



PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NA ORIENTAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES EM SALA DE ESPERA DO HRAC/USP: “POSSO AJUDAR” PROPOSTA DE MODELO TEÓRICO-PRÁTICO DIRECIONADO À QUALIDADE INTERACIONAL”



Maria Alice Ferraz TROÍJO

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP/Bauru

Profa. Dra. Liliam D’Aquino TAVANO

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP/Bauru - UNIP-Bauru

RESUMO

A humanização dos serviços de saúde tem se caracterizado por diversas propostas de ações, que abrangem vários aspectos da atenção ao indivíduo e seus familiares, buscando o retorno a uma visão global do ser humano, e por uma relação paciente-equipe de saúde mais estreita e preocupada em considerar todos os aspectos que o fragilizam. Nos hospitais, é importante considerarmos a qualidade interacional na assistência que envolve o conjunto das relações que se estabelecem, como profissional-paciente, recepção-paciente, entre outras. Nesse contexto, a atuação do psicólogo hospitalar envolve o desenvolvimento de uma comunicação e interação próprias com o paciente e seus familiares, em diferentes situações e oportunidades no hospital, favorecendo a prevenção. Desse modo, o objetivo deste estudo foi descrever o programa de atenção aos pacientes e familiares “Posso Ajudar”, aliado às práticas psicológicas, na orientação em Sala de Espera do Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais USP/Bauru, contribuindo para a qualidade interacional entre usuários-profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: humanização, relação profissional-paciente, sala de espera

ABSTRACT

The humanization of the health services has been characterized for several proposed of actions that includes several aspects of the attention to the individual and their relatives, looking for a return to a global vision of the human being and for a closed relationship among patient and health professionals in considering all of the aspects that fragilize it. In the hospitals is important to consider the quality interaction in the attendance that involves the group of the relationships that settle down, like those professional-patient, reception-patient among others. In that context the performance of the psychologist in the hospital environment involves the development of a communication and own interaction with the patient and their relatives in different situations and opportunities in the hospital, to favorate the prevention. This way, the objective of that study was to describe the program of attention to the patients and family “I can help”, in collaboration to psychological practices in the orientation in Waiting room of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies of the USP/Bauru contributing to the interaction quality among user-professionals.

KEY WORDS: humanization, professional-patient relationship, waiting room

1 A Reabilitação global do portador de anomalias craniofaciais no HRAC/USP

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP) realiza ações integradas, na prestação de serviços à população portadora de anomalias

craniofaciais. O processo de reabilitação acontece ao longo do crescimento e desenvolvimento do portador, é realizado por uma equipe interdisciplinar, possibilitando a interface entre o biológico, psicológico e social, buscando sua integração e adaptação (FREITAS, SILVA, OKADA, 2000).

Segundo esses autores as fissuras labiopalatinas são as malformações congênitas mais comuns, ocorrem no período embrionário e início do período fetal, acarretam uma série de seqüelas estéticas e funcionais, que acompanham o portador ao longo da sua vida, e trazendo conseqüências psicológicas para o mesmo e seus familiares, pelas alterações estéticas e funcionais.

O tratamento reabilitador seqüencial é clínico, cirúrgico e interdisciplinar, são vários profissionais que articulam os vários campos de conhecimentos da fonoaudiologia, medicina, odontologia, psicologia, serviço social, nutrição, enfermagem, fisiologia, pedagogia, genética, fisioterapia e áreas de apoio. Os atendimentos acontecem dentro das rotinas ambulatoriais, de pré-internação e internação, de acordo com o protocolo de atendimentos/procedimentos para as fissuras labiopalatais e demais anomalias. de observando-se a especificidade de cada caso e disponibilidade do serviço (Etapas e condutas terapêuticas HRAC/USP, 2001).

Grande parte dessa demanda pertence a camadas menos favorecidas da população e 61% são procedentes da região sudeste, e 49% das demais regiões. E visando a proporcionar um acesso maior ao tratamento, o HRAC desenvolve programas de apoio em parcerias com outros serviços e instituições nacionais e estrangeiras, de caráter clínico, científico e educacional (GRACIANO et al., 2003).

Durante a permanência dos pacientes e familiares no HRAC/USP para tratamento, observamos uma grande diversidade, pelas diferenças individuais, culturais, sociais e econômicas, que somado à repercussão psicológica da malformação e seu estigma social, apresentam necessidades e expectativas, que podem facilitar ou prejudicar a adesão ao tratamento (MARTINS, 2002).

