

26 – Jornada de Psicologia

Desenhos como representações infantis da doença e hospitalização: linguagem simbólica e afetiva

Vanessa B P Espíndola, Lenira A Finkel, Thais C C Ribeiro
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A criança doente convive com sua sintomatologia e os diversos significados que doença e órgão acometido trazem. Nas cardiopatias, por ser o coração um órgão vital e simbolicamente sede dos sentimentos, estes fenômenos vão aparecer com intensidade e caráter peculiar, trazendo uma insegurança que vai acompanhar criança e família, diante da hospitalização e procedimentos propostos, com reflexos nas vivências, comportamentos e relacionamento com a equipe de saúde.

Objetivo: Possibilitar à criança a expressão de sentimentos, fantasias, desejos e conflitos, através de seus desenhos, gerando maior compreensão e elaboração simbólica de sua vivência. O desenho, assim como o brincar, é uma expressão natural da criança. Recursos lúdicos podem auxiliar na elaboração da hospitalização e na construção de estratégias de enfrentamento.

Método: Desenhos livres e com temas dirigidos realizados na enfermaria durante a internação e no ambulatório durante Preparação Psicológica para Cirurgia Cardíaca.

Resultados: Através dos desenhos as crianças puderam exprimir o significado subjetivo, o simbolismo da doença e hospitalização. O significado dos símbolos aparecem atrelados ao contexto e às verbalizações de cada criança em seu processo singular quanto à doença, tratamento, prognóstico e relação familiar. O desenho possibilitou a exteriorização de temores e desejos: medo da cirurgia e morte, internação e privação, cirurgia como solução, reencontro com familiares, tratamento e equipe como parte da sua vivência.

Conclusão: O uso do desenho como estratégia de acesso ao mundo interior da criança é consagrado na literatura sobre psicologia infantil e aqui favoreceu a intervenção psicológica, permitindo ajudá-la na re-significação da situação vivida, desfazendo fantasias quando necessário, compreendendo e acolhendo seu sofrimento. O desenho torna possível à criança falar de privações, medos, angústias e fantasias, representando seus afetos diante da cardiopatia e hospitalização. Dar voz às crianças neste processo de doença/ internação é torná-la sujeito de sua própria história, é preservar seu papel de protagonista, percebendo a dimensão que a cardiopatia ocupa em sua vida de forma singular.

Avaliação estatística das condições emocionais de pacientes internados em pré-operatório para revascularização do miocárdio

Lilian Faertes Nascimento, Sergio Maurício Ramundo Menezes da Silva, Denise Soares Barcelos, André Raymundo de Souza Cardoso, Thais da Cruz Carneiro Ribeiro, Vanessa Beatriz Passos Espíndola, Bernardo Rangel Tura, Regina Ponce da Silva, Mauro Acselrad, Danielle Pestana Simões
INC Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A literatura aponta para manifestações emocionais apresentadas em pacientes coronariopatas aguardando cirurgia de revascularização e a existência de um tipo de personalidade pré-mórbida associada à doença e a essa condição vivencial.

Objetivo: Visa quantificar manifestações psíquicas e traçar correlações entre elas, associando-as à presença ou não de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Enfoca ainda a participação nos grupos de preparo pré-operatório.

Metodologia: Foi desenvolvido um questionário, com dezoito questões objetivas, distribuído após a reunião de pré-operatório, sem caráter obrigatório, para ser preenchido e entregue sem prazo determinado, ainda durante a internação.

Resultados: Com a aplicação de 49 questionários, observou-se que a faixa etária predominante foi acima de 60 anos, com 54%. Na análise de respostas positivas, encontramos: 52% sente-se ansioso, nervoso ou tenso; 14% sente-se deprimido; apenas 8% sente-se desesperançado; 24% tem dificuldade para expressar suas emoções; 38% está sempre com a impressão que tudo é urgente; 54% considera-se muito exigente consigo mesmo; 14% fica agressivo com frequência; 32% têm dificuldade para dormir ou manter o sono; 24% têm medo de ficar em lugares fechados; 14% têm medo de ficar sozinho; 54% chora com facilidade; 30% fica irritado com frequência ou facilidade; 2% apenas está em tratamento psicológico ou psiquiátrico; 14% já fez tratamento psicológico ou psiquiátrico, embora 30% toma ou tomou algum remédio para os “nervos”.

