz sentimento de solidão, incerteza do resultado dos exames e a notícia da alta é algo bastante esperado, mas que gera ao mesmo tempo distância de algo positivo, *uma vez que estar ali na circunstância de aguardo por algo nada tão agradável. Baseando-se na fala de um dos pacientes, pode-se dizer que a internação no hospital e a incerteza do que se pode acontecer frente ao procedimento cirúrgico cardíaco, leva o sujeito a imaginar várias coisas ao mesmo tempo. No entanto, estes eventos refletem em seu psíquico e emocional.*

O que não se pode deixar de considerar é que estas são pessoas que vivenciam mudanças em suas vidas carregadas de grande angústia, dependência e fragilidade. Mas diante de tantas dificuldades, as mesmas conseguem superar essas barreiras e lidar da melhor forma com a situação de hospitalização, cirúrgica e pós-cirúrgica com sentimento de esperança.

Contudo, o interesse em desenvolver essa temática se deu pela consequência da habilidade de lidar com pacientes cardíacos. Isso foi percebido no decorrer do trabalho da intervenção psicológica no estágio curricular, onde também foi tida a oportunidade de ter contato com várias outras patologias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, o trabalho teve por objetivo a intervenção psicológica diante um olhar humanizado e diferenciado aos pacientes cardíacos em situação cirúrgica e seus familiares, buscando levar uma melhor qualidade de vida em termos de hospitalização para os mesmos.

Meu trabalho no estágio curricular deu-se através de intervenção, entrevista qualitativa, olhar e escuta de forma individual no período pré-operatório, tendo como abordagem utilizada durante a atuação a Psicoterapia Breve com Base Psicanalítica. Abordagem esta, devido ao curto prazo das intervenções aos pacientes internados.

No decorrer da prática foram observados e discutidos os casos dos pacientes cardíacos que se submeteriam à cirurgia cardiovascular, dando ênfase na angioplastia, que se encontravam internados na U.T. (Unidade de Terapia Semi Intensiva) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (Natal-RN). Nas intervenções, foram abordadas questões relacionadas ao seu âmbito familiar, e até mesmo a vontade de fugir daquele estado de hospitalização. Todos esses fatores não afetam somente aos pacientes, como também a toda família que está ali o acompanhando.

Como brevemente serei psicóloga, defendo nosso trabalho como primordial em termos de respeito à subjetividade e dignidade do sujeito, disponibilizando acolhimento sem diferenciar ou privilegiar qualquer que seja.

De modo geral, posso afirmar que os profissionais que compõem a equipe de saúde do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, são capacitados e aptos no que realizam como trabalho. Também é válido aqui ressaltar que os mesmos sempre se mostraram abertos a esclarecer minhas dúvidas no decorrer do estágio.

A equipe de psicologia por sua vez, é bem aceita e valorizada em todo o âmbito hospitalar.

Pude comprovar ao longo da prática, que o trabalho na área hospitalar é fascinante. Trabalhar com um olhar sensível e subjetivo ao considerarmos que

cada paciente ali hospitalizado tem sua história de vida, sua forma de enxergar e enfrentar o que está sendo vivido naquele cenário de dor, medo, cansaço e angústia é algo enriquecedor. O desejo de levar conforto através da palavra e promover melhor qualidade de vida desta clientela, também veio a contribuir nesta escolha. E mesmo com tantas dificuldades vindas das próprias características do hospital, é prazeroso trabalhar com esse público, tendo como incumbência promover-lhes saúde e qualidade de vida diante seu estado de enfermidade.

Contudo, o estágio curricular disponibiliza rico conhecimento ao compartilharmos experiências e sentimentos às dificuldades do sujeito como elas realmente são. Isso faz com que nos tornemos seres praticantes ao estarmos levando o que foi visto no campo acadêmico para a área de estágio. Este momento singular é fundamental para a formação do profissional e sua preparação para enfrentar futuros desafios.

T.C.P. Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo - 1a. ed. São Paulo: EPU, 1995.

ARROS, CESAR. A história do hospital. Disponível em:

<http://www.hospitalar.com.br/portal/portal.asp?menu=16&id=16>.

Acesso em 21.

NORONHA, Raquel.
Método de subsídio para
novas portadoras de

400-50104-

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Maria Alice S. B. **Psicoterapia dinâmica breve**. 2. Ed. São Carlos: Rima, 2004.

ANGERAMI, CAMON, V. A. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2001.

BIRD, B. **Conversando com o Paciente**. São Paulo: Manole, 1978.

BRAIER, Eduardo Alberto. **Psicoterapia breve de Orientação psicanalítica**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

CAMPOS, T.C.P. **Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

D. , CARLOS CÉSAR. **A história do hospital**. Disponível em: <http://pt.oboulo.com/a-historia-do-hospital-49425.html>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

FERREIRA, Ederê Santos. **A Instituição Hospitalar**. Disponível em: <http://www.edireferreira.ilax.com.br/instituicaohospitalar.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2010.

