

Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia

Psychological intervention in a Cardiological Intensive Care Unit

Samantha Nunes Santos¹

Lene Silvany Rodrigues Lima Santos¹

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos

Adriana Suzart Ungaretti Rossi²

Jaqueline de Araújo Lélis²

Curso de Psicologia da Universidade Federal da Bahia

Sheyna Cruz Vasconcellos³

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos

RESUMO

A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é um ambiente de cuidados da saúde, com potencial de gerar estados emocionais que podem interferir na evolução do paciente. A inserção do psicólogo neste ambiente objetiva identificar e atuar sobre aspectos que possam interferir na adaptação do paciente ao período de hospitalização e na sua recuperação, contribuindo ainda para a promoção de saúde nesse ambiente. O objetivo do presente artigo é descrever o trabalho desenvolvido pela equipe de Psicologia na UTI cardiológica do Hospital das Clínicas de Salvador-BA. São descritos recursos e intervenções utilizados no atendimento a pacientes e familiares. Este artigo visa contribuir para a prática de profissionais da Psicologia no ambiente hospitalar e divulgar este trabalho a outros especialidades.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Cardiologia, UTI, Intervenção psicológica.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a health care environment with a potential to disrupt emotional states that may interfere in the patient's condition. The insertion of psychologists in this environment aims to identify and act upon issues that might interfere in the patient's adaptation to hospitalization and his recovery, thus contributing to the health promotion in this environment. The purpose of this paper is to describe the work developed by the psychology staff in the Cardiological ICU of

¹ Psicólogas do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES/UFBA).

² Graduandas do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

³ Coordenadora do Serviço de Psicologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES/UFBA).

the University Hospital of Salvador, Bahia. Resources and interventions used to patients and their relatives' assistance are described. This article aims to contribute to the practice of psychology professionals at the hospital and to disseminate this work to other specialties.

Keywords: Hospital Psychology, Cardiology, ICU, Psychological intervention.

Introdução

A inserção da Psicologia nos hospitais brasileiros aconteceu em um período recente da história do país, de acordo com Angerami-Camon (2004), no início dos anos 50. No Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), não ocorreu de forma diferente. Apesar de já existirem psicólogos atuantes anteriormente, o Serviço de Psicologia, como tal, foi implantado no ano de 2008, com a participação de sete psicólogas. Atualmente, estas psicólogas atendem a solicitações de interconsulta nas diversas unidades de internação do hospital (enfermarias e unidade de terapia intensiva) e estão distribuídas entre os Ambulatórios de Endocrinologia, Transtornos de Ansiedade, Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, Neurociências e os setores de Psiquiatria, Hemodiálise, Infectologia, Transplante de Medula Óssea e UTI cardiológica (UCO). A descrição da construção e implementação da proposta de intervenção psicológica na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UCO) é o objetivo do presente artigo.

A UTI Cardiológica, chamada de Unidade Coronariana (UCO), é uma Unidade de Terapia Intensiva voltada para pacientes com infarto agudo do miocárdio, pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas e outras complicações cardiológicas (Saikali, 2005). Esta unidade se diferencia das demais unidades de um hospital geral, por oferecer tratamento especializado e intensivo para o paciente em estado crítico (Souza, Possari, & Mugaiar, 1985).

Quando o paciente é admitido numa unidade fechada fica exposto a diversos agentes estressores, como o confinamento, restrição ao leito, cirurgias, uso de aparelhos, ruídos e iluminação constantes, freqüente realização de exames, além

das alterações na sua rotina, afastamento do trabalho, dos amigos, dificuldade em conciliar o sono e mudanças alimentares repentinas, para citar apenas alguns. Esses agentes estressores podem ocasionar reações emocionais em variados níveis, como ansiedade, medo, conflitos, insegurança, irritabilidade, dentre outras comumente relacionadas ao contexto de internação (Pregolato & Agostinho, 2003).

No contexto da Unidade de Terapia Intensiva, a rotina de trabalho mais acelerada, o clima constante de apreensão e as situações de morte iminente (Silva & Andreoli, 2005), acabam por tornar ainda mais possíveis e extremadas as interferências emocionais da hospitalização no paciente e seus familiares. As reações emocionais disruptivas podem, inclusive, chegar a acompanhar diversas doenças quer como causa, como agravantes ou como consequência das mesmas (Fongaro & Sebastiani, 2001).

