

Experiências de um serviço de psicologia hospitalar no cenário da pandemia de COVID 19

*Maria Suely Alves Costa**

*Rodrigo da Silva Maia***

*Ana Beatriz Albuquerque Almeida Martins****

*Raíza Ribeiro Sousa e Vasconcelos*****

*Ana Dalila Brandão de Vasconcelos******

*Alana Rocha Gomes******

Resumo

As mudanças no âmbito hospitalar em função da pandemia desencadearam mudanças significativas na rotina de trabalho do psicólogo hospitalar, fazendo com estes profissionais reestruturarem a rotina de oferta do atendimento e abordagem dos sujeitos assistidos. Este artigo descreve a experiência de psicólogas que integram o serviço de psicologia de um hospital público de Sobral- CE, referência para o enfrentamento ao adoecimento por Covid 19 na região Norte do estado. Focamos nas descrições da atuação psicológica junto às famílias em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto e atendimento psicológico à profissionais de saúde, no período de março de 2020 a junho de 2021. O teleatendimento em saúde mental e as visitas virtuais se tornaram estratégias importantes para a garantia de um espaço de acolhimento e escuta dos familiares e pacientes internados. Aos funcionários, os atendimentos ocorreram em formato de plantão diurno, onde eram disponibilizadas 12 horas diárias para este fim. Observou-se que questões preexistentes foram agravadas com as recorrentes mudanças na rotina de trabalho em função da pandemia, além do medo de contaminar os familiares, maior tendência ao isolamento e afastamento da rede de apoio. Constatou-se que as intervenções citadas possibilitaram apoio emocional aos indivíduos, proporcionando acolhimento e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas ao contexto vivido.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Covid 19; Saúde Mental;

* Professor da Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral-CE atuando no Mestrado Profissional de Psicologia e Políticas Públicas. Doutorado em Psicologia Aplicada pela Universidade do Minho Portugal, Mestrado em Saúde Pública pela UFC. Especialização em Psicodiagnóstico e Graduação em Psicologia pela UFC. Email: suelycosta@ufc.br

** Professor Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral, vinculado ao curso de graduação em Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas. Possui graduação em Psicologia (2011), especialização em Psicologia da Saúde, Desenvolvimento e Hospitalização (2014) e em Neuropsicologia Clínica (2016), Mestrado (2014) e Doutorado (2018) em Psicologia, todos títulos obtidos pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Email: E-mail: rodrigo_maia89@yahoo.com.br

***Psicóloga hospitalar no Hospital Regional Norte, gerido pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). Professora no Centro Universitário INTA, Sobral-CE. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, 2014. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Regional de Psicologia 11ª região. Mestre pelo Programa de Pós graduação em Saúde da Família, da UFC de Sobral. Email: psicbia@gmail.com .

**** Psicóloga e coordenadora do serviço de psicologia do Hospital Regional Norte, gerido pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). Possui graduação em Psicologia pela UFC (2013). Atualmente é Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Regional de Psicologia 11ª região. Especialista em Neuropsicologia – UniChristus Fortaleza- CE. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará raiza.psicologia@yahoo.com.br .

***** Residente em Clínica médica e cirúrgica no Hospital Universitário Presidente Dutra (UFMA). Formação em psicologia Hospitalar- Instituto Escutha. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, 2019. Email: dalilashm@gmail.com.

***** Analista Psicossocial na empresa Grendene. Atuou como psicóloga hospitalar durante no Hospital Regional Norte. Especialista em Psicologia Organizacional, pelo Instituto de Estudos e Pesquisa do Vale do Acaraú. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, 2017. E-mail: allana.rocha@yahoo.com.br.

Experiences of a hospital psychology service in the COVID 19 pandemic scenario

Abstract

The changes in the hospital environment due to the pandemic triggered significant changes in the work routine of the hospital psychologist, causing these professionals to restructure the routine of offering care and approaching the assisted subjects. This article describes the experience of psychologists who integrate the psychology service of a public hospital in Sobral-CE, a reference for coping with illness by Covid 19 in the northern region of the state. We focused on descriptions of psychological work with families in adult Intensive Care Units (ICU) and psychological care for health professionals, from March 2020 to June 2021. Mental health teleservice and virtual visits have become important strategies to guarantee a space for welcoming and listening to family members and hospitalized patients. Employees were assisted in a daytime shift format, where 12 hours a day were available for this purpose. It was observed that pre-existing issues were aggravated by the recurring changes in the work routine due to the pandemic, in addition to the fear of contaminating family members, a greater tendency to isolate and withdraw from the support network. It was found that the aforementioned interventions provided emotional support to individuals, providing reception and development of adaptive coping strategies to the lived context.