KUBO, Karin Mitie; GALLA, Maria Cecília Bueno Jayme; NORONHA, Rachel; COLOMBO, Roberta Cunha Rodrigues. **Levantamento de subsídio para assistência de enfermagem ambulatorial a pacientes portadores de valvoplastia aórtica**. 2001. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000500009>. Acesso em: 03 out. 2010.

LISBOA, Teresinha Covas. **Breve História dos Hospitais**. Disponível em: <http://www.prosaude.org.br/noticias/jun2002/pgs/encarte.htm#2>. Acesso em: 15 ago. 2010.

RODRÍGUEZ-MARÍN, J. **En Busca de un Modelo de Integración del Psicólogo en el Hospital: Pasado, Presente y Futuro del Psicólogo Hospitalario**. In Remor, E.; Arranz, P. & Ulla, S. (org.). *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicología, (2003). Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=461>. Acesso em: 15 ago. 2010.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **Psicologia aplicada à cardiologia**. São Paulo: Fundo Editorial, 1990.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **Psicologia e Cardiologia: Encontros Possíveis**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **Princípios para a prática da Psicologia em hospitais**. São Paulo: Pontifícia Univ. Católica de São Paulo (PUC-SP), 1990.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar. – o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 201p. Disponível em: http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zNYIWAP_ig8C&oi=fnd&pg=PA9&dq=psicologia+hospitalar+atual&ots=b2NvCXwi_5&sig=xY7jDjYU4DoA8kA8mUJY4wgzQ#v=onepage&q=atualmente%20os%20hospitais&f=false. Acesso em: 15 ago. 2010.

SAVIOLI, Roque Marcos. **Um Coração Saudável**. São Paulo: Canção Nova, 2009.

PLANO DE ESTÁGIO

INSTITUTO DE ENSINO DO RIO GRANDE

INSTITUTO DE ENSINO DO RIO GRANDE PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOME DO

CURSO DE

APÊNDICE

PROFESSOR RESPONSÁVEL: SOUSA BARRA

ASSINATURA DO ALUNO

ASSINATURA DO PLANO DE ESTÁGIO E DO TUTOR

ASSINATURA

APÊNDICE A: PLANO DE ESTÁGIO

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE – FARN
CURSO DE PSICOLOGIA**

NARAH VANESSA DE SOUSA BARROS

GR. 01 SL. QNF 10/1124

**Supervisora de campo: Vanessa May...
Rta. CRP- 17/1091**

RELATÓRIO DO PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

NATAL/RN

ABRIL/2010

NARAH VANESSA DE SOUSA BARROS

RELATÓRIO DO PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Relatório do plano de estágio apresentado como requisito de avaliação parcial da primeira unidade do estágio obrigatório realizado nas Clínicas Integradas da FARN e no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

Orientadora: Andréa Thomé Netto Machado Bragança, M. SC. CRP: 17/1124

Supervisora de campo: Vanessa Macambira dos Santos. CRP: 17/ 1061

NATAL/RN
ABRIL/ 2010

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO.....	3
2 OBJETIVOS.....	4
2.1 OBJETIVO GERAL.....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	5
3.1 DESCRIÇÃO FUNCIONAL DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	6
3.2 DESCRIÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO.....	6
4 ATIVIDADES PROPOSTAS.....	8
5 CRONOGRAMA.....	9
REFERÊNCIAS.....	10

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo do aluno: Narah Vanessa de Sousa Barros

Número de matrícula: 2006c020995

Área de Estágio: Clínica

Sub-área: Psicologia Social da Saúde

Local do Estágio: Clínicas Integradas (FARN) e Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Endereço das Clínicas Integradas (FARN): Rua Prefeita Eliane Barros. 2000. Tirol.

Telefone: (84) 3215-2960 / 3215-2961

Endereço do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel: Av. Senador Salgado Filho, S/N – Tirol – Natal/RN – CEP: 59015 – 380. Tel – (84) 3232- 7530 / 7532.

Nome da supervisora acadêmica: Andréa Thomé Netto Machado Bragança.