Conclusão: Vários destes resultados foram submetidos a cruzamento e sua análise corrobora a literatura no que diz respeito a concomitância de múltiplas manifestações ansiosas nestes pacientes bem como a presença de aspectos da personalidade tipo A, frequentemente correlacionados às coronariopatias. Chamou-nos a atenção o pequeno percentual de pacientes desesperançados, assim como a maioria maciça dos participantes dos grupos ter considerado que as informações ajudaram-nos a lidar melhor com a cirurgia.

O sujeito como protagonista na reabilitação cardíaca

Denise Soares Barcelos, Lilian Faertes Nascimento
INC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Adoecer é comprometer a imagem completa e poderosa que tínhamos de nós mesmos. As doenças cardíacas, em especial as coronariopatias, representam com frequência um golpe no narcisismo e conseqüente sentimentos de impotência e incapacidade. Daí a importância de proporcionar a esses pacientes, a possibilidade de reapropriar-se de seus controles sob sua doença e tratamento estimulando o protagonismo e a participação ativa na sua recuperação e prognóstico. O trabalho da Saúde Mental vem a se tornar um diferencial, na medida em que favorece à esse sujeito acometido por uma cardiopatia, a possibilidade de elaborar mecanismos adaptativos a sua nova condição bem como ressignificar sua vida nesta nova etapa que se inicia.

Objetivo: A participação da saúde mental no Programa de Reabilitação Cardíaca visa enfatizar o caráter multi-fatorial da doença cardíaca bem como os aspectos psicológicos e psicodinâmicos do sujeito. Além disso, objetiva identificar e facilitar a discussão das dificuldades e múltiplos sentimentos oriundos do adoecimento, que possam vir a comprometer o processo reabilitatório.

Método: Entrevistas iniciais individuais e Grupos Informativos/ Reflexivos, de caráter regular com data e hora previamente marcada.

Resultados: Inclusão e co-participação do paciente no seu processo de reabilitação através da apropriação das informações sobre sua doença e fatores envolvidos no seu adoecimento.

Conclusão: O trabalho vem alcançando os objetivos a que se destina, através de uma resposta positiva dos pacientes em constante demanda de novos encontros; além de reafirmar a importância do papel dos serviços de Saúde Mental como elemento de ligação intra-equipe aprimorando a comunicação. Confirma ainda a importância do grupo como dispositivo que possibilita aos sujeitos elaborarem estratégias e conhecimentos, a fim de torná-los protagonistas de sua vida, com reflexos construtivos no processo de reabilitação.

As conseqüências do trabalho no capitalismo contemporâneo como fator de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares

Claudia Muller
Faculdades Integradas Maria Thereza Niterói RJ BRASIL.

Fundamentação: Podemos afirmar que as doenças cardiovasculares são hoje um dos maiores problemas de saúde pública, atingindo milhares de pessoas somente no Brasil. Pesquisas atuais apontam para sua etiologia multifatorial, incluindo dentre os fatores de risco ou agravamento o estresse crônico, podendo este ser induzido pelas conturbadas relações com e no trabalho. Vivemos em um momento onde a sociedade e as organizações passam por um profundo processo de transformação, afetando diretamente a todos os envolvidos (sejam trabalhadores, ocupantes de cargos gerenciais ou desempregados), com os riscos inerentes ao cenário atual como imprevisibilidade, ambigüidade, rápidas e constantes mudanças, levando-os a um reposicionamento constante frente às demandas e suas possibilidades.

Na atualidade, os trabalhadores vivem sobressaltados sob constante pressão e ameaça, “pois a única ferramenta de que dispõem, sua força de trabalho, pode ser dispensada a qualquer momento”, (Heloani e Capitão, 2003), Gerando o que Sennett, (1998), denomina a corrosão do caráter.

Objetivos: Compreender de que maneira o meio social e a fragmentação das relações interpessoais causadas pelo conturbado universo do trabalho, afetam a vida psíquica do sujeito, proporcionando estresse, hipertensão e demais doenças cardiovasculares.

Delineamento: Estudo teórico.

Metodologia: Levantamento literário, por meio de bibliografia, artigos científicos e periódicos das áreas envolvidas.

Conclusão: Sendo o estresse um dos fatores de risco modificável para a ocorrência de doenças cardiovasculares, evidenciamos ao menos em parte seu caráter social e relacionado ao trabalho e ao capitalismo contemporâneo, com ênfase no curto prazo, gerando instabilidade de todas as ordens, afetando as relações interpessoais que os trabalhadores estabelecem no contexto laboral e, conseqüentemente em suas vidas.

Grupo pré-operatório na humanização hospitalar: possibilidade de protagonismo no tratamento e no prognóstico da doença coronariana

Lilian Faertes Nascimento, Tatiana Citrangolo Correia de Alcantara Pereira, Nanci Nascimento de Jesus Meirelles, Regina Ponce da Silva
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

O contexto que envolve a cirurgia de revascularização é permeado de fantasias, expectativas, temores e questionamento de valores. Sabendo-se que com frequência, esses usuários têm personalidades caracterizadas pelo permanente senso de urgência e necessidade de controle, faz-se necessário oferecer-lhes instrumentos que possibilitem a re-apropriação de suas possibilidades sobre seu tratamento e prognóstico. Identificamos a importância do desenvolvimento de trabalho multidisciplinar, enfocando os diversos aspectos que envolvem a cirurgia, o tratamento e à continuidade do cuidado.

Os objetivos do grupo são: oferecer aos usuários informações e possibilidades de, através do espelhamento e do encontro com seus pares, expressar dúvidas/sentimentos e possibilitar o acesso aos equipamentos que serão utilizados, discutindo o processo anestésico e pós-operatório; orientar quanto à rotina institucional, enfocando o acesso aos seus direitos e de familiares/cuidadores enquanto portadores de doença crônica; sensibilizar quanto à importância da captação de doadores de sangue. Tem, ainda, o propósito de conscientizar os usuários quanto à cronicidade de sua patologia e da possibilidade de sua participação ativa, interferir positivamente no seu prognóstico, através do auto-cuidado, com ênfase na prevenção terciária.

Para alcançarmos os objetivos, utilizamos técnicas informativo-operativas, com horário e local regulares, dentro da enfermaria. Apresentamos os tubos endotraqueais, sondas, drenos e formulários institucionais para que sejam manuseados e discutidos pelos participantes. Ao longo dos anos em que vem se realizando o grupo, observa-se a descontração e o sentimento de capacitação experimentados pelos usuários, que com frequência são verbalizados. Podemos, ainda, considerar a resposta positiva do trabalho, através das informações obtidas junto a equipe de pós-operatório que refere melhor cooperação e tranquilização dos usuários que passaram pelos grupos. Através dessas discussões, possibilitamos a retomada do papel de protagonista de sua própria história, instrumentalizando-o no que tange ao enfrentamento da doença e tratamento no contexto social e psicológico.

Luto antecipatório: acompanhamento psicológico de pacientes e familiares no ambiente hospitalar.

Adriana Cardoso de Oliveira e Silva
Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentação: O luto antecipatório é caracterizado como aquele que ocorre antes da perda real, ou seja, antes que a morte ocorra. Em nossa sociedade, que tem como tendência a negação e o afastamento da morte, são oferecidas poucas possibilidades para que pacientes e familiares possam compartilhar esses momentos finais juntos, de forma construtiva.

População e métodos: Acompanhamento psicológico de pacientes fora de possibilidade de cura, e de seus familiares, ao longo do período de internação.

Resultado: Busca-se facilitar a comunicação entre pacientes e familiares, inclusive, em relação à questão da morte. É criado um espaço onde se possa discutir, se desejado, mesmo as providências e adaptações a serem tomadas após a morte, já que esse tema muitas vezes mostra-se uma preocupação de alguns pacientes em relação à readaptação de seus familiares na sua ausência. A resolução de questões “mal resolvidas” e de relações conflituosas é valorizada. Em relação ao paciente, busca-se a realização de tarefas inacabadas, dentro das possibilidades do mesmo no momento. São também trabalhados seus medos e ansiedades. Em relação aos familiares, trabalha-se o ensaio de papéis, uma característica desse tipo de luto. Busca-se também, em relação aos familiares e amigos, a prevenção de um possível recuo emocional prematuro, decorrente da elaboração antecipada do luto, assim como da adoção de “cuidados excessivos” com o paciente, adotados como compensação de possíveis sentimentos de culpa.

Conclusão: Mostra-se necessário o trabalho de preparo para a morte, tanto do paciente, quanto daqueles que o acompanham, visando a redução de sintomas de ansiedade e depressão, e um melhor aproveitamento do tempo. Facilitação de uma vivência mais plena desse momento único da existência, onde sentimentos possam ser compartilhados e possíveis desentendimentos desfeitos. O trabalho também se mostra efetivo como forma de prevenção contra estados emocionais disfuncionais, por parte dos familiares, após a ocorrência da perda.

Protocolo de atendimento psicológico na unidade coronariana

Maria Helena Camarinha Braz, Kathleen Cardoso, Ana Martha Wilson Maia, Sandra Regina Barbosa, José Pedro Teixeira
Hospital Badim Rio de Janeiro RJ BRASIL e Unidade de Prevenção, Pesquisas e Atendimento-UPPA Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A coronariopatia é uma doença multifatorial que abarca componentes etiológicos, fatores de risco e psicossociais presentes na gênese e evolução da doença. O declínio em alguns países dos índices da doença coronariana aponta para a efetiva possibilidade de reverter seu rumo, através da atuação multidisciplinar, seja por medidas preventivas ou interventivas. Nesse contexto, a psicologia busca alternativas para aprimorar e especializar sua atenção a essa patologia.

Objetivo: Elaborar um protocolo para orientar e sistematizar o atendimento psicológico ao paciente coronariano hospitalizado.

Método: A construção do protocolo está embasada na psicossomática psicanalítica e na práxis na unidade coronariana do Hospital Badim, desde 2004. Enfoca a avaliação psicológica do paciente portador de doença coronária, através de indicadores quantitativos e qualitativos como: comportamentos aditivos, hábitos cotidianos, história de vida, pessoal e familiar, experiência de vida e história clínica. Registra ainda índices psicossociais, frequentemente, relacionados ao modus vivendi dos pacientes coronarianos.

Resultados: Obtidos através do levantamento do índice de gravidade do caso e do índice de aderência ao tratamento formulados, por meio do quartil como indicador estatístico. Os valores escalares apontam índices de 1 a 3. Quanto maior o valor obtido, maior a gravidade do quadro emocional e menor o nível de aderência do paciente ao tratamento. O protocolo como instrumento de apoio ao trabalho do psicólogo tem sido utilizado em aproximadamente 91% dos casos.

Conclusão: O protocolo sustenta, a partir do quadro de interpretação dos dados um modelo de prevenção e intervenção psicológica, junto a pacientes e familiares. Pontua o rapport, escuta diagnóstica e terapêutica, acolhimento, função sinalizadora, fenômeno causal, rotulação, avaliação do paciente, contextualização da doença, modo de vida, foco, modo do paciente viver a doença, suportes sociais e a psicoterapia propriamente dita.

PMV e pânico

Ana Paula Rodrigues de Lima, Adriana Cardoso de Oliveira e Silva.
PUC-SP São Paulo SP BRASIL e Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro SP BRASIL

Fundamentação: Apesar do PVM ser comumente diagnosticado em mulheres, principalmente na faixa entre 20 e 40 anos, oligossintomáticas que apresentam o prolapso como achado isolado, um subgrupo de pacientes apresenta diversos sintomas, relacionados principalmente à disfunções neuroendócrinas ou autonômicas, configurando a Síndrome do PVM (SPVM). Pesquisas mostram ataques de Pânico como comorbidade em 30 a 40% dos casos.

Objetivo: Investigação de sintomas relacionados ao pânico em pacientes com PVM.

Delineamento, população e métodos: Pesquisa qualitativa, envolvendo entrevista semi-estruturada, com 15 mulheres diagnosticadas com PVM.

Resultado: As pacientes relataram que seus sintomas associados ao pânico (tais como taquicardia, dispnéia, tontura não giratória, sudorese de extremidades, etc.) eram, inicialmente, apenas desconfortáveis. Com a piora da disfunção valvular, os sintomas aumentavam. Situações estressoras, segundo os relatos, contribuíam para aumentar significativamente os sintomas de taquicardia e dispnéia. Algumas pacientes informaram apresentar ataques de pânico, com crises recorrentes. A sensação de viver um “ataque cardíaco”, associada aos pensamentos de que poderiam morrer, foi uma constante nos depoimentos, associado a um grande aumento da ansiedade, o que, por sua vez, contribui para a piora do quadro orgânico.

Conclusão: Enfatiza-se a importância do atendimento interdisciplinar. Um tratamento de sucesso compreende fatores tanto biológicos quanto psicológicos. A psicoterapia pode colaborar para que o indivíduo consiga adquirir confiança e controle sobre as crises, assim como facilitar a redução do estresse e melhoria da qualidade de vida.

Terapia cognitivo-comportamental (TCC) no acompanhamento de pacientes de IAM.

Adriana Cardoso de Oliveira e Silva
Universidade Federal Fluminense - UFF Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentação: Através da formulação cognitiva, observamos que alguns pacientes, após IAM, conforme proposto por White (2001), podem desenvolver pensamentos de que suas vidas “jamais serão as mesmas”, o que é reforçado quando começam a receber orientações da equipe de saúde quanto à necessidade de mudanças em seu estilo de vida. Podem, então, acreditar que “nunca mais aproveitarão a vida”, com isso aumentando a possibilidade de abertura de quadros depressivos. Por outro lado, o aumento de sintomas depressivos aliado às mudanças que devem ser implementadas em seu cotidiano reforçam a crença de que, realmente, “não aproveitarão mais a vida”. A presença de superproteção familiar pode aumentar ainda mais esse círculo disfuncional.

Objetivos: Eliminar crenças disfuncionais. Reduzir ansiedade e depressão. Facilitar a adesão ao tratamento médico, reduzindo possíveis comportamentos de risco. Melhorar qualidade de vida dos pacientes.

População e métodos: Atendimento através da TCC de pacientes que passaram por IAM.

Resultados: Criado um espaço para trabalhar medos, ansiedades e questões referentes ao adoecimento e ao tratamento. As dúvidas dos pacientes são esclarecidas, se necessário, com a ajuda de outros profissionais da equipe de saúde. Utilizada técnica de Entrevista Motivacional (EM) para favorecer a mudança de comportamentos de risco. Uso de questionamento socrático para o trabalho com os pensamentos automáticos, eliminando disfunções cognitivas. Utilizadas, também, técnicas de resolução de problemas como complemento do processo. Trabalho paralelo com os familiares, buscando favorecer a autonomia do paciente.

Conclusão: O uso da TCC mostrou-se efetivo no acompanhamento psicológico de pacientes pós IAM e seus familiares, interrompendo o ciclo disfuncional acima citado, promovendo maior implicação do paciente em seu tratamento e facilitando a relação entre pacientes e familiares após a alta hospitalar.

Encontro com acompanhantes: convivendo e aprendendo.