Keywords: Hospital Psychology; Covid-19; Mental health;

Introdução

O cenário da pandemia trouxe novas questões relacionadas à saúde mental que demandaram uma reorganização dos serviços de psicologia hospitalar para atender às situações de crise.

O conceito de crise está relacionado a um evento ameaçador para o sujeito diante dos quais os seus recursos habitualmente utilizados em situações adversas não são suficientes para lidar com o novo contexto, acarretando uma série de alterações de seu estado emocional (Carvalho & Matos, 2016; Millan, 2013; Sá, Werlang & Paranhos, 2008). As reações perpassam por várias dimensões: dores musculares, distúrbios de sono, abuso de substâncias, sentimento de culpa, medo, perda da sensação de controle, dificuldade de concentração (Carvalho & Matos, 2016; Franco, 2005).

Em contextos de pandemia, principalmente por doenças infectocontagiosas, os profissionais de saúde tornam-se grupos vulneráveis no que diz respeito às reações agudas de estresse e isolamento social. Os profissionais temem contágio e infecção de seus familiares, amigos e colegas, referem incertezas, relutância em ir trabalhar, avaliação da possibilidade de renunciar ao trabalho, além de vivências de estigmatização (Maunder, Hunter, Vincent, Bennett, Peladeau, Leszcz, Sadavoy, Verhaeghe, Steinberg & Mazzull, 2003). O estigma social pode ocorrer quando associam um risco a uma pessoa ou a um grupo específico, sendo alvo de evitação social ou rejeição (Peuker & Modesto, 2020; Ornell, Halpern, Kessler & Narvaez, 2020).

Estudos mostram que, dentre os profissionais, mulheres e profissionais que atuam em serviços localizados no epicentro da doença, como em Wuhan, na China,

foram os mais propensos a apresentarem sintomas graves de depressão, ansiedade, insônia e sentimentos de angústia (Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, Wei, Wu, Du, Chen, Li, Tan, Kang, Yao, Huang, Wang, Wang, Liu & Hu, 2020).

Os familiares e pacientes internados por Covid 19 também são grupos vulneráveis no cenário pandêmico. Os pacientes demandam cuidados clínicos, muitas vezes, específicos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Em muitos casos, o paciente segue hospitalizado e seus familiares, pela exposição ou por estarem infectados também, precisam se manter em quarentena, inviabilizando a aproximação do familiar com o ambiente do hospital. Os hospitais de campanha têm priorizado a comunicação via *internet*, com intuito de minimizar a circulação de pessoas no serviço, diminuindo assim os riscos de contaminação.

O paciente, ao ser admitido na UTI, enfrenta a gravidade da doença, um ambiente desconhecido, com muitos equipamentos, sons e ruídos, rotinas criadas pelo serviço, além disso, podem ter a ideia de sua irrecuperabilidade e possibilidade de morte iminente. O familiar também pode associar o ambiente de UTI ao risco de perda. O desconhecimento e a falta de informações em relação à utilização dos dispositivos hospitalares favorecem a tensão da família. Um dos objetivos do trabalho do psicólogo nesse ambiente é assistir o paciente, trabalhando os fatores que afetam sua estabilidade emocional. Na abordagem aos familiares, o psicólogo, além do acolhimento, pode orientar sobre os fluxos do serviço, estimular o contato com o paciente, avaliar a compreensão sobre o quadro clínico e tratamento (Preglatto & Agostinho, 2014).

A sociedade Brasileira de Psicologia recomendou os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) como uma possibilidade de atuação neste cenário (Almondes & Teodoro,

2020). O PSP é um corpo de estratégias que visa proporcionar apoio, prevenir agravos à saúde mental e acionar a rede de suporte do indivíduo ou de uma comunidade afetada (Sá, Werlang & Paranhos, 2008; Silva, Mello, Silveira, Wolffenbüttel, Lobo & Bicca, 2013).

A reorganização dos serviços hospitalares e os novos fluxos adotados impuseram aos psicólogos hospitalares o desafio de manter suas atividades num contexto em que os familiares acompanham o tratamento por outras vias. O Ceará foi um dos estados brasileiros com altos índices de covid 19 registrados, chegando a 270.400 casos até 24 de outubro de 2020 (Governo Do Estado Do Ceará, 2020). Para o enfrentamento da Covid 19, unidades hospitalares já existentes foram adaptadas para este fim, além da criação de hospitais de campanha.

O Hospital Regional Norte, localizado em Sobral-Ceará, unidade onde ocorreu esta experiência, implantou Unidades de Terapia Intensiva (UTI) específicas para assistir pacientes suspeitos e confirmados para covid 19. Foi estruturada uma UTI pediátrica para crianças com sintomas respiratórios, além de uma enfermaria obstétrica com leitos de isolamento. O setor de emergência e triagem também se reorganizou, adaptando consultórios destinados para o atendimento de pessoas com sintomas gripais. Os profissionais de saúde receberam treinamentos para atuar na linha de frente.

Este artigo tem o intuito de descrever as experiências vivenciadas pelo serviço de psicologia de um hospital público de Sobral-CE, durante o período de enfrentamento à covid 19 nos anos de 2020 e 2021. Neste estudo, focamos nas descrições de atuação psicológica junto às famílias em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto e atendimento psicológico aos profissionais de saúde. As ações foram ofertadas também no contexto neonatal, obstétrico e pediátrico, porém não serão aqui descritas, pois são setores com configurações particulares, que exigem aporte teórico específico.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, no modelo de relato de experiência, acerca da atuação de uma equipe de Psicologia Hospitalar de um hospital público de Sobral-CE, referência para o enfrentamento à Covid 19 na Região Norte do estado, nos anos de 2020 e 2021.

O Hospital Regional Norte foi fundado em 2013 e tornou-se referência para a população estimada de 1,6 milhão de pessoas, abrangendo os 55 municípios integrantes da macrorregião norte do estado. O serviço é composto por quatro psicólogas que anteriormente assistiam sete

setores, acompanhando familiares e pacientes durante a hospitalização. As intervenções descritas tiveram início em março de 2020 e estenderam-se até agosto de 2021. Enfatizamos que os princípios éticos na condução deste relato foram respeitados, tanto na preservação dos nomes, como outras informações pessoais que pudessem expor os sujeitos assistidos.

Resultados e discussões

A partir das nossas experiências, da análise da literatura referenciada, das observações, das reuniões de equipe e intervenções na dimensão da prática, construímos eixos temáticos que guiaram o nosso processo de análise.

Conexão do real ao virtual: estratégias de acolhimento em tempos de pandemia

A rápida progressão da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus trouxe para a população grande tensão social e exigiu dos dispositivos de saúde a elaboração de estratégias para fornecer um atendimento eficaz aos usuários que necessitassem.

As UTIs oferecem um suporte de alta complexidade a pacientes graves e instáveis. Neste ambiente as visitas são limitadas, o paciente fica monitorizado e sob vigilância 24 horas. Tal ambiente, por vezes, é caracterizado como espaço de sofrimento e proximidade da morte. Proença e Dell Agnolo (2011) em seu estudo que avalia a vivência de pacientes e familiares que passaram pela internação em UTI, evidenciaram que o sentimento de angústia, isolamento, medo da morte e estranhamento do ambiente estavam presentes na maioria dos relatos.

No cenário pandêmico, presenciamos mudanças importantes no funcionamento deste setor, a fim de fornecer o tratamento adequado aos pacientes e reduzir as taxas de infecção pelo coronavírus. Uma delas refere-se à suspensão temporária das visitas familiares, que se fez necessária para a diminuição do fluxo de pessoas no ambiente hospitalar. Porém, trouxe preocupações quanto aos impactos psicológicos da privação de contato físico entre pacientes e familiares. Os boletins médicos passaram a ser efetuados através de ligações em horário pré-disposto.

Para o serviço de psicologia, evidenciou-se a necessidade de fornecer suporte para o enfrentamento das consequências geradas pelo isolamento social e sofrimento relacionado à hospitalização. A oferta de atendimento psicológico para pacientes e familiares passou a ser executada em três contextos principais nas unidades específicas para pacientes com covid 19: (1) o atendimento presencial aos pacientes com capacidade de comunicação preservada nas enfermarias, (2) a mediação da visita virtual entre fa-

miliar e paciente e o (3) atendimento online aos familiares de pacientes em cuidado intensivo (UTI). O atendimento psicológico ao paciente em UTI covid com capacidade de comunicação e orientação preservadas, quando possível, foi realizado através de videochamada.

À princípio, surgiram questionamentos sobre a viabilidade de um acolhimento *online*, considerando as particularidades de um atendimento remoto, como *setting terapêutico*, distorções da conexão e o manejo de contingências ambientais que favoreçam o sigilo (acústica, interrupções), como descreve Lima (2013). No entanto, visto a nova configuração, organizamos o serviço de modo a oferecer uma possibilidade de acolhimento, ainda que nova para a psicologia hospitalar e a comunidade assistida.