CRP: 17 / 1124

2. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GERAL

O estágio tem como objetivo geral proporcionar uma experiência na área hospitalar, possibilitando a aplicação prática de conhecimentos da Psicologia Hospitalar, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, saúde física e emocional dos pacientes da Unidade de Terapia Semi Intensiva (U.T.) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar acolhimento e atendimento aos pacientes da Unidade de Terapia;
- Auxiliar os familiares na melhor forma de lidar com o processo da hospitalização e tornar mínimo o sofrimento do paciente internado;
- Acompanhar algumas intervenções da supervisora de campo e discutir alguns casos com a mesma;
- Praticar a psicoterapia breve;
- Ajudar aos pacientes a lidar com perdas e limitações de forma a melhorar a sua qualidade de vida;
- Observar a atuação da equipe multidisciplinar e buscar atuar em parceria com outros profissionais;
- Possibilitar o resgate da individualidade do paciente, que tende a se perceber apenas como O doente;
- Utilizar conceitos teóricos na tentativa de uma melhor compreensão da somatização, suas implicações e conseqüências;
- Colocar em prática a Psicologia Hospitalar através da palavra, do toque e da aceitação diante da dor do paciente provocada pelo sofrimento físico e emocional.

3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO:

Atualmente temos uma realidade muito mais adequada em termos de formação em Psicologia da Saúde e Hospitalar. Entretanto, até a poucos anos, havia uma enorme preocupação com relação à formação, pois a ambigüidade devida à diversidade de orientações epistemológicas, teórico-metodológicas ou de intervenções em Psicologia, que na prática diversificam o campo de atuação do psicólogo no contexto hospitalar, influenciava os programas de formação profissional, que muitas vezes realçavam algumas áreas sem aprofundar outras, o que derivava na prática, em especializações fracionadas, parciais e não em formação integral em Psicologia da Saúde. A Psicologia Social da Saúde enxerga o sujeito de forma contextualizada considerando-o em seu contexto diferenciado. A mesma com sua perspectiva aproxima-se das abordagens da Psicologia Social e Comunitária.

A Psicologia Hospitalar é uma prática interdisciplinar em que profissionais de diversas áreas se agregam em equipes de saúde para proporcionar um atendimento integrado focando os aspectos da doença e humanização. A Psicologia Hospitalar envolve a assistência a pacientes, familiares e equipe de saúde. O acompanhamento a estes familiares é essencial, pois os mesmos encontram-se em situação de crise, sentimento de impotência diante da doença e seu temor a morte. No hospital, o psicólogo hospitalar tem como papel de orientar o paciente e familiares, apoiá-los em suas angústias, fantasias e temores. Possibilitando também que os mesmos se reorganizem no processo de doença e hospitalização.

Todos os profissionais que trabalham em hospitais convivem diariamente com a dor e o sofrimento. Vale salientar que o indivíduo não se resume a sua doença, mas é um humano complexo e que precisa ser considerado. O profissional de Psicologia ajuda o paciente a aceitar melhor sua doença.

A decisão de escolha do campo de estágio para a execução deste trabalho deve-se ao olhar mais humanizado do profissional da área da saúde do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, em especial o setor da Unidade de Terapia Semi Intensiva – U.T. Assim como abranger o sentido e o valor da mensagem que o paciente nos transmite de forma mais contextualizada. A escolha também foi baseada no compromisso com essa prática humanizada visando o respeito, a assistência, o acolhimento e a aceitação de como aquele paciente nos apresenta chamando-o pelo nome, valorizando-o como um sujeito digno e se interessando pelas suas neces-

sidades. Na prática, serão atendidos os pacientes individualmente tanto da ala masculina como da ala feminina e seus respectivos familiares / acompanhantes.

A U.T. é uma Unidade de Terapia que admite pacientes com inúmeras doenças, o que torna muito difícil o mecanismo de morte que são comuns a algumas doenças. O setor é composto pela ala feminina com doze leitos e a ala masculina que também contém o mesmo número.

O presente projeto tem como supervisora acadêmica a prof^a Andréa Thomé Netto Machado Bragança (CRP: 17/1124) e supervisora de campo a psicóloga Vanessa Macambira dos Santos (CRP: 17/1061).

3.1. DESCRIÇÃO FUNCIONAL DO LOCAL DE ESTÁGIO:

O serviço da Psicologia em U.T. tem como atividade principal abrir espaço para a subjetividade da pessoa hospitalizada modificando a vivência do paciente, da equipe e da família diante a doença específica. É então que entra a Psicologia Hospitalar que se oferece para ouvir o sujeito adoentado a falar sobre si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja, do que quiser falar dando oportunidade para ele dar a voz a sua subjetividade, restituindo-lhe o lugar de sujeito que a medicina lhe afasta. Também como atividade principal no campo de estágio na U.T. é a facilitação da elaboração simbólica desse adoecimento, propondo ajudar o indivíduo a fazer a passagem da experiência do adoecimento deixando claro que não se sabe o final dessa trajetória, nem o porquê que não pode, nem o porquê que não sabe, pois o destino do sintoma e do adoecimento depende de muitas variáveis. O real papel da Psicologia na U.T. é de ouvinte e não de guia.

A clientela principal são adultos, adolescentes e idosos de demandas diversas.