Thais da Cruz Carneiro Ribeiro, Maria Regina Mascarenhas Horta, Regina Márcia Rangel de Oliveira, Valéria Gonçalves da Silva
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Considerando o Instituto Nacional de Cardiologia / MS, um hospital de alta complexidade, e dando continuidade à proposta de Humanização da Assistência a seus usuários, introduzimos um grupo aberto de esclarecimento, escuta e acolhimento, o Encontro com Acompanhantes dos pacientes internados nas Enfermarias e no Pós Operatório Infantil do Serviço de Cardiologia da Criança e do Adolescente. O processo de hospitalização pode levar a um grande impacto não só nestes jovens pacientes, quanto em seus acompanhantes devido a: mudanças de contexto em termos ambientais e culturais; afastamento da família e alterações em sua dinâmica; conhecimento da gravidade concernente ao diagnóstico; e à complexidade e riscos dos procedimentos envolvidos nos tratamentos propostos.

Objetivos: favorecer a comunicação entre os profissionais do Serviço e os acompanhantes dos (as) pacientes internados (as); esclarecer acerca das rotinas e dos procedimentos realizados no Serviço; conjugar os saberes e as práticas de cuidados dos profissionais, dos usuários e dos acompanhantes e promover um espaço de troca de experiências e apoio mútuo.

Método: Grupo semanal e aberto com uma hora de duração, coordenado por Equipe Multiprofissional composta atualmente por: Assistente Social, Enfermeira, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional.

Resultados: o espaço grupal demonstrou possibilitar que se criem elos de identificação entre os participantes, que amenizam sua vivência de desamparo e sofrimento psíquico, e ao mesmo tempo torna-se também um espaço de diferenciação, onde se percebe as particularidades de cada caso. Verifica-se também a descoberta de recursos internos e de novas possibilidades de fortalecimento pessoal das (os) acompanhantes diante das circunstâncias impostas pela doença e hospitalização, através de seu convívio, relatos e reflexão. A discussão conjunta permite a abordagem de temas relacionados à saúde, aspectos sócio-familiares, recursos sociais e direitos à cidadania.

Conclusão: O Encontro com acompanhantes produz uma visão mais integral da comunicação e do tratamento, levando em conta a Saúde do próprio acompanhante e a construção de uma parceria entre a Equipe Profissional e aqueles que darão continuidade aos seus cuidados.

Oficina de vídeo: saúde e cidadania em foco.

André Raymundo de Souza Cardoso, Denise Soares Barcelos, Sergio Maurício Ramundo Menezes da Silva
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O resumo que ora apresentamos é resultado das inquietações decorrentes do trabalho psicológico que realizamos no Instituto Nacional de Cardiologia e dos caminhos que construímos até o momento no grupo de reflexão e oficina de vídeo. Não pretendemos com ele apresentar nenhuma pesquisa teórica previamente realizada, mas, ao contrário, colocar nossa prática em questão mostrando nossos primeiros passos e estratégias de trabalho, ampliando assim o campo das discussões.

Objetivo: Através de técnicas psicológicas, provocar o reposicionamento do paciente no processo de internação e a construção de uma maior implicação e ampliação do conceito de saúde.

Método: O grupo de reflexão e oficina de vídeo é um dispositivo no qual realizamos uma discussão coletiva sobre problemas de saúde pensando-os através dos eixos: cuidados com a saúde, direitos e garantias sociais, repercussões psicológicas do adoecer, entre outros. Como disparador das discussões, utilizamos vídeos relacionados aos temas propostos para em seguida abriremos o debate.

Resultados: As falas e discussões dos pacientes durante os grupos, assim como a procura de atendimento individual decorrente apontam para a possibilidade de uma maior elaboração sobre o trinômio doença/saúde/aspectos psicossociais. Nesse sentido, há o reposicionamento do paciente no processo de internação e perspectivas futuras.

Conclusão: Entendemos, portanto, que nosso trabalho assume um sentido clínico-político, onde a noção de saúde se amplia da lógica restritiva do corpo doente para a lógica da saúde como resultado de aspectos biopsicossociais.

Entre a vida e a morte: repercussões da internação, realidade e imaginário, na criança e família

Vanessa Beatriz Passos Espíndola
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A vivência da hospitalização que desencadeia estresse e sofrimento psíquico torna criança e família assombrados pelo ciclo saúde-doença-morte, fortalecido nas cardiopatias por ser o coração investido de simbolismos como centro da vida e da morte. A criança sofre efeitos produzidos pela doença no meio familiar e acentuado na internação onde se vive o medo da concretização do fantasma da morte.

Objetivo: Romper o silêncio no qual adultos se refugiam e aprisionam as crianças diante do medo ou contato com a morte na internação. Possibilitar a expressão de seus medos, oferecendo um lugar a criança de pensar, sentir-se necessária aos outros, de continuar viva.

Método: Atendimento psicológico a beira do leito utilizando desenhos, escuta e o brincar como forma de promover encontro e expressão dos sentimentos.

Resultado: A ruptura do silêncio nos atendimentos a crianças e familiares mostrou-se terapêutica. Não existe o deve falar mas a escuta e atenção do psicólogo que suporte lidar e se aproximar da dor do outro favorece a expressão de seus pensamentos de vida e morte. Há verbalização do medo da morte como contaminação pelo contato prévio com o outro que veio a óbito, como privação, ruptura do ambiente familiar, solidão e como concretização do fantasma temido desde o diagnóstico. Há ainda o alívio dos que posteriormente vieram a óbito, podendo através da fala dar sentido a experiência mais dolorosa do adoecimento e obter no encontro o sentir-se vivo.

Conclusão: A Medicina assim como a vida nos impõe limites - a morte. Porém mesmo no impossível de curar há o possível de escutar e olhar para o sujeito que ali está com seus pensamentos e medos em condições adversas, sem deixá-lo isolado em seu sofrimento. A solidão já é a morte. No impossível de concluir o possível de ouvir.

Psicologia Hospitalar: As implicações da avaliação psicológica em pacientes internados

Cristine Fares Maia

Universidade Federal do Amazonas Manaus AM BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

A avaliação psicológica (av) é o uso de métodos e técnicas psicológicas, definidos no tempo. O processo é relativamente curto, seu o objetivo é a coleta de dados sobre o paciente (pc), com o uso de instrumentos padronizados e adequados ao que se considera pertinente avaliar, confirmar ou não hipóteses sobre os dados levantados e o retorno dos resultados ao (pc) orientando-o. Este processo de (av) pode ser considerado técnico-científico. Dependem de um rigor técnico para que não ocorram durante a testagem interferências que podem afetar o desempenho do pc e por fim os resultados. No hospital este processo de (av), é complicado por falta de espaço e tempo. A falta de tempo decorre da necessidade rápida do diagnóstico e a falta de um espaço próprio faz com que a (av) seja na enfermaria com leitos próximos, sem liberdade ao pc em conversar e conseqüentemente expor sua privacidade a outras pessoas que por ali transitam descaracterizando este processo técnico-científico.

Os testes consistem na grande parte no uso de papel e lápis e os pcs apresentam impedimentos de realizar a tarefa devido ao estado clínico. O estudo de caso a seguir, relata algumas das dificuldades, pc adulto jovem, internado em UTI, as dificuldades encontradas foram a aparelhagem e respirador, que dificultava qualquer modo de conversa com este pc. Na tentativa de comunicação era realizado um “jogo de adivinhação” através suas mímicas labiais e sua queixa era a de querer ir embora. Este pc conseguiu retirar todos os eletrodos para “fugir”, imediatamente foi sedado e alertados a todos da UTI, inclusive familiares que o mesmo estava delirando. Dentro desta experiência questiona-se a (av) é importante no hospital? Sim, auxilia os profissionais de saúde, porém a qualificação do psicólogo, o conhecimento das técnicas é importante, porém não exclui a necessidade emergencial de elaborar instrumentos de “check-in” para a (av) dos pcs internados com dificuldades de comunicação quando não estão aptos a utilizar instrumentos já validados.

Atendimento focal ao paciente hospitalizado

Maria Helena Camarinha Braz, Kathleen Cardoso, Ana Martha Wilson Maia, Sandra Regina Barbosa, José Pedro Teixeira
Hospital Badim Rio de Janeiro RJ BRASIL e Unidade de Prevenção, Pesquisas e atendimentos-UPPA Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Está pesquisa baseada no cotidiano da instituição hospitalar visa retratar a proposta de trabalho da psicologia na unidade coronariana. **Objetivo:** Ampliar a adesão ao tratamento, através da conscientização do paciente acerca de seu modus vivendi e das reformulações necessárias ao programa de saúde.

Metodologia: Estudo de casos clínicos. A pesquisa qualitativa analisa o conteúdo manifesto nas falas, avalia e acolhe a dinâmica entre paciente, família e equipe, segundo a leitura Winnicottiana. A intervenção psicodinâmica focal ampara e fundamenta a atuação psicológica, baseada na avaliação e planejamento, aliança terapêutica, foco, experiência emocional, atividade do terapeuta.

População: Pacientes de ambos os sexos e diferentes faixas etárias no período de 2004 a 2007. Este modelo apresenta um processo de tempo e um objetivo delimitado, contudo, ultrapassa seus objetivos em quase qualquer situação terapêutica.

Resultados: O cotidiano hospitalar retrata dificuldades psicossociais no paciente coronariano, no que se refere a proposta de mudança na rotina de vida, comportamento aditivo, transgressão a prescrição terapêutica e síndrome de desistência. Os índices de adesão ao tratamento psicológico registraram, no entanto, 78% dos casos. A abordagem focal apresenta, assim, indicadores de resposta, participação e inserção da psicologia nos programas e delineamentos preventivos e interventivos de saúde, sobretudo devido ao respaldo multiprofissional.

Conclusão: Esta pesquisa preconiza seguir rediscutindo, por meio da proposta interdisciplinar as práticas em pauta, incorporando e integrando de modo mais incisivo, o acervo da psicologia e a fala do psicólogo na equipe de saúde.

Avaliação e testagem psicológica no ambiente hospitalar: um estudo sobre os instrumentos disponíveis para uso.

Adriana Cardoso de Oliveira e Silva

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense - UFF Niterói RJ BRASIL

Fundamentação: Em 24 de março de 2003, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) define e regulamenta o uso, elaboração e comercialização de testes psicológicos através da Resolução 002/2003. Fica estabelecido que os instrumentos de avaliação psicológica deverão passar por análise do CFP que, considerando sua base teórica, propriedades psicométricas, evidências empíricas de validade e fidedignidade e clareza no sistema de correção e interpretação dos dados, emitirá parecer favorável ou desfavorável ao uso na população brasileira. Instrumentos estrangeiros também estão sujeitos às mesmas exigências (Art.7), devendo passar, após tradução, por processo de validação e verificação de precisão junto à população a qual se destina. O uso de instrumentos não avaliados como favoráveis para uso pelo CFP é considerado falta ética (Art.16).

Delineamento e métodos: Estudo realizado sobre os testes disponíveis para uso, de acordo com a Resolução CFP002/2003 e sua adequação ao trabalho hospitalar.

Resultado: Na presente data (03/2008), há um total de 94 instrumentos de avaliação considerados favoráveis para uso pelo CFP. Entre eles, nenhum é específico para a população hospitalizada. Alguns testes podem ser utilizados para essa população mas, por não serem específicos para ela, apresentam itens que podem comprometer o resultado final por serem comuns tanto ao que pretendem mensurar, quanto ao adoecimento orgânico. Apesar de haver instrumentos conhecidos na literatura para essa população, tanto nacionais quanto estrangeiros, por não estarem em conformidade com os requisitos da Resolução citada, permanecem indisponíveis para uso. Com isso, fica uma lacuna a ser preenchida no campo de atuação do psicólogo hospitalar que busca maior precisão e qualidade técnica em seu trabalho.

Conclusão: Mostra-se necessário o trabalho de construção e validação de escalas específicas para uso com pacientes hospitalizados, levando em consideração as características dessa população, assim como as características do atendimento em instituição hospitalar, que possam colaborar para uma melhor avaliação dos pacientes inseridos nesse ambiente.