Os atendimentos *online* aos familiares foram ofertados através de aplicativos móveis que possibilitam o contato virtual por chamadas de áudio e vídeo. Os atendimentos ocorreram em horários remanejados para o trabalho em *home office*, onde a profissional de psicologia exercia sua atividade fora da organização e utilizava parte de sua carga horária integral para o atendimento remoto, ficando a outra parte reservada para atendimento presencial aos pacientes na unidade hospitalar.

Entre março de 2020 e junho de 2021 foram realizados 260 atendimentos remotos a familiares de pacientes em UTIs covid. Em setores intermediários, como hospitais de campanha e clínicas covid realizamos 345 atendimentos, dentre eles, 80% consistiram em visitas virtuais para mediar a comunicação do paciente com sua família. Em alguns casos, a escuta psicológica era ofertada e em seguida, realizava-se a visita virtual. Os maiores desafios desta modalidade de atuação consistiram na adesão das famílias à modalidade virtual, ambientes que garantissem o sigilo do atendimento no domicílio, problemas de conexão e dificuldade de alguns familiares ao acesso a novas tecnologias de comunicação.

As famílias dos pacientes admitidos em UTIs vivenciam estresse, medo e desconforto diante da gravidade clínica do paciente, além de prejuízos na vida social e ameaças reais e imaginárias que prejudicam o bem estar desses sujeitos (Costa, Felicetti, Macedo, Miglioranza, Osaku, Versa, Solstoski, Duarte, Triló, Ogasawara & Taba, 2010; Freitas, Mussi, & Menezes, 2012).

A internação neste setor é comumente associada ao risco de vida. Espera-se que este familiar apresente ansiedade importante relacionada à internação de seu ente querido. Muitas vezes, esta ansiedade se intensifica por variáveis como o desconhecimento em relação ao ambiente, aos aparelhos utilizados e à própria rotina da

UTI (Pregnotatto & Agostinho, 2014). A condição de isolamento social imposta pelo contexto pandêmico, implica na privação, por parte do familiar, de contato físico com o ente querido, na impossibilidade de olhá-lo e tocá-lo, expressões fundamentais na elaboração do sofrimento psíquico diante de uma internação grave.

Para a maioria dos familiares, o ambiente da UTI Covid é desconhecido e, neste momento, não há a possibilidade de explorá-lo. Logo, a apresentação do setor, descrição da rotina, o esclarecimento de dúvidas e a desmistificação da compreensão de tal ambiente como lugar para morrer mostraram-se fundamentais para a redução dos fatores ansiogênicos. O contato com estes familiares, mesmo que em configurações atípicas, favorece a criação de uma relação de confiança e colabora para a elaboração de estratégias de enfrentamento saudáveis. Outra estratégia utilizada pelo serviço de psicologia para aproximar familiar e paciente foi a possibilidade de que aqueles fizessem vídeos ou áudios para serem exibidos aos pacientes pelos profissionais do setor.

Percebe-se que as demandas dos familiares perpassam pela angústia e ansiedade referentes ao distanciamento físico em relação a seu ente querido. A partir de nossa experiência, endossada pela literatura existente, identificamos outras questões ansiogênicas relacionadas à hospitalização, como a difícil função de ser o familiar que recebe as informações do médico e depois repassa aos demais. Na rotina das UTIs e clínicas covid, o médico de referência entra em contato com apenas um dos parentes por dia. Os sujeitos assistidos pelos serviços traziam questões sobre como expor as informações e lidar com a reatividade dos familiares diante do quadro clínico do paciente, especialmente quando há familiares emocionalmente fragilizados ou com doenças crônicas.

Outro ponto significativo foi o desafio de trabalhar o processo de luto neste cenário. Sabemos da importância dos rituais de despedida, legitimados culturalmente, para a elaboração da perda do ente querido (Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze, Gabarra, 2020). Com o isolamento social e as orientações de biossegurança para os sepultamentos, as famílias passaram a se deparar com a angústia de não poder promover momentos de despedida para seus entes. Em março de 2020, o Ministério da Saúde divulgou nota técnica com recomendações para os ritos fúnebres, dentre elas: não realização dos velórios, restrição do número de pessoas no sepultamento e limitação do reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável (Brasil, 2020). É possível que isso sinalize para a família a ideia de negligência e tratamento desumano no final da vida

(Crepaldi et al., 2020), endossada pelas informações falsas ou distorcidas veiculadas nas mídias sociais nesse período.

