

Capacitação em Psicologia Hospitalar: Pandemia: Caso Clínico

Fabiana Amorim
CRP: 15/2173

Caso Clínico:

**Especialidade Médica de
Origem: Pneumologia e
Intensivismo**

**Tempo de Tratamento
Médico:
25 dias**

**Conduta Médica:
Unidade de terapia intensiva**

**Outras Recomendações:
Avaliação psicológica para
intubação**

**Adesão ao tratamento
Médico:
sim**

**Diagnóstico:
Infecção por coronavírus**

Caso Clínico:

- Paciente G.;
- Tem 60 anos;
- É casado;
- Bancário;
- 2 filhos.

Caso Clínico:

História Clínica:

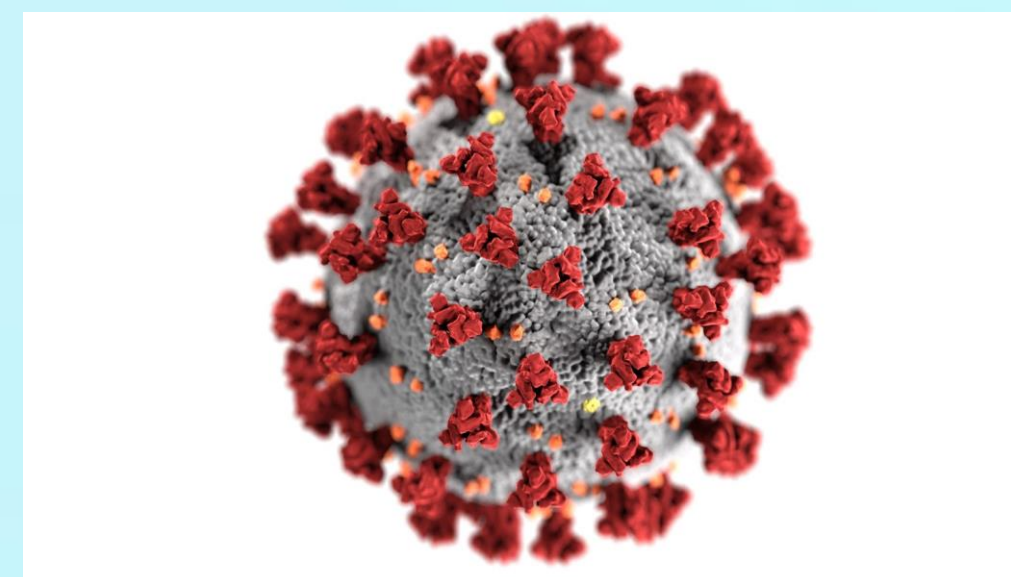


Imagem: Google

O paciente chega à emergência com dificuldade respiratória, febril, e com humor rebaixado.



Realizado teste swab para detecção de COVID-19

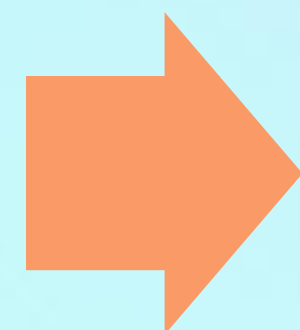


Sintomas pioram nas horas subsequentes

Caso Clínico:

História Clínica:

Associado a este diagnóstico o mesmo relata ser hipertenso e diabético.

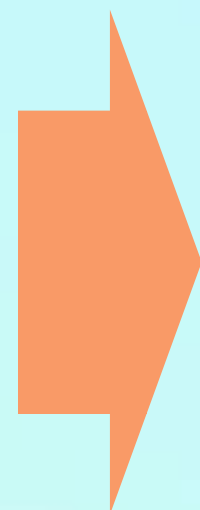


Havia uma rotina de cuidados e atividade física moderada, caminhada

Caso Clínico:

História Clínica:

Casado há mais de 20 anos, pai de dois filhos



Família apresenta uma boa relação, esposa relata que o mesmo encontra-se aposentado por tempo de serviço

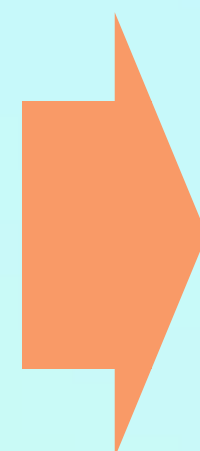


São de religião espírita, a rotina do paciente com a família, era em torno de passeios, viagens e atividades de vida diária.

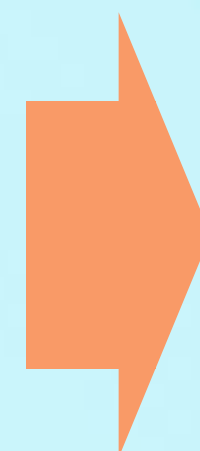
Caso Clínico:

História Clínica:

Com o aumento da dos casos de coronavírus, a família passou a ficar em isolamento.



Saiam apenas em casos estritamente necessários, no entanto eles não conseguem dizer em qual momento ficaram vulneráveis ao vírus.



A família toda testou positivo, mas apenas G. desenvolveu a forma mais grave da doença

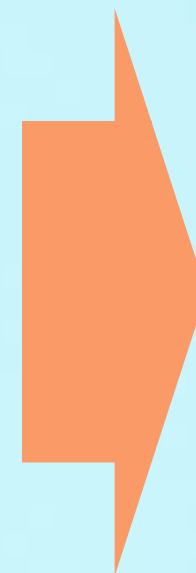
Caso Clínico:

História Clínica:

Após piora clínica foi transferido para internação com 70% do pulmão comprometido, seguido de uma piora do quadro respiratório, sendo transