

## ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE ONCOLÓGICA NO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**BRUNA MAFFEI**<sup>1</sup>; **RENATA ALEXANDRE FERREIRA**<sup>2</sup>; **LUCIANA MECKING**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – [brunamaffei15@hotmail.com](mailto:brunamaffei15@hotmail.com)<sup>1</sup>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – [psi\\_re@hotmail.com](mailto:psi_re@hotmail.com)<sup>2</sup>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – [lumecking@yahoo.com.br](mailto:lumecking@yahoo.com.br)<sup>3</sup>

### 1. INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica (PRMS) do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) visa os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo disponibilizar à população um atendimento integral à saúde por meio da atuação de diferentes profissionais.

No que tange a atuação multidisciplinar, MORAIS; CASTRO; SOUZA (2012) salientam que esta forma de trabalho visa um processo de aprendizado conjunto com diferentes profissionais em um mesmo campo de atuação respeitando a especificidade de conhecimento de cada área, objetivando a complementaridade no atendimento.

O PRMS foi instituído em 2010 e possui carga semanal de 60 horas, sendo 20% destinadas a atividades teóricas e 80% a atividades práticas. Atualmente, o programa conta com as áreas de Psicologia, Odontologia e Enfermagem, cada uma com três profissionais, e Terapia Ocupacional com um residente.

Na atuação dos residentes em psicologia os atendimentos são divididos em cenários distintos. Um residente é responsável pelos atendimentos de pacientes oncológicos – exceto os hematológicos – na Clínica Médica e RUE 3 (Rede de Urgência e Emergência). Um segundo residente atua concomitantemente na Clínica Médica com pacientes hematológicos e na Clínica Cirúrgica e um terceiro residente nos Serviços de Quimioterapia, Radioterapia e no PIDI (Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar). São realizados também atendimentos ambulatoriais aos familiares e pacientes que recebem alta hospitalar, uma vez identificada a necessidade da continuidade de acompanhamento psicológico.

No que se refere ao exercício em hospitais, a prática psicológica vem constituindo-se como uma atuação cada vez mais relevante e reconhecida por outros profissionais da saúde. Como um dos objetivos da psicologia hospitalar, SIMONETTI (2014) aponta o de auxiliar o paciente a atravessar esse período de adoecimento e poder minimizar os sofrimentos advindos da hospitalização, assim como coloca que o campo de atuação deste profissional deve ser direcionado aos aspectos psicológicos do adoecimento, tais como fala, pensamentos, comportamentos e emoções.

Destaca-se assim sobre a importância em se prestar uma escuta e manejo adequado. Dessa forma, MORAIS; CASTRO; SOUZA (2012) salientam sobre a atenção que também deve ser direcionada ao familiar do paciente, auxiliando-o no

processo de adoecimento, uma vez que este terá de compreender e aprender a lidar com as mudanças e consequências advindas da doença que vem a influenciar diretamente todo o arranjo familiar.

Sob a ótica dos mesmos autores, estes destacam sobre a necessidade em se prestar um acompanhamento ainda mais intensificado quando se trata de pacientes oncológicos, devendo-se levar em conta o estigma e as representações sociais que o câncer representa.

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma residente de psicologia no atendimento a pacientes oncológicos distribuídos em duas enfermarias (Clínica Médica e RUE 3) no período de março a julho de 2015.

## 2. METODOLOGIA

O atendimento psicológico a pacientes oncológicos – exceto os hematológicos – da Clínica Médica e RUE 3 se dá em leitos pré-estabelecidos como oncológicos. No total são dez leitos, sendo cinco destinados a pacientes do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Os atendimentos ocorreram nos meses de março a julho de 2015, período onde a residente atuou nos cenários.

Todos os pacientes internados nos leitos citados recebem acompanhamento psicológico de rotina e contínuo durante todo o período de internação. Não existe um número específico de atendimentos, nem um tempo pré-estabelecido, visto que a duração é influenciada pelo setting hospitalar, que pode ser permeado por diferentes interrupções.

Como instrumento de orientação foi utilizada uma ficha de avaliação individual como forma de nortear a realização dos atendimentos. A ficha constitui-se por um instrumento semi-estruturado, composta por questões tais como, dados de identificação, doenças físicas e psiquiátricas prévias, história da doença atual, história de vida atual e pregressa, avaliação do exame de estado mental, conduta terapêutica, etc.

Semanalmente são realizadas supervisões com a psicóloga e preceptora de cenário a fim de discutir as condutas realizadas e a melhor forma de manejo, além de rounds semanais com a equipe do PRMS e da Residência Médica como forma de oferecer ao paciente um atendimento integral. Além disso, são realizados estudos de caso e discutidos em aula com demais profissionais do serviço de psicologia.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes internados em sua maioria vieram provenientes do Pronto Socorro Municipal de Pelotas, outros foram transferidos de outros leitos do HE, quando confirmado o diagnóstico de câncer. Os pacientes foram internados por diferentes motivos, seja para investigação (diagnóstico), tratamento, intercorrências da doença, etc.