O atendimento psicológico foi um espaço para acolher e trabalhar estas questões. Por diversas vezes, trabalhou-se outras possibilidades de despedida do familiar, dentre elas, manutenção de ritos de despedida alternativos, como manter rituais religiosos por meio remoto, estímulo à elaboração de cartas, organização das lembranças, momentos dedicados ao ente querido, conforme as preferências da família e história de vida do ente (Fiocruz, 2020a, 2020b). Além disso, a própria validação de sentimentos e esclarecimentos sobre as idiossincrasias da vivência do luto e orientações sobre os fluxos de liberação do corpo, assegurando as medidas utilizadas na identificação do falecido.

Linha de frente: cuidado do cuidador e reflexões no “limite da fronteira”

Os atendimentos psicológicos passaram a ser ofertados também aos funcionários da instituição por meio de plantão psicológico. Percebeu-se que existia uma demanda prévia dos profissionais de saúde, relacionada ao contato com o sofrimento físico e emocional dos pacientes e familiares em seu contexto laboral. Observou-se que as questões preexistentes foram agravadas e somadas às reações emocionais desencadeadas pela vivência da pandemia.

Estudos apontam as principais reações emocionais em profissionais de saúde, como a percepção de pouco controle sobre a situação; poucos reforçadores e limitações no repertório profissional para lidar com demandas impostas pelo local de trabalho, além do medo do contágio e posterior contaminação de seus familiares, amigos e colegas. Por esse motivo, muitos profissionais tendem a se distanciar mais de suas redes de apoio, podem apresentar relutância em ir trabalhar, sintomas de estresse, ansiedade e depressão, além de vivências de estigmatização (Maunder et al., 2003; Miyazaki & Soares, 2020; Peuker & Modesto, 2020; Ornell et al., 2020).

Este público passou a lidar com a ampliação do contato constante com pessoas doentes e com a morte, fatores que acentuam o desgaste físico e emocional (Lukachaki, Tomeix & Liu, 2020) Miyazaki & Soares, 2020). Somada a esses aspectos, alguns profissionais de saúde vivenciam o adoecimento e perda de seus próprios entes queridos, em alguns casos, internados e/ou vindo a óbito em sua própria instituição de trabalho.

Os atendimentos aos funcionários ocorreram em formato de plantão diurno, onde eram disponibilizadas 12 horas diárias para este fim. A oferta do serviço de

psicologia ocorreu com o apoio do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da unidade hospitalar. Cada atendimento tinha duração média de 50 minutos, podendo haver retorno do profissional para mais atendimentos a partir da demanda apresentada e avaliação da psicóloga em serviço. Desse modo, os profissionais de saúde da unidade que apresentaram demandas para acompanhamento psicoterápico foram encaminhados para equipamentos que se destinam a essa finalidade, para continuação de seu acompanhamento psicológico.

A primeira ação realizada após a identificação da demanda foi uma reunião para planejamento junto ao SESMT e a Direção de Gestão e Atendimento. Ficou acordado que haveria os plantões gerenciados e realizados pelo serviço de psicologia em sala reservada no espaço de saúde do SESMT ou na sala do serviço de psicologia, onde seria disponibilizado uma psicóloga por dia para realizar os atendimentos, que poderiam ser agendados pelo auxiliar de escritório do serviço de saúde ou em contato com alguma psicóloga da equipe. Tais agendamentos foram registrados em planilha compartilhada exclusivamente entre o apoio de saúde do trabalhador e o serviço de psicologia. A forma de agendamento foi pensada para que o profissional tivesse o máximo de acesso ao serviço, podendo este entrar em contato por telefone, e-mail, mídias sociais ou buscar pessoalmente um dos serviços.

A segunda ação realizada foi o treinamento da equipe para as atividades. Foram realizadas reuniões com equipe de psicologia para discussão do fluxo, forma de atendimento e definição de agenda e orientações ao auxiliar de escritório do SESMT relacionado ao sigilo e fluxo de atendimento. A terceira ação realizada foi a divulgação do serviço ofertado, onde foram afixados cartazes nas principais entradas de funcionários da unidade hospitalar, compartilhados folders de divulgação em mídias sociais e divulgação direta aos profissionais nos setores onde as psicólogas estavam atuando.