Em uma UCO, especificamente, os cuidados com os aspectos emocionais são imprescindíveis, visando facilitar a recuperação do paciente. É importante, além disso, considerar o fato de o coração possuir um significado simbólico valorizado na cultura ocidental, o que estreita, ainda mais, a relação entre os aspectos emocionais e as doenças cardiovasculares. Um dos principais transtornos mentais da atualidade, o Transtorno de Pânico, demonstra, de forma contundente, essa simbiose entre sintomas físicos cardiovasculares e sintomas ansiosos, quando o primeiro profissional a ser procurado é o cardiologista, e não o psiquiatra ou psicólogo (Oliveira, 2008).

A preocupação generalizada dos profissionais da área de saúde em prestar uma assistência mais humanizada reforça a necessidade de manejar de forma mais adequada os aspectos emocionais do adoecer. Dessa forma, os profissionais de saúde estão sendo impelidos a se aperfeiçoarem e complementarem seus conhecimentos para que possam atender aos pacientes a partir uma visão bio-psico-social (Almeida, 2000; Belkiss, 1999; Sebastiani, 2003). O psicólogo tem, então, entre suas funções, a de contribuir com os aspectos psíquicos e sociais na

compreensão dessa demanda.

Pretende-se, portanto, descrever a atuação dos profissionais de Psicologia na UCO, do HUPES-UFBA, citando os procedimentos realizados e instrumentos utilizados para tanto.

Descrição da Unidade

A Unidade Coronariana do Hospital Universitário Edgard Santos, também conhecido como Hospital das Clínicas da UFBA, foi inaugurada em 2007. Trata-se de uma UTI especializada em Cardiologia, com capacidade para assistir oito pacientes, possuindo atualmente seis leitos ativos. A admissão de pacientes geralmente ocorre no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas, como revascularização do miocárdio, troca de válvula, plastia valvular, correção de comunicação intrarterial, no pré e pós de procedimentos de estimulação cardíaca artificial (implante de CDI ou marca passo) e de procedimentos hemodinâmicos como cateterismo e angioplastia. Além dos pacientes cirúrgicos, também são admitidos pacientes clínicos como, por exemplo, aqueles acometidos por infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca congestiva, entre outros diagnósticos cardiovasculares.

A partir de registros feitos no primeiro ano da unidade, ano de 2007, identificou-se que o paciente da UCO tem uma idade média de 62 anos, variando de 19 a 89. Baseando-se em valores registrados de maio de 2007 até dezembro de 2009, pode-se dizer que, num modelo de classificação dos pacientes em diferentes categorias etárias, observa-se que os pacientes entre 50 a 69 anos representam 47% dos pacientes atendidos na unidade. É atendida uma média de 28,5 pacientes por mês. No que se refere ao sexo, há uma distribuição equilibrada entre homens e mulheres (48% e 52%, respectivamente). Estes pacientes são provenientes de outras unidades do hospital ou encaminhados pela central de regulação do estado, sendo o Centro Cirúrgico o local de procedência mais

freqüente (33% dos pacientes). Pós-operatório de Revascularização do Miocárdio e de Troca Valvar são os motivos mais comuns para a admissão dos pacientes na unidade. Outra característica encontrada é que os pacientes, em sua maioria, residem em cidades do interior do Bahia.

A equipe de saúde é composta por médicos plantonistas especialistas em cardiologia, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos, auxiliares de enfermagem, secretária administrativa e psicóloga.

As visitas aos pacientes da UCO acontecem duas vezes ao dia, por um período de uma hora em cada turno, sendo possível a entrada de dois visitantes por turno. Caso a equipe de saúde julgue importante para a recuperação do paciente, a visita pode ser estendida para além dos horários previstos. Após o horário de visita, o médico plantonista informa sobre o quadro do paciente aos familiares e esclarece possíveis dúvidas.

Descrição da Proposta de Intervenção Psicológica na UCO-HUPES

Como algumas das funções do psicólogo na UTI, podem-se citar a assistência psicológica ao paciente, a atenção a fatores que podem influenciar sua estabilidade emocional e a avaliação da adaptação do paciente à hospitalização (tendo em conta aspectos como sono, alimentação, contato com a equipe, adesão ao tratamento, visitas e outros). Na avaliação do paciente, deve-se atentar para seu estado psíquico (orientação, consciência, memória, afetividade, entre outros) e sua compreensão do diagnóstico, além das reações emocionais diante da doença. Cabe também, ao profissional psicólogo, acolher, orientar e informar as rotinas da UTI a seus familiares e visitantes, oferecendo-lhes espaço para expressão dos seus sentimentos e questionamentos quanto ao processo de internação do paciente (Pregolato & Agostinho, 2003).

