

HRJ

v.2 n.11 (2021)

Recebido: 16/12/2020

Aceito: 08/04/2021

A atuação do psicólogo e os Cuidados Paliativos em um hospital de referência ao combate à COVID-19 no Distrito Federal

Alice Viana Guimarães¹

Lenice Maria Oliveira de Carvalho²

Lisyanne Alves Lelis³

Adriana Franco de Carvalho Curado Jaime⁴

¹Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da ESCS/FEPECS/SES-DF.

²Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da ESCS/FEPECS/SES-DF.

³Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer da ESCS/FEPECS/SES-DF.

⁴Psicóloga e Especialista em Saúde e Atenção Hospitalar, atualmente como psicóloga do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) pela SES-DF

RESUMO

Frente ao contexto mundial estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizado como pandemia decorrente pelo novo Coronavírus, questiona-se como o psicólogo na prática em Cuidados Paliativos poderá contribuir diante da restrição de contato físico e das medidas rígidas que envolvem a prevenção em saúde. O relato aborda a experiência vivenciada nos Cuidados Paliativos durante o Programa de Residência Multiprofissional, em um novo molde: a busca ativa via prontuário eletrônico em que se analisa a demanda vigente e se atua sobre as práticas de cuidado. O objetivo deste estudo foi abordar as experiências dos profissionais de Psicologia de um hospital de referência ao combate da COVID-19 em Brasília - DF e dos psicólogos da Residência Multiprofissional em Saúde, nos atendimentos prestados aos familiares de pacientes internados, atendidos pelos Cuidados Paliativos. Por meio do projeto de teleatendimento aos familiares, esta equipe auxiliou na minimização do impacto vivenciado por estes, na ausência dos cuidados presenciais. Este projeto vem favorecendo a diminuição do abismo emocional entre as famílias e os pacientes, as famílias e a equipe de saúde e entre seus próprios familiares.

Palavras-chaves: Cuidados paliativos, COVID-19, Terminalidade.

The performance of the psychologist and the Palliative Care in a reference hospital for the fight against COVID-19 in the Federal District

ABSTRACT

In view of the world context established by the World Health Organization (WHO) characterized as Pandemic due to the new Coronavirus, COVID-19, it is questioned how the psychologist in practice in Palliative Care can contribute, in view of the restriction of physical

contact and the rigid measures that involve health prevention. The report addresses the experience lived in Palliative Care during the Multiprofessional Residency Program, in a new model that is the active search via electronic medical record; in which the current demand is analyzed and care practices are performed. The objective of this study was to approach the experiences of Psychology professionals at a reference hospital for combat of COVID-19 in Brasília - DF and the psychologists of the Multiprofessional Residency in Health, in the care provided to family members, assisted by Palliative Care. Through the teleservice project to family members, this team helped to minimize the impact experienced by them, in the absence of face-to-face care. This project has been favoring the reduction of the emotional gap between families and patients, families and the health team and among their own family members.

Keywords: Palliative care, COVID-19, Terminality.

INTRODUÇÃO

O relato se trata de uma experiência vivenciada durante o programa de Residência Multiprofissional, especificamente da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, SES-DF. A modalidade de ensino foi instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 e definida pela Portaria Interministerial Nº 45, de 12 de Janeiro de 2007, como uma pós-graduação *lato sensu* voltada aos profissionais de saúde, em formato de ensino em serviço, sob uma carga horária variável de 40 a 60 horas semanal, atendendo aos princípios e diretrizes do SUS, no atendimento às necessidades sociais e epidemiológicas da população¹. O programa atende às diversas especificidades em saúde, explorando as contribuições e a troca de experiência, como se aborda neste relato a atenção aos Cuidados Paliativos.

Para a World Health Organization – WHO, os Cuidados Paliativos são vistos por uma perspectiva qualitativa de vida em que a prevenção e o alívio do sofrimento de pacientes com doenças ameaçadoras da vida são foco de estudo e intervenção profissional². Por ser compreendido como um cuidado em que engloba as esferas de ordem física, psicossocial e espiritual, o cuidado e o manejo amplos são estendidos também à família, sendo uma prática a ser abordada não somente no fim eminente de vida, mas desde o momento do diagnóstico².