Os atendimentos ocorreram diariamente. Ao longo de seu curso, evidenciou-se a relevância em propiciar ao paciente um ambiente de escuta destinado a oferecer manejo e orientação adequada aos aspectos que envolvem a hospitalização, diagnóstico, tratamento, prognóstico e mudanças decorrentes, entendendo portanto,

o indivíduo além da doença, mas como um ser com uma história particular, crenças e emoções que devem ser levadas em conta.

Complementando a ideia de entender o indivíduo para além do diagnóstico, destaco a necessidade de compreender e respeitar o paciente diante de sua dor. A médica Cicely Saunders introduziu o termo “Dor Total” que compõe aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais que constituem o indivíduo, entendendo este como um ser integral, onde todos estes componentes estão envolvidos e influenciam no momento do adoecimento (BRASIL, 2001). Como foi possível observar ao longo dos atendimentos, a doença pode também trazer diferentes mudanças e perdas, sejam elas de cunho ocupacional, familiar, pessoal, podendo afetar sua auto-estima, mobilidade, aparência, perspectivas futuras, etc.

Dessa forma, o acompanhamento psicólogo realizado buscou assumir a função de uma escuta cuidadosa e acolhedora, respeitar o silêncio do paciente e seu tempo, colocando-se sempre à disposição e interessado para que o mesmo possa se sentir compreendido e respeitado frente ao momento em que está vivenciando. Momento este que também é vivenciado pelos familiares.

Sendo assim, realizou-se acompanhamento psicológico também aos cuidadores, que na maioria das vezes, são familiares do paciente que vivenciam o ambiente hospitalar e a evolução do adoecimento. Esse apoio constitui-se ainda mais importante se considerarmos o auxílio que a família pode proporcionar no enfrentamento da doença por parte do paciente, podendo influenciar assim na adesão ao tratamento.

Verificou-se que os cuidadores, em especial os de pacientes terminais e em cuidados paliativos necessitam de um suporte psicológico especial a fim de que possam melhor elaborar e trabalhar aspectos relacionados ao processo do adoecimento e terminalidade.

Evidenciou-se em alguns casos o luto antecipatório pela pessoa que ainda está viva, mas não com as mesmas condições e características anteriores. PERERIRA; DIAS (2007) corroboram para a relevância de uma escuta e apoio especializado para que essas questões possam ser abordadas junto ao cuidador de pacientes terminais.

Como residente em formação, destaco para a importância dos rounds multidisciplinares como forma de troca de informações e manejo do paciente. O mesmo propiciou aprendermos mais sobre a área de atuação de outros profissionais e de contribuir para a elaboração permanente e contínua da melhor forma de trabalho com o paciente, seus familiares e muitas vezes com a própria equipe. Da mesma forma, MORAIS; CASTRO; SOUZA (2012) acrescentam que dessa forma o paciente pode ser assistido e orientado por diferentes olhares – biológico, psicológico e social.

Por fim, vista a necessidade de continuidade de acompanhamento e de um atendimento individualizado, pacientes que recebem alta podem ser encaminhados ao serviço ambulatorial de psicologia clínica do HE. O mesmo serviço também engloba cuidadores que em decorrência do adoecimento de seu familiar e até mesmo óbito do mesmo, necessitem de suporte psicológico.

#### 4. CONCLUSÕES

A rotina de atendimentos mostra-se necessária e deve ser continuamente reavaliada, para que possa caracterizar-se como uma prática efetiva na escuta e atenção dos aspectos psicológicos e do paciente em sua totalidade, assim como com seus familiares. Dessa forma, busca-se garantir que o indivíduo seja ouvido em suas peculiaridades e auxiliado na compreensão de seu sofrimento biopsicossocial e espiritual para uma melhor elaboração da doença.

Como uma prática multidisciplinar, enfatiza-se a importância dessa forma de atuação não só para o paciente que é assistido por diferentes olhares, mas também como uma forma de qualificação profissional ao residente que tem a oportunidade de trabalhar em conjunto com cada área, se apropriando melhor do tratamento e prognóstico clínico, visando assim um melhor planejamento da sua intervenção.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**BRASIL. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor.** Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. - Rio de Janeiro: INCA, 2001. Acessado em 21 de julho de 2015. Online. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual\\_dor.pdf](http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf)

MORAIS, J. L.; CASTRO, E. S. A. de; SOUZA, A. M. de. A inserção do psicólogo na residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência em oncologia. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 389-401, 2012.

PEREIRA, L. L.; DIAS, A. C. G. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 1, pp. 55-65, 2007.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença.** 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.