Não houve restrição com relação ao setor em que o profissional está inserido, podendo o setor ter casos de Covid 19 ou não e podendo o funcionário ser da assistência, do administrativo ou do serviço de apoio. Entende-se que a situação vivenciada e a condição de trabalhar em contexto hospitalar já são potencialmente estressores e ansiogênicos.

No primeiro mês foram realizados 41 atendimentos psicológicos aos funcionários, havendo uma preferência por atendimento presencial. A forma de atendimento psicológico utilizada está pautada na terapia da crise e no

uso dos PSP, onde as intervenções conduzidas no período inicial da crise devem ser breves, focada no presente e devem ter o objetivo de reduzir ou prevenir dificuldades psicológicas a longo prazo (La Greca & Silverman, 2009).

Em 2020 foram realizados 19 atendimentos online e 66 atendimentos presenciais aos funcionários. Em 2021 passamos a adotar os atendimentos apenas presenciais, visto que houve maior busca por essa modalidade. Em 2021 foram 225 atendimentos aos funcionários. Na segunda onda da pandemia, por volta de maio de 2021, iniciamos a oferta de acolhimento psicológico a funcionários enlutados, para esses funcionários utilizou-se a busca ativa a partir de uma planilha alimentada pelo Núcleo de Atendimento ao Funcionário (NAF) onde, através das solicitações de afastamento por óbito de parentes, o NAF disponibilizou o contato do funcionário para que o Serviço de Psicologia ofertasse o acolhimento. Inicialmente foi enviada uma mensagem de pêsames a todos os funcionários e disponibilizado o acolhimento psicológico. Diante da negativa do funcionário, o serviço de psicologia informava o fluxo de agendamento pelo SESMT e se colocava à disposição; diante do aceite, o atendimento era agendado.

Os atendimentos psicológicos realizados com profissionais são realizados com indivíduos vivenciando situações de crise. Em situações de crise, de modo geral, mas especificamente no atual cenário pandêmico, as reações mais comumente vivenciadas são medo de adoecer, de morrer, de perder pessoas, de ser excluída socialmente por exercer atividades laborais em ambientes associados à doença, de infectar outras pessoas, irritabilidade, tristeza, angústia, sensação de impotência diante dos acontecimentos, alterações de sono, de apetite, pensamentos recorrentes sobre a saúde família, a morte, o futuro, entre outros (Fiocruz, 2020).

Especificamente, em nossa atuação, percebemos dificuldades dos profissionais em lidar com as mudanças de fluxos e protocolos. O ambiente laboral foi constantemente se modificando para tentar se adaptar às novas demandas que surgiram. Os profissionais vivenciaram com frequência mudanças de setor, de rotina, de carga horária, somado a isso, as formas de contato social alteraram-se, sendo necessário o distanciamento físico no contexto de trabalho, ocasionando perdas das redes de apoios utilizadas como recurso de enfrentamento dos aversivos próprios do ambiente hospitalar.

Percebemos que os atendimentos psicológicos possibilitaram que alguns profissionais reorganizassem suas rotinas de autocuidado, além da possibilidade de análise

reflexiva dos impactos emocionais desencadeados pela rotina de assistência a pacientes com Covid 19. Em alguns casos, o contato com os coordenadores do serviço era realizado, com autorização do funcionário, quando era identificado uma necessidade maior de adaptação do colaborador à rotina na unidade. Os desafios na implementação da oferta de atendimento ao funcionário giraram em torno da dificuldade e do receio dos profissionais em solicitar o suporte, seja por não reconhecer a necessidade de atendimento ou por receio de suas demandas serem levadas aos seus superiores. Para fortalecer relação de confiança, realizamos blitz informativa, matérias veiculadas pelo setor de comunicação, além da busca ativa de profissionais afastados por perda de ente querido.

Outra demanda recorrente era o medo de contaminar os familiares e que, por vezes, resultava na distância mais rigorosa da rede de interações sociais do profissional. Algumas pontuações giraram em torno de estratégias de enfrentamento que resgatasse possibilidades de manutenção dos laços sociais, seja em seus locais de trabalho ou entre familiares.

Os profissionais de saúde que atuam na linha de frente em setores críticos como UTI, presenciaram uma elevação da taxa de óbitos na sua rotina de trabalho. A realidade se apresenta de uma forma particular e dolorosa para esses cuidadores. A intervenção em crise teve como objetivo acolher e auxiliar o profissional neste período de instabilidade no contexto profissional e, para alguns, também pessoal, ajudando-o a desenvolver estratégias de enfrentamento diante do acontecimento abrupto e dos efeitos do estresse intenso vivenciado em tal situação.