Nessa perspectiva, diante do contexto mundial estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizando como Pandemia o estado de alerta decorrente pelo novo

Coronavírus, doença denominada de COVID-19, muito se questionou como a prática dos cuidados paliativos poderia ser realizada¹. Tal preocupação se faz importante pela característica viral que a COVID-19 demonstra. Explicando mais a fundo, a COVID-19 está inserida em um grande grupo de vírus intitulado Coronavírus cujos efeitos fisiológicos podem levar o ser humano a desenvolver desde doenças leves como um resfriado, a doenças mais graves, como Pneumonia, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Por sua transmissão ocorrer através do contato entre pessoas contaminadas, objetos ou superfícies infectadas, tal vírus se torna mais letal e potencialmente ameaçador³.

A COVID-19, portanto, impõe diversos desafios na organização mundial e na estrutura social, principalmente na prestação do cuidado à saúde, nosso foco de estudo, pois diversas são as restrições de contato e medidas de prevenção a serem adotadas, novas estruturas e serviços de saúde a serem adaptados para atender à necessidade de toda a população. Esse processo de adaptação envolve “algumas medidas adotadas para conter a rápida escalada do número de infectados, incluindo restrições a viagens e distanciamento social^{4,5,6}”, “dificultam interações face a face entre enfermos e membros da sua rede socioafetiva^{7,8,6}”.

Se há restrição de contato, porventura se compreende na estrutura da internação, que muitos pacientes sejam restringidos a terem acompanhantes e receberem visitas em virtude do contingente de contaminação. Diante disto, alguns desafios são acrescidos no processo de fim de vida como a terminalidade, uma vez que os cultos e rituais de despedida podem ser dificultados. Assim, o isolamento imposto a muitas pessoas na iminência da morte, inviabilizando a possibilidade de conexões pessoais, pode dificultar as conversações tão importantes no final da vida^{8,9,10,6}. Adicionalmente, é comum vermos igualmente pela

característica viral, mais de um membro da família estar infectado e, até mesmo, hospitalizado, acrescentando mais um fator ansiogênico e estressor para os familiares.

Frente aos diversos desafios já antes vivenciados na área da saúde, vêm-se com a nova realidade, profissionais da linha de frente se dedicando ao máximo a fim de promover uma maior humanização dos atendimentos e pela peculiaridade das situações encontradas, destaca-se a abordagem em cuidados paliativos, pois diante dos sintomas intensos, a busca será pelo controle e alívio do sofrimento integral do paciente e familiares¹¹.

Surge então a figura do Psicólogo Hospitalar como um membro importante da equipe multiprofissional cujas possibilidades de atuação abrangem mais que o apoio psicológico aos pacientes. Veremos com isso um suporte igualmente às famílias, porém de forma remota e restrita quanto à presença física destes como visitantes ou acompanhantes^{12,6}.

Tais medidas adotadas em hospitais de diferentes países contribuíram por meio da criatividade, troca de experiências e estudo, o desenvolvimento pela Psicologia de técnicas, intervenções e atuações diferentes das antes utilizadas. Abriu-se, portanto, espaço para intervenções específicas apresentadas pela equipe, pelos pacientes e pelos familiares. Nessa proposta, o psicólogo hospitalar desenvolveu como focos principais nos Cuidados Paliativos: prestar suporte emocional, viabilizando a comunicação paciente-família-equipe por meio do acolhimento, escuta e manejo clínico; verificar e respeitar as necessidades individuais, auxiliando no processo de adoecimento, morte e luto ou alta domiciliar do paciente; além de promover a educação continuada sobre a abordagem em Cuidados Paliativos; outros enfoques já conhecidos dentro da atuação psicológica em Cuidados Paliativos, porém, a serem realizados a distância¹³.

O objetivo deste estudo foi abordar as experiências dos profissionais de Psicologia de um hospital de referência ao combate da COVID-19 em Brasília - DF e dos psicólogos da

Residência Multiprofissional em Saúde nos atendimentos prestados aos familiares de pacientes internados atendidos pelos Cuidados Paliativos.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência ocorrido em um hospital em Brasília - DF, classificado como o hospital de referência ao combate do novo Coronavírus, tendo os psicólogos da Clínica Médica como idealizadores do projeto de acolhimento e suporte integral aos pacientes internados. Este projeto baseia-se no suporte psicológico e social aos pacientes e seus familiares por meio de atendimento *in loco* e teleatendimento, sendo este último o nosso foco.