Em outra vertente de atuação, junto à equipe, o psicólogo deverá atender às solicitações dos profissionais relacionadas a aspectos psicológicos envolvidos na internação do paciente, e incentivar o contato entre o paciente-equipe e familiares-

equipe, no intuito de promover a adesão e compreensão do tratamento por parte dos envolvidos no processo de hospitalização.

A inserção da Psicologia na UCO ocorreu em 2007 com duas psicólogas, no mesmo período em que a unidade foi inaugurada, antes mesmo da criação do Serviço de Psicologia do HUPES. Como ainda não havia procedimentos padronizados previstos para a atuação da Psicologia neste período, a construção do projeto de implantação do serviço de Psicologia na UCO foi realizada de acordo com as necessidades constatadas na unidade recém inaugurada.

O projeto de implantação do serviço de Psicologia foi idealizado a partir da observação da dinâmica de funcionamento da unidade e da revisão de literatura especializada. Sua divulgação para a equipe de saúde ocorreu através de um vídeo e apresentação oral produzidos pelas psicólogas atuantes na época.

Atualmente, trabalham uma psicóloga e duas estagiárias, em regime de 30 horas semanais, atendendo aos pacientes internados e a seus respectivos familiares/amigos. Estes profissionais buscam contribuir para o bem estar psicossocial do paciente e de sua família, no contexto hospitalar.

Objetivos

Os principais objetivos na atuação do psicólogo hospitalar nesta unidade são:

- Promover a adaptação do paciente à hospitalização e ao processo de adoecimento, atentando “para as” às possíveis variáveis que influenciem estes aspectos.
- Criar estratégias, junto ao paciente e sua família, para lidar com os agentes causadores e/ou decorrentes das reações emocionais disruptivas.
- Facilitar a compreensão da equipe, pacientes e familiares em relação às manifestações psicológicas envolvidas no processo de adoecimento e

hospitalização.

- Promover a integração de ações, voltadas para o paciente e sua família, provenientes das diferentes áreas de saúde, dentro de uma visão interdisciplinar.
- Propiciar um atendimento individualizado e um ambiente físico e social mais acolhedor aos pacientes e familiares.
- Facilitar a comunicação do paciente e família junto à equipe e vice-versa.
- Desenvolver pesquisas no âmbito da Psicologia e participar de pesquisas multiprofissionais.

Procedimentos

Atendimento ao paciente

O atendimento psicológico inicial é oferecido a todos os pacientes internados em seus próprios leitos. A continuidade dos atendimentos acontece a partir da demanda do paciente, identificada pelo psicólogo.

No primeiro atendimento, através de uma investigação exploratória, é avaliada a orientação espaço-temporal, o nível de compreensão sobre a doença e o tratamento, os fatores de risco bio-psico-social que contribuíram para originar o problema e os aspectos emocionais envolvidos na internação e história de vida do paciente. Para este procedimento, o profissional utiliza a “Ficha de Admissão”, instrumento criado pelas então psicólogas da unidade, na qual é registrado o perfil psicossocial do paciente, fatores de risco e proteção e estratégias adotadas pelo mesmo, bem como a conduta profissional sugerida (Anexo A).

Caso seja identificada demanda de atendimento psicológico, o paciente é mantido em acompanhamento, recebendo atenção sistemática através de visitas da equipe de Psicologia. Os pacientes são, inicialmente, atendidos com foco na sua adaptação à hospitalização, não deixando, porém, de ter suas demandas espontâneas consideradas. A partir das questões trazidas pelo paciente, são investigados fatores de risco e proteção presentes na história da doença do paciente e traçada uma conduta terapêutica. Nos demais encontros, o

atendimento é norteado (mas não restringido) pelos objetivos dessa conduta, havendo sempre espaço para a expressão de novas queixas.

Os aspectos psicológicos observados e conduta aplicada pelo psicólogo são discutidos com a equipe de saúde.

Quando os pacientes em acompanhamento são transferidos da UCO para a Enfermaria Cardiovascular e Torácica, ou para qualquer outra enfermaria ou UTI, o psicólogo pode manter o atendimento, caso haja a demanda de continuidade do tratamento psicológico. Se observada a necessidade, o psicólogo realiza encaminhamento do paciente para que receba atendimento psicológico e/ou psiquiátrico após alta hospitalar.

Atendimentos aos familiares e visitantes

Como já descrito previamente, as visitas aos pacientes da UCO acontecem duas vezes por dia. A equipe de Psicologia faz o acolhimento inicial dos visitantes, apresentando a unidade, normas de funcionamento das visitas, podendo acompanhar o familiar em sua primeira visita ou realizar visitas assistidas, quando necessário. Os atendimentos a familiares e visitantes do pacientes acontecem na sala de visitas da unidade, antes ou após a entrada do familiar ao leito do paciente. A assistência psicológica à família está centrada no suporte emocional e orientações à mesma, ajudando-a na adaptação à situação de internação do paciente.

No que concerne à assistência oferecida aos visitantes, sejam familiares ou amigos, a equipe de Psicologia dispõe de alguns recursos auxiliares que ficam disponíveis na sala de visitas. Como exemplos, o Mural Externo, o panfleto de Orientações para visitantes, o Círculo de Mensagens e a Caixa de Sugestões.

Um mural com horários de atendimento da Psicologia, mensagens de apoio aos familiares, informações gerais sobre doenças cardiovasculares,

tratamento e prevenção, bem como informações que podem auxiliar aos familiares no tratamento dos pacientes, é confeccionado para que os visitantes tenham acesso, intensificando, assim, a comunicação da equipe da Psicologia com os familiares.

Na sala de visitas, também está disponível um folheto com orientações básicas aos visitantes, como horários de visitas, cuidados higiênicos a serem observados durante a permanência na UTI, aparelhos previstos conectados ao paciente e outras informações. Há ainda um mural com uma fotografia com o modelo do leito da unidade e instruções sobre os possíveis aparelhos a serem encontrados. Estes recursos foram desenvolvidos pela equipe de enfermagem com o apoio da equipe de Psicologia e auxiliam na preparação dos visitantes para a inserção ao novo ambiente.

Além do mural externo e do folheto com orientações básicas, os familiares também podem encontrar o Círculo de Mensagens. Trata-se de um caderno com mensagens elaboradas pelos próprios familiares de pacientes dirigidas a outras famílias visitantes da unidade. Assim, através da partilha de experiências relacionadas ao período de internação, busca-se favorecer a construção de uma rede de apoio afetivo entre as famílias dos pacientes.

Ademais, é possível para os visitantes, expressar sua opinião (podendo fazer críticas e dar sugestões) sobre o serviço da UCO através de um folheto com perguntas estruturadas. A participação dos familiares nesta atividade é de grande relevância para informar à equipe a respeito de possíveis pontos de melhoria da unidade.

Comunicação com a equipe multidisciplinar

Os profissionais de Psicologia estão em constante diálogo com os membros da equipe da unidade de todas as especialidades. A troca de informações visa contribuir tanto para o exercício da Psicologia, quanto para a

prática do profissional em questão, enriquecendo-as com mais informações, de modo a permitir uma intervenção com maior qualidade.

Eventualmente, são realizadas, pela equipe da Psicologia, palestras educativas direcionadas à equipe multidisciplinar. Este tipo de comunicação interna tem o objetivo de instrumentalizar os profissionais para o desenvolvimento de uma visão ampliada acerca do sujeito, e uma intervenção mais humanizada, favorecendo uma atuação integral na assistência. Também são disponibilizados textos que possam ser de interesse da equipe.

Ocorre ainda, uma reunião interna semanal entre os profissionais do Serviço de Psicologia do hospital onde são discutidos os casos, procedimentos e temas de interesse da área.

Instrumentos utilizados

Ficha de Admissão (Anexo A)

Este instrumento é utilizado para a admissão dos pacientes ao serviço da Psicologia da UCO. Deste modo, "são abordados" aborda aspectos do internamento e relação com a doença, sintomas psiquiátricos, histórico da doença, antecedentes psiquiátricos e faz um levantamento de crenças e estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente.

Mapa Diário de Atendimento (Anexo B)

O mapa diário de atendimento consiste numa folha de evolução onde são registradas, de forma resumida e objetiva, as evoluções dos atendimentos feitos em cada dia. Em complemento às observações a respeito do atendimento ao paciente, também se registra o atendimento prestado à família.

Livro de Ocorrências

Livro onde são registrados fatos importantes referentes ao funcionamento

da unidade, atendimento do paciente e/ou familiar, equipe de saúde ou notícias gerais a serem transmitidas para a outra profissional da Psicologia.