2. “POSSO AJUDAR”: HUMANIZAÇÃO NA SALA DE ESPERA DO HRAC

A hospitalização, os procedimentos cirúrgicos e os tratamentos prolongados são situações produtoras de tensões para o paciente e seus familiares, mesmo quando programados; com repercussões psicológicas importantes em vários momentos, e também são aspectos significativos da adesão e complacência ao tratamento (CAMPOS, 1996; TÄHKA, 1988).

FIGUEIRAS E DESLANDES (1999), avaliando aspectos qualitativos de vários programas de saúde, enfatizam a importância do fenômeno saúde/doença, enquanto um processo permeado por elementos culturais, sociais e econômicos significativos. Relacionam a eficiência ou não de determinado serviço, ação ou programa ao reconhecimento de valores, necessidades e expectativas dos pacientes e profissionais envolvidos na relação assistencial, de acordo com a realidade social e institucional na qual estão inseridos.

Em 2001 visando à humanização e a qualidade do atendimento prestado pelo HRAC, foi realizado um estudo dos vários aspectos da assistência e identificada a necessidade de proverem informações aos pacientes/familiares, facilitando a locomoção e o acesso aos diferentes atendimentos, agilizando a rotina de internação, entre outros. Estruturou-se o serviço “Posso Ajudar”, que envolveu a atuação e o treinamento específico de funcionárias, o acompanhamento de uma psicóloga e a supervisão periódica do trabalho realizada pela Diretoria de Serviços Complementares ao Diagnóstico e Tratamento Hospitalar, pelos aspectos técnicos, éticos, psicológicos e interacionais envolvidos; e à medida que atuam na intermediação das necessidades e expectativas dos usuários, e das possibilidades dos profissionais e do serviço em atendê-las, estão colaborando para a qualidade interacional entre pacientes/familiares e profissionais, nos diferentes níveis de assistência (TAVANO, 2002).

Quando priorizamos a qualidade interacional no hospital, temos que levar em conta que o paciente está inserido em um contexto pessoal, familiar e social complexo; então a assistência deve efetuar uma leitura das suas necessidades pessoais e sociais, mas tem que considerar, também, que na instituição interatuam as necessidades de quem assiste e de quem é assistido. A humanização da saúde abrange o conjunto das relações interpessoais que se estabelecem nas instituições, como profissional-paciente, recepção-paciente, profissional-equipe, profissional-instituição entre outras, que é a teia interacional em que as ações de saúde e as próprias ações humanizadoras se veiculam (MARTINS 2002).

Quando os pacientes/familiares comparecem pela primeira vez ao HRAC são atendidos pelo serviço de informação aos casos novos e avaliados pelas equipes diagnóstica e complementar. Em outros períodos do tratamento são atendidos na rotina de internação, orientação e avaliação pré-operatória e cirúrgica; geralmente são informados previamente, sobre a rotina, mas pode haver alterações, mediante a necessidade do caso e do hospital. Acontece a avaliação de diferentes profissionais e a disponibilização

de inúmeras informações, exigindo a atenção e a locomoção dos usuários por diferentes setores internos/externos, ou de outros serviços de saúde; também, a permanência em Sala de Espera por longos períodos e na cidade por vários dias, traz repercussões psicológicas significativas para os pacientes/familiares e para o serviço (Etapas e Condutas Terapêuticas, 2001).

Desde a chegada e durante toda a permanência do paciente/familiares no HRAC, as funcionárias do “Posso Ajudar” ficam a disposição para orientar, informar e esclarecer sobre os diferentes aspectos da rotina. Não se trata apenas, de um repasse de informações, mas de propiciar uma comunicação competente, à medida que considera os valores e as vivências do paciente/familiares aos quais destina o conteúdo dessas informações, e favorece a comunicação junto aos demais profissionais; sua atuação agiliza a rotina e colabora na identificação de estratégias viáveis para a tarefa assistencial (FIGUEIRAS, DESLANDES, 1999).