A intervenção na crise é constituída de cinco passos práticos: o estabelecimento de contato psicológico, ou seja, o acolhimento do sujeito em crise pelo terapeuta; a análise do problema, do desequilíbrio vivenciado; a análise das possíveis soluções, ou seja, uma espécie de manejo situacional onde se observa a situação concreta e os recursos imediatos que se pode acessar naquele momento; a ajuda na execução de ações concretas, que é um processo mais específico de elaboração do sofrimento psíquico e, por último, o seguimento, o processo de reestabelecimento de redes de apoio, a construção de estratégias de enfrentamento e a reorganização (Sá, Werlang & Paranhos, 2008).

A oferta de atendimento psicológico nesse momento da crise, apresenta-se como fator de proteção à saúde mental de tais pessoas, impedindo, a longo prazo, que o sofrimento psíquico se transforme em psicopatologia. Conseguir trabalhar tais reações no momento inicial da

crise, conseguir acolhê-las e proporcionar um ambiente terapêutico para tais sujeitos, aumenta a probabilidade de que desenvolvam recursos de enfrentamento mais saudáveis diante da crise vivida, diminuindo respostas desadaptativas diante de tais situações e os índices de adoecimento posteriores (Fiocruz, 2020a).

Considerações finais

Este artigo teve como intuito descrever as experiências vivenciadas pelo serviço de psicologia, durante o período de enfrentamento à covid 19. Os resultados apontam que o atendimento psicológico tem se mostrado importante enquanto espaço de apoio e suporte para indivíduos em crise, seja pela própria vivência da pandemia ou por questões ligadas ao adoecimento e à internação.

As mudanças no âmbito hospitalar em função da pandemia desencadearam mudanças significativas na rotina de trabalho do psicólogo hospitalar, fazendo com estes profissionais reestruturarem a rotina de oferta do atendimento e abordagem dos sujeitos assistidos. As tecnologias de informação e comunicação (TIC) tornaram-se aliadas na aproximação do público alvo. A princípio, o uso dessa ferramenta trouxe dúvidas e incertezas dessa modalidade no contexto hospitalar. No entanto, em momentos atuais, mesmo com o retorno das rotinas de visitas presenciais, as visitas virtuais tornaram-se uma ferramenta de trabalho ao psicólogo hospitalar, como forma de aproximar pacientes e familiares que por algumas condições não podem estar próximos fisicamente.

Ressalta-se o caráter necessário do acompanhamento psicológico ao profissional de saúde, principalmente durante e após o cenário pandêmico. Este grupo viveu perdas sociais constantes ao longo de dois anos em seus ambientes laborais e familiares. O desgaste emocional pode proporcionar efeitos negativos para a rotina de vida do profissional e aos pacientes assistidos.

A oferta do suporte psicológico ao funcionário teve início como uma estratégia pontual para o momento de crise com a pandemia, porém tornou-se uma atividade permanente da unidade hospitalar mencionada. Ao longo das ações, além da busca de apoio pelo próprio funcionário, optou-se por realizar a busca ativa de profissionais que possam estar em sofrimento psíquico, dentre eles: profissionais afastados por diagnósticos com CID 'F' ou por afastamento decorrente de perda familiar. As duas formas de oferta do atendimento psicológico são feitas com apoio dos setores de saúde do trabalhador e núcleo de apoio ao funcionário.

Esperamos, a partir de nossas experiências de tra-

balho, contribuir com o campo de atuação do psicólogo inserido em unidades hospitalares, ampliando as possibilidades de intervenção com a tríade paciente, família e equipe. Ademais, sugerimos o aprofundamento de estudos voltados para a análise dos impactos psicológicos vivenciados por profissionais de saúde que passaram pela experiência da hospitalização por Covid 19.