O projeto foi desenhado pela Psicologia da Clínica Médica de acordo com alguns passos a serem seguidos.

O primeiro deles foi o levantamento das demandas. Cada psicólogo foi então designado a atender uma ala específica do hospital, fazendo uma composição de forma que todos os presentes no dia conseguissem, por meio da busca ativa, via sistema de prontuário eletrônico (TRAKCARE), ligar para os familiares dos pacientes internados. Como os pacientes têm rotinas inesperadas, sempre foi informado aos familiares que seriam atendidos pela equipe de Psicologia, sem prosseguimento específico de um psicólogo.

A segunda etapa foi identificar pela análise do psicólogo e pelo relato do próprio familiar, quem necessitava de maior suporte da equipe. Entretanto, visto não haver demandas específicas, o serviço foi disponibilizado à família como um todo. Por ser uma equipe constituída por assistentes sociais e psicólogos, o foco foi voltado ao acolhimento e orientação apresentados no momento da internação ao pós-óbito, se necessário.

Na terceira etapa, os psicólogos da Residência Multiprofissional e duas psicólogas da Clínica Médica ficaram encarregados pelos pacientes em Cuidados Paliativos e pacientes que

faleceram diante do retorno telefônico aos familiares. Para tanto, foi necessário que sempre houvesse uma reciclagem de estudos de técnicas a serem utilizadas nesse momento tão sensível. Por vezes, essa equipe especificamente se reunia para discutir os casos e trocar informações com a equipe multiprofissional dos Cuidados Paliativos *in loco*.

Pelo exposto acima, este contato indireto e adaptado entre os familiares e os profissionais de saúde, além de fugir das normas conhecidas, traz um rompimento de tradicionais rituais voltados à internação com mudanças nos cultos de sepultamento, por exemplo, o que pode desencadear a estes familiares maiores sentimentos de desamparo, impotência, angústia, medo e possível aumento de sintomas psicoemocionais, sociais, espirituais e fisiológicos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neste sentido, foi observado como ponto importante a ser relatado, o funcionamento dos acompanhamentos aos familiares de pacientes em processo de terminalidade. A equipe de Cuidados Paliativos desenvolveu como praxe, atendimento médico por especialista paliativista que é acionada pela equipe de assistência para iniciar os cuidados ao paciente. Com o encaminhamento realizado, a equipe multiprofissional dos Cuidados Paliativos também é acionada e a família passa a receber então informações atualizadas sobre as práticas de cuidado a serem adotadas por esta equipe. Diante da percepção do profissional sobre a compreensão da família, que habitualmente era realizada em reunião presencial, o esclarecimento da evolução clínica é realizado por telefone (não inviabilizando presença de um representante a escolha familiar quando importante) com presteza e adaptação ao entendimento deste para facilitar no processo de aceitação e elaboração de fim de vida e luto do seu ente querido.

Ao longo dos atendimentos observaram-se muitos relatos por familiares de pacientes em Cuidados Paliativos referindo angústia, insegurança e medo relativos à permanência do ente querido no hospital sem a possibilidade do acompanhamento pela família. O rompimento abrupto no contato direto, aliado ao afastamento, informativos médicos realizados apenas uma vez ao dia e ausência da prestação do cuidado no momento final do ente querido, se mostraram fatores preponderantes para a forma de elaboração do processo de luto. A aceitação do familiar em relação à morte e ao tipo de morte foi observada como fator diferencial na elaboração desta perda. Além disto, o sentimento de impotência e o temor pela percepção de “abandono” pelo ente querido também foram observados em relatos de muitos familiares, sendo demonstrado por verbalizações de sentimentos de injustiça, angústia e culpa.