Na Sala de Espera, atuam junto aos pacientes/familiares na organização das filas de acesso à recepção, no momento que chegam ao serviço; observam o tempo de espera e o nível de atenção em relação às informações fornecidas e aos atendimentos agendados; esclarecem dúvidas e orientam o redirecionamento das mesmas aos setores competentes, para esclarecê-las; identificam possíveis dificuldades emocionais e sociais solicitando a avaliação da Psicologia entre outras; acompanham os mesmos na Reunião de Internação, e para as demais avaliações pré-cirúrgicas e outros setores externos e internos. Também oferecem recursos internos para seu conforto, no período que estão aguardando, e outros da rede de apoio externa, como: acomodação, alimentação, guarda de bagagens, higiene e informações sobre outros serviços da comunidade localizados nas redondezas (TAVANO, 2002).

A humanização da Sala de Espera dos serviços de saúde envolve vários aspectos: planejamento dos atendimentos, reorganização do espaço físico, para que proporcione conforto e uma atmosfera agradável, tomando a espera mais suportável aos pacientes/familiares, profissionais preparados para oferecer atenção primária, levando-os a sentirem que está cuidando de seu conforto, bem-estar e propiciando uma comunicação interpessoal adequada e empática, que venha favorecer o vínculo de confiança nos profissionais e no serviço (TÄHKA, 1988).

FIGUEIRAS E DESLANDES (1999) mencionam a necessidade de programas de avaliação e de intervenção, a serem utilizados pela equipe hospitalar, durante toda a permanência do paciente e da família, de modo a reduzir as suas dificuldades e o seu distresse emocional; considerando aspectos interpessoais da assistência como a necessidade de ser confortado, de confiança e de informações.

A doença e a necessidade de tratamento vêm acompanhadas de reações psicológicas ao estresse, demonstradas muitas vezes, por um certo grau de regressão psíquica, que leva os usuários a ficarem mais suscetíveis à impaciência e à irritabilidade, apresentando aumento da ansiedade pela espera, acentuada por problemas sociais e demonstrada em diferentes momentos da rotina hospitalar. Quando demonstram na rotina ou em Sala de Espera, alguma dificuldade emocional ou de adaptação, as funcionárias do “Posso Ajudar” estão capacitadas para identificar e solicitar a atuação da Psicologia, para avaliação da situação e conduta (TÄHKA, 1988).

A atuação hospitalar do psicólogo abrange a assistência psicológica aos pacientes/familiares, em situações de crise e de emergência, pelo apoio, orientação e pelas psicoterapias breves; inclui também a interação em outras situações e oportunidades, e o desenvolvimento de uma comunicação própria com os usuários, isto favorece a prevenção, evitando o agravamento e a permanência de determinados problemas que venham a interferir na interação com os demais profissionais e refletir na adesão tratamento (CAMPOS, 1996, MARTINS, 2002).

3. CONCLUSÃO

Dentre as ações planejadas e executadas no HRAC/USP, o serviço “Posso Ajudar” de informação e orientação aos pacientes e familiares, e as práticas psicológicas em Sala de espera, contribuem para o acolhimento das necessidades e expectativas dos mesmos, proporcionando um ambiente e uma relação de ajuda mais humana, visando à qualidade interacional entre os profissionais e pacientes/familiares, que repercute na qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMPOS, T.C.P. *Saúde: uma área para diferentes profissionais*. Revista de Psicologia Hospitalar, São Paulo, v. 6, n.1, p.4-7, 1996.
- ETAPAS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS: *Fissuras labiopalatais, anomalias craniofaciais, deficiências*

auditivas, síndromes. HRAC/Universidade de São Paulo, Bauru, 2001.

FIGUEIRAS, S.L. e DESLANDES, S.F. *Avaliação das ações de aconselhamento análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa.* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n.2, 1999.

FREITAS, J.A. de S., SILVA, O.M., OKADA, T. *Fissuras labiopalatinas: diagnóstico e uma filosofia interdisciplinar de tratamento.* In: PINTO, V.G.(org.) Saúde Bucal Coletiva, São Paulo, Ed.Santos, 2000.

GRACIANO, M.I.G. et al. *Os programas do Serviço Social do HRAC/USP.* In: CURSO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS LABIOPALATAIS. HRAC/Universidade de São Paulo, Bauru, 2003.

MARTINS M.C.F.N. *Humanização na saúde: Relação médico-paciente no microscópio.* Rev. Ser Médico, São Paulo, 18:27-29, 2002.

TÄHKÄ, V. *O relacionamento médico - paciente.* Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

TAVANO L. D' e LEIRIÃO, V. H. V. *Descrição da rotina de trabalho das recepcionistas.* Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, junho 2002.[doc. Interno da Diretoria Técnica de Serviços Complementares de Diagnóstico e Tratamento Hospitalar].