

EMERGÊNCIA PSICOLÓGICA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Anna Paula Lindolpho Antunes
anna.paula.antunes@gmail.com

Emily Corrêa Oliveira
emilycoliveira@hotmail.com

Maiara Alves Silva Maciel
maiara.maciel29@gmail.com

Angelita Wisnieski da Silva
angelita.silva@hpp.org.br

RESUMO:

O adoecimento e a hospitalização, em geral, trazem alguma desorganização para a vida do paciente e de sua família, por envolver mudanças de hábitos, de identidade, perda da autonomia e possibilidade de morte. Na prática clínica neste ambiente, o psicólogo é comumente convocado quando há situações de impasse ou crise, caracterizadas por estado de desequilíbrio emocional do qual a pessoa se vê incapaz de sair, o que indica uma emergência psicológica. Dessa forma, para a caracterização de uma situação de emergência psicológica, é necessário levar em conta a percepção do indivíduo frente aos eventos, não sua gravidade isoladamente. O objetivo do atendimento psicológico nestes casos é acolher, por meio de escuta qualificada e empática, facilitar a reorganização, dando espaço para a produção de sentidos e, sensibilizar a equipe para aspectos psicossociais importantes. Com a finalidade de discutir os atendimentos de emergência psicológica, será apresentada a experiência das residentes em psicologia de um programa de residência multiprofissional em um hospital pediátrico de alta complexidade no sul do Brasil. O serviço de atendimento emergencial se configura como um plantão ou pronto atendimento em que o psicólogo é requisitado por profissionais da equipe de saúde a comparecer à unidade onde há demanda de atendimento de modo que, na maioria dos casos, o pedido não é realizado de maneira espontânea por aquele que está em sofrimento. No modelo deste hospital, a maior parte dos atendimentos de emergência são realizados em casos de óbitos de pacientes, para acolhimento de seus acompanhantes, entretanto, ainda existem solicitações para atendimentos em casos como tentativas de suicídio e problemas entre acompanhantes, equipe e pacientes. Serão relatadas as experiências de dois atendimentos em situação de óbito, nas quais foram identificadas crises que justificaram necessidade de acolhimento psicológico. Os dois casos se diferenciam pelo tempo de internamento e, principalmente, pela forma como a possibilidade de morte foi trabalhada. O primeiro caso apresentado é o de H. uma criança de 8 meses, que estava sendo acompanhada pela mãe e que apresentava boa rede de apoio, com visitas frequentes do pai e das avós. Inicialmente o motivo da hospitalização foi para investigar a causa da arritmia cardíaca, durante o internamento a criança apresentou

piora da função cardíaca, tendo que ser transferida para UTI; num período de cinco dias a criança precisou ser entubada, sedada e passou por uma cirurgia de emergência, indo a óbito no pós-operatório imediato. O tempo de internamento foi de aproximadamente 30 dias, ocorrendo a morte de modo repentino e, apesar da mãe ter passado por atendimentos psicológicos durante este tempo, a questão da morte não foi trabalhada de forma concreta, o que acarretou em grande desorganização no momento da notícia e, conseqüentemente, em um atendimento mais longo, complexo e trabalhoso do ponto de vista psicológico. O segundo caso é de I. uma criança de 1 anos e 8 meses, também acompanhada pela mãe que, entretanto, não contava com rede de apoio familiar. Inicialmente o internamento se deu devido a quadro de bronquite e laringite, que evoluiu para insuficiência respiratória grave levando a parada cardiorrespiratória, ocasionando paralisia cerebral. Em consequência, a criança foi traqueostomizada e passou a utilizar sonda gástrica. Os três meses após a parada foram de intensa instabilidade, com queda da função de diversos órgãos como intestino, pulmão, fígado, entre outros. A criança passou por diversas unidades do hospital, sendo internada 3 vezes na UTI. No último internamento na UTI foi realizada uma reunião com os familiares e explicado que o paciente se encontrava fora da possibilidade de cura, com isso foi possível trabalhar a questão do luto de forma antecipada, possibilitando aos familiares o processamento gradual das informações e reflexões sobre questões como culpa e a angústia diante da ausência do filho. Esse preparo contribuiu para que, no momento da notícia do óbito, a acompanhante estivesse mais organizada e estruturada, portanto o atendimento se deu na forma de acolhimento. A intervenção psicológica contribuiu para a minimização do sofrimento vivenciado em momentos de crise durante a hospitalização. As experiências relatadas evidenciam a diferença entre atendimentos de emergência em caso de morte súbita e inesperada e em casos de agravo nos quais foi possível abordar com os acompanhantes a iminência da morte em um trabalho de luto antecipatório. Este, caracteriza-se como um processo psicológico ativo em que a dor, pensamentos e emoções relacionadas à uma perda prevista, podem ser trabalhadas antecipadamente à concretização da perda. É necessário levar em conta a percepção do indivíduo frente ao evento desencadeador da crise, tanto no momento de solicitar quanto no de conduzir o atendimento de emergência, não somente a gravidade do mesmo, isoladamente. A capacitação das equipes de saúde se mostra relevante tanto para identificação de demandas psicológicas, podendo evitar desequilíbrio emocional que configure uma emergência, o que se caracteriza por ação preventiva, como para a identificação correta de casos de emergência psicológica, a fim de evitar solicitações equivocadas que mobilizam ações imediatas da equipe de profissionais de psicologia e podem alterar as agendas dos profissionais, afetando outros pacientes, sem que haja real necessidade.

PALAVRAS-CHAVE: emergência psicológica, psicologia hospitalar, luto.

REFERÊNCIAS:

BATISTA, G. "Fora do Protocolo" Intervenção psicanalítica em situação de urgência. In: BATISTA, G.; MOURA, M. D. de; CARVALHO, S. B. de (Org.). **Psicanálise e Hospital 5: A Responsabilidade da Psicanálise Diante da Ciência Médica**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010. Cap. 19. p. 133-142.

LUZ, R. **Experiências contemporâneas sobre a morte e o morrer: o legado de Elizabeth Kübler-Ross para os nossos dias**. Rodrigo Luz / Daniela Freitas Bastos. São Paulo: Summus, 2019. recurso digital.

MEIADO, A. C.; FADINI, J. P. O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo investigativo. **RECIFIJA - Revista Científica das Faculdades Integradas de Jaú**, Jaú - SP, v. 11, n. 1, 2014.

PALMIERI, T. H.; CURY, V. E. Plantão psicológico em Hospital Geral: um estudo fenomenológico. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 472-479, 2007.

SÁ, S. D.; WERLANG, B. S. G.; PARANHOS, M. E.. Intervenção em crise. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 1, 2008.

SILVA, S. C. O lugar do psicólogo no contexto de urgência e emergência. **Anais da V Jornada de Psicologia no Hospital Municipal do Campo Limpo**, São Paulo: Editora Blucher, v.1, n.6, p.26-30, jan. 2015.

VIEIRA, Michele Cruz. Atuação da Psicologia hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. **Rev. Bras. Clin. Med**, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 513-519, nov-dez 2010.