Recursos auxiliares

Caixa Sortida

Trata-se de uma caixa que contém diversas atividades de entretenimento, como livros, revistas, jogos individuais, palavras cruzadas, mini-rádios, papel, lápis de cor e hidrocor, "Esta caixa é" oferecida ao paciente internado. Outros materiais, que sejam adequados ao ambiente, podem ser sugeridos pelos pacientes, familiares e equipe com o objetivo de favorecer a adaptação do paciente ao ambiente.

Considerações Finais

O atendimento às demandas psicológicas dos pacientes e familiares, no decorrer do processo de adoecimento e tratamento, favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da situação vivenciada. Uma resposta mais adaptada às circunstâncias adversas da hospitalização e a prevenção de quadros psicopatológicos podem facilitar a recuperação do paciente, como é relatado extensivamente pela literatura especializada. Em alguns casos, inclusive, a ocorrência de quadros psicopatológicos em associação a quadros clínicos pode aumentar o risco de morte do paciente, como foi verificado na associação entre as doenças cardiovasculares e a depressão (Carney et al, 1988).

Ruschel et al (2000) observaram que aspectos psicológicos não abordados durante a internação pós-operatória podem aumentar a predisposição para complicações emocionais e prejudicar a recuperação do paciente. Foi verificado, ainda, pelos autores, menor frequência de complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio em pacientes atendidos em

grupos de terapia. Neste estudo, ainda, foi identificada a redução de dias de internação do grupo de pacientes em acompanhamento psicológico (Ruschel, Daudt, & Santos, 2000).

Foram observados alguns fatores que elucidaram os benefícios do suporte psicológico aos familiares como comunicação mais frequente com a equipe de saúde, melhor compreensão das informações fornecidas, maior aceitação e enfrentamento da doença e cuidados, além de índices menores de ansiedade nas famílias atendidas pela Psicologia em um estudo feito por Burr (1998).

Deste modo, devido às questões emocionais suscitadas pela doença e internação, e a possível interferência destas questões no quadro clínico do paciente, a atuação do psicólogo faz-se indispensável no contexto hospitalar, em especial, na unidade de terapia intensiva (Pregolato & Agostinho, 2003).

A avaliação dos resultados desta proposta de intervenção psicológica está em curso e será objeto de outro estudo a ser divulgado futuramente.

Espera-se que este artigo contribua para a prática de outros profissionais da Psicologia e possa divulgar a outras áreas do conhecimento uma intervenção psicológica especializada em unidade intensiva cardiológica, abrindo espaço para discussões e reflexões sobre a prática do psicólogo neste contexto.

Referências

- Almeida, E. C. (2000). Psicólogo no hospital geral. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 20(3), 24-27.
- Angerami-Camon, V. A. (2004) *Tendências em psicologia hospitalar* (2ª ed.). São Paulo: Pioneira-Thomson Learning.
- Belkiss, W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Burr, G. (1999) Contextualizing critical care family needs through triangulation: an Australian study. *Intensive Crit Care Nurs*, 14(4), 161-169.

- Carney, R. M., Rich, M. W., Fredland K. E., Saini J., Teveld A, Simeone, C., & Clark, K. (1988). Major depressive disorder predicts cardiac events in patients with coronary artery disease. *Psychosom Med*, 50, 627-633.
- Fongaro, M. L., & Sebastiani, R. W. (2001). Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In V. A. Angerami-Camon (Ed.), *E a psicologia entrou no hospital* (pp. 5-64). São Paulo: Pioneira Thonison.
- Oliveira, M. F. P. (2008). Aspectos Emergentes da Psicologia em Cardiologia. In C. P. Almeida & A. L. A. Ribeiro (Eds.), *Psicologia em Cardiologia: Novas tendências*. Campinas, SP: Ed. Alínea.
- Pregnotatto, A. P., & Agostinho, V. B. (2003). O psicólogo na unidade de terapia intensiva - Adulto. In M. N. Batista & R. R. Dias (Eds). *Psicologia hospitalar: Teoria, aplicação e casos clínicos* (pp.93-107). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ruschel, P.P., Daudt, P.S., & Santos, M. (2000). Grupoterapia na redução de complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. *Revista da SBPH*, 3(2), 57-60.
- Saikali, M. O. (2005). Terapia familiar sistêmica e sua aplicação no atendimento hospitalar. In S. M. Ismael (Ed.), *Temas de prevenção, ensino e pesquisa que permeiam o contexto hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sebastiani, R. W. (2003). Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva. In V. A. Agerami-Camon (Ed.), *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. São Paulo: Pioneira Thonison.
- Silva, A. L., & Andreoli, P. B. (2005). O trabalho do psicólogo em UTI e UCO. In: S. M. Ismael (Ed.). *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, M. Possari, J. F., & Mugaiar, K. H. B. (1985). Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. *Revista Paulista de Enfermagem*, 5(2), 77-99.