3.2. DESCRIÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO:

A U.T. é composta por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar como médicos especializados e dedicados exclusivamente ao atendimento do paciente

internado; Enfermeiros que supervisionam a ação do grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem, como a higienização, controle das medicações e prescrições, tendo o papel assistencial de fundamental importância; Fisioterapia; Nutrição que atua efetuando diagnósticos e evoluções diéticas específicas, acompanhando as prescrições nutricionais; a Psicologia que cuida dos aspectos emocionais, seja do paciente ou da família. O mesmo tem presença fundamental nos períodos das visitas de familiares, objetivando um trabalho humanizado e apoio terapêutico necessário; Assistência Social que atua no apoio a família e paciente em situações externas ou internas que possam impor dificuldades não relacionadas ao andamento terapêutico direto seja no âmbito familiar, do trabalho ou pessoais.

4. ATIVIDADES PROPOSTAS:

As atividades do estágio pretendem ser realizadas no Hospital Monseñor Walfredo Gurgel que é referência no atendimento de urgência pelo SUS no Rio Grande do Norte, sendo o único hospital público da região metropolitana de Natal. As atividades serão realizadas especificamente no setor da Unidade de Terapia (U.T) com os pacientes tanto da ala masculina como da ala feminina.

Com os pacientes que se encontram internados na U.T. faz-se necessário ampliar a comunicação verbal e/ou não verbal com o intuito de tornar mínimo o sofrimento e colocar em prática uma tarefa não muito fácil que é facilitar o entendimento e a razão dos procedimentos que serão realizados diante esta situação tão delicada. Ainda com esses pacientes também de forma humanizada, tendo como base a abordagem Psicologia Social da Saúde, pretende ser observado de maneira especial o toque que por sua vez é uma forma terapêutica que capacita o profissional para cuidar tanto do paciente como da família, envolvendo todo um aspecto afetivo, segurança, conforto, tranquilidade, olhar com interesse e encorajamento. Pretendo realizar também atendimentos aos pacientes e familiares de forma respeitosa e acolhedora. Na minha intervenção pretendo auxiliar o paciente nos momentos difíceis de aceitação e levá-lo a elaboração subjetiva dos fatos.

As atividades do hospital estão sendo supervisionadas pela Psicóloga Vanessa Macambira dos Santos após os atendimentos aos pacientes, três vezes por semana, dentro do período de quatro horas no turno vespertino, as Segundas, Quartas e Sextas-feiras. Os atendimentos aos pacientes internados na U.T. serão realizados três vezes por semana, no período de quatro horas. Vale salientar que é quase impossível ter dados quantitativos dos atendimentos diante a grande rotatividade de pacientes que passam pela U.T. Diante esta realidade pode ser dada uma média de 24 pacientes.

5. CRONOGRAMA:

Atividades Previstas	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Anual
Atendimento Hospitalar	*	8h	44h	52h	52h	52h	52h	52h	52h	52h	48h	464h
Acolhimento/ Triagem	*	08 h	08 h	08 h	10 h	08 h	08 h	08 h	08 h	08 h	08 h	82h
Supervisão	4h	16h	16h	16h	20h	16h	16h	20h	16h	16h	16h	172h
Grupo de Estudo	*	*	2h	8h	10h	8h	10h	8h	8h	8h	8h	70h
Estudo Individual	*	16h	16h	16h	16h	16h	16h	16h	16h	16h	16	160h
Paciente I – Clínica FARN	*	2h	2h	4 h	5 h	4 h	4 h	4 h	4 h	4 h	4 h	37h
Paciente II – Clínica FARN	*	*	*	4 h	5 h	4 h	4 h	4 h	4 h	4 h	4 h	33h
Total de horas mensal	4h	50h	88h	108h	118h	108h	94h	112h	108h	108h	104h	1002h

REFERÊNCIAS

ANGERAMINI-CAMON, Valdemar. A. ET. (Org) **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 2003.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar. **Prática Hospitalar**, São Paulo, Ano IV, Número 32, Mar-Abr/2004. Disponível em:

<<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2032/paginas/materia%2020-32.html>>.

Acesso em: 02 abr. 2010.

ANEXOS

Ilmos. Srs. Membros do Colegiado do Curso de Graduação em Psicologia da FARN

Eu, _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) neste Curso de Graduação, Matrícula Nº _____, vem requerer de Vv. Ss. a aprovação do(a):

() Apresentação do Plano de Estágio Curricular

() Relatório Parcial de Estágio

() Relatório Final de Estágio

na área de Psicologia _____ a ser realizado no(a) _____, sob a supervisão do(a) Psicólogo(a) _____, CRP nº _____.

Pede Deferimento

Natal(RN), ____ de _____ de ____.

(assinatura)

De Acordo: _____

(Professor supervisor)

De Acordo: _____

(Supervisor de campo)