Referências

- Almondes, K. M. & Teodor, M. (2020). *Os três Ds: desespero, desamparo e desesperança em profissionais da saúde*. Ribeirão Preto, SP: Sociedade Brasileira De Psicologia.
- Cardoso, É. A. de O., Silva, B. C. de A. da, Santos, J. H. D., Lotério, L. D. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. D. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3361. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Carvalho, Marina Alexandra Diogo & Matos, Maria Margarida Gaspar de. Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofe. *Rev. bras. ter. cogn.* 2016, vol.12, n.2 [citado 2022-08-17], pp. 116-125 . Recuperado em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1808-5687. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160018>.
- Costa, J. B.; Felicetti, C. R.; Macedo, C. R. L. C.; Miglioranza, D. C.; Osaku, E. F.; Versa, G. L. G. S., Solstoki, J., Duarte, P. A. D., Triló, S. D., Ogasawara, S. M. & Taba, S. (2010). Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, RJ . Recuperado em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852010000300003&lng=en&nrm=iso>.
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. da S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, 37. Campinas, SP. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090> Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=is.
- FIOCRUZ, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020a). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19*. Recomendações Gerais. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Recuperado de https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf
- FIOCRUZ, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020b). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19*. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>.
- FIOCRUZ, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020c). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações às/aos psicólogas/os hospitalares*. Rio de Janeiro. Recuperado de https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_psicologos_hospitalares.pdf.
- Franco, M. H. P. (2005). Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática. *Estudos de psicologia*, 10(2), 177–180. Natal, RN. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2005000200003> Recuperado de <https://www.scielo.br/j/epsic/a/tsDDg5KnxhQSpk3NFvpWtwP/?lang=pt>.
- Freitas, K. S., MUSSI, F. C. & MENEZES, I. G. (2012). Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Esc. Anna Nery* (v. 16, n. 4, pp. 704-711), Rio de Janeiro, RJ.
- Governo do Estado do Ceará, Secretaria da Saúde (2020). Boletim Epidemiológico, *Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19)*, n. 49. Recuperado de https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/BOLETIM-COVID-19-29_10_20_V2.pdf.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. <https://doi.org/10.1016/>

- S2215-0366(20)30047-X. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035030/>.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- La Greca, Annette M., & Silverman, W. K. (2009). Treatment and prevention of posttraumatic stress reactions in children and adolescents exposed to disasters and terrorism: What is the evidence? *Child Development Perspectives*, 3(1), 4–10. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00069.x>
- Lima, J. B. (2013). *Análise Comportamental Clínica na Modalidade Online: Possibilidades e Desafios em um Caso Clínico* (Monografia). Análise Comportamental Clínica na Modalidade Online: Possibilidades e Desafios em um Caso Clínico (IBAC). Brasília.
- Lukachaki, K. R. dos S., Tomeix, B. R., Osório, A. J., & Liu, M. K. (2020). Luto e Covid-19: alguns aspectos psicológicos. *Cadernos de Psicologia*, 1. Recuperado de <https://cadernosdepsicologias.crprp.org.br/luto-e-covid-19-alguns-aspectos-psicologicos>.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Journal de l'Association Médicale Canadienne [Canadian Medical Association Journal]*, 168(10), 1245–1251. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12743065/>
- Millán, J. M. F. (2013). *Gestión e intervención psicológica en emergencias y catástrofes*. Ediciones Pirámide.
- Ministério da Saúde (2020). *Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19*. Recuperado de https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/manejo_corpos_coronavirus_versao1_25mar20_rev3.pdf.
- Miyazaki, M., Cristina De Oliveira Santos, & Zoé; Maria, R. (2020). *Estresse em profissionais da saúde que atendem pacientes com COVID-19*. Sociedade Brasileira De Psicologia.
- Mundial, O. (2015). *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo Edição original em inglês: Psychological first aid: Guide for field workers*. Paho.org. Recuperado de https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf.
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. de M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>. Recuperado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33546513/>.
- Peuker, A. C., & Modesto, J. G. (2020). *Estigmatização de profissionais de saúde*. Sociedade Brasileira De Psicologia.
- Preglatto, A. P. & Agostinho, V. B. (2014). *O psicólogo na unidade de Terapia Intensiva – Adulto*. Em Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos. BAPTISTA, DIAS (Org.) Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan.
- Proença, M. de O., & Dell Agnolo, C. M. (2011). Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Revista Gaúcha de enfermagem*, 32(2), 279–286. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000200010> . Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/X3CHfh8XvrdM6CSV7vgW3ct/abstract/?lang=pt&format=html>
- Sá-Serafim R, Do Bú E, Lima-Nunes. (2020). Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao COVID-19. *Revista Saúde & ciência* (v.9, n.1). Recuperado de <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/401/385>
- Sá, S. D., Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1), 0–0. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008
- Silva, T. L. G., Mello, P. G., Silveira, K. A. L., Wolffenbuttel, L., de Oliveira Meneguelo Lobo, B., Bicca, C. H. M., Grassi-Oliveira, R., & Kristensen, C. H. (2013). Primeiros Socorros Psicológicos: relato de intervenção em crise em Santa Maria. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 15(1), 93–104. Recuperado de http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=113.

Submetido em: 18-7-2021

Aceito em: 7-6-2022