Anexo A



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS
UTI CARDIOLÓGICA (UCO)
Rua Augusto Viana, s/n , Canela, Salvador – BA
SERVIÇO DE PSICOLOGIA



FICHA DE ADMISSÃO⁴

NOME: _____ IDADE: _____ REGISTRO: _____ LEITO: _____
 ADMISSÃO: _____
 MOTIVO: _____
 NATURALIDADE: _____ ESCOLARIDADE: _____
 ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____ TEL: _____
 COMPOSIÇÃO FAMILIAR: _____
 COM QUEM RESIDE: _____

ENTREVISTADO/PARENTESCO: _____
 HISTÓRIA DA DOENÇA/HOSPITALIZAÇÃO: _____

1 ESTADO EMOCIONAL GERAL	
Humor observado	() Eutímico () Hipotímico () Hipertímico () Variável _____
Sintomas de ansiedade	() Apresenta preocupação/ receio/ medo relacionada (o) a: _____ _____ () leve () moderada () grave* *A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. () Sem sintomas de ansiedade
Sintomas de depressão	() Apresenta sintomas de depressão (circule): (1) tristeza (2) pensamentos recorrentes sobre morte/desesperança (3) sentimento de abandono

⁴ Elaborado pelas psicólogas Lene Lima e Samantha Nunes.

	(4) sentimentos de desvalia ou culpa (5) rebaixamento da auto-estima (6) diminuição/perda do interesse por contato interpessoal (7) interesse ou prazer acentuadamente diminuídos por todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, ou todos os dias (8) irritabilidade (9) alteração do sono (não explicada por condição médica) (10) alteração da apetite (não explicada por condição médica) () Presença de sintomas depressivos associados à doença/hospitalização () Sem sintomas de depressão			
	Bom	Regular	Insatisfatório	Sem dados
Informação sobre a doença				
Informação sobre o tratamento				
Como se sente/reage em relação à doença	() Calmo () Ansioso () Passivo () Triste () Agressivo () Agitado () Desespero () Com revolta () Nega a doença ou gravidade Outros: _____ _____ _____			
Presença de sintomas psicóticos	() sim () não Observações:			
2 CONSCIÊNCIA/ MEMÓRIA	Nível de consciência () Vigil () Orientado () Desorientado () Confuso () Sedado		Memória prejudicada? () sim () não	
3 FATORES DE RISCO EMOCIONAIS/COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE PARA O SURGIMENTO E/OU TRATAMENTO DA DOENÇA				

<input type="checkbox"/> Separações <input type="checkbox"/> Perdas/ óbitos	
<input type="checkbox"/> Hospitalização anterior <input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> de familiares	
<input type="checkbox"/> Ansiedade moderada a grave	
<input type="checkbox"/> Presença de sintomas de depressão	
<input type="checkbox"/> Dificuldade de adesão ao tratamento	
<input type="checkbox"/> Conflitos familiares	
<input type="checkbox"/> Histórico familiar de doença _____	
<input type="checkbox"/> Alimentação inadequada	
<input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Abuso álcool/ drogas	
<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Colesterol elevado	
<input type="checkbox"/> Febre reumática <input type="checkbox"/> Doença de chagas	
4 FATORES DE PROTEÇÃO	
Rede de apoio Obs.: _____ _____ _____	Percepção do paciente: <input type="checkbox"/> excelente <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> insuficiente Familiar/ amigo de referência para informações e decisões: _____
Crenças religiosas	<input type="checkbox"/> sim _____ <input type="checkbox"/> não
Nível de compreensão	<input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> insuficiente
5 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO OBSERVADAS	

6 CONDUTA	

OBS.:	

Data ___/___/___ Hora: _____

Assinatura/ CRP

Anexo B



Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos
SERVIÇO DE PSICOLOGIA/ UNIDADE CORONARIANA (UCO)
MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTOS⁵



Data: _____ **Turno:** _____
Profissional/Registro: _____

LEITO	OBSERVAÇÕES DOS ATENDIMENTOS
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	

⁵ Elaborado pelas psicólogas Lene Lima e Samantha Nunes