Ademais, foi percebido que o processo de terminalidade ou morte súbita sem a intervenção de uma equipe assistencial preparada para abordar os Cuidados Paliativos, desencadeou falas de vivências negativas no enfrentamento do enlutado, contudo, ainda não se sabe quais impactos serão apresentados em longo prazo. Uma vez que os Cuidados Paliativos habitualmente permitem e incentivam a participação do familiar em todo o processo, tal abordagem reforça sua contribuição ao luto antecipatório esperado, estando presentes processos igualmente esperados no fim de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto de Pandemia e em meio às mudanças estruturais e funcionais nas instituições de saúde mundiais, se fez imprescindível pelos gestores e profissionais de saúde nestas, a readaptação para que se preservassem os princípios da humanização em saúde, um novo desafio para todos os profissionais envolvidos.

O Psicólogo Hospitalar que antes atuava de forma presencial favorecendo o estabelecimento do vínculo, do acolhimento e da escuta terapêutica, se viu em um novo

contexto e desafio. Sem um *setting* costumeiro ao seu trabalho e sob abordagens tradicionais, desenvolveu técnicas e procedimentos para a sua melhor atuação. Não diferente, os psicólogos da Clínica Médica e residentes multiprofissionais de um hospital de referência ao combate da COVID-19 em Brasília - DF precisaram inovar. Por meio do projeto de teleatendimento aos familiares, esta equipe auxiliou na minimização do impacto vivenciado por estes na ausência dos cuidados presenciais. Tal projeto, ainda ativo no hospital, vem favorecendo a diminuição do espaço emocional entre as famílias e os pacientes, as famílias e a equipe de saúde e entre seus próprios familiares.

É de suma importância pelo entendimento da experiência relatada neste trabalho, que haja adaptações pelos profissionais de saúde no atendimento multiprofissional aos familiares e aos pacientes com indicação para Cuidados Paliativos, pois a complexidade no rompimento do vínculo familiar expõe a todos os tipos de sentimentos esperados, como angústia, culpa, medo, impotência, dentre outros, dificultando assim, o processo de enfrentamento e elaboração do luto. Apesar de ainda serem incertas as contribuições em longo prazo idealizadas no projeto pela Psicologia Hospitalar deste hospital, sob as possíveis implicações no contexto pela COVID-19, são claras as evidências coletadas atualmente das experiências vivenciadas, o que proporciona novos âmbitos a serem explorados pela Psicologia Hospitalar. Não menos, importante frisar os maiores ganhos aos familiares e pacientes pela presença de equipes multiprofissionais sob o enfoque da abordagem em Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria Interministerial N° 45, de 12 de Janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional de Saúde e

institui a Comissão Nacional de Residência Médica Multiprofissional em Saúde. Elencando suas principais atribuições. *Diário Oficial da União*. 2020, 18 jul.

2. World Health Organization (WHO). *Better palliative care for older people*. Geneva: o autor. 2004.
3. Organização Pan-Americana de Saúde (O.P.A.S). *Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo a COVID-19*. Campus Virtual de Saúde Pública; 2020.
4. Wang, C., *et. al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729; 2020. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>>.
5. Ferguson, N., *et. al.* Report 9: impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. London: Imperial College, 2020. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10044/1/77482>>
6. Crepaldi, M A, *et. al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 37; 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso>.
7. Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), e258. Disponível em <[https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)>.
8. Pattison, N. End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2020, 102862, 1-3. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>>.

9. Wang, S. S., *et. al.* Pursuing a good death in the time of COVID-19 [Ahead of Print]. *Journal of Palliative Medicine*, 2020. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0198>>.
10. Weir, K. Grief and COVID-19: saying goodbye in the age of physical distancing. . American Psychological Association, 2020b. Disponível em <<https://www.apa.org/topics/covid-19/grief-distance>>.
11. Fundação Oswaldo Cruz. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Autor (2020).
12. Arango, C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: how COVID-19 has changed our lives in the last two weeks [Ahead of Print]. *Biological Psychiatry*, 2020. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>>.
13. Gibello, J e Netto, M V R F. *Cuidados paliativos e atuação do psicólogo hospitalar*. In: Kernkraut, A M; *et. al.* (org). *O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço*. 1º ed. digital. São Paulo: Blucher, 2018. p 82-90. Disponível em <https://books.google.com.br/books?id=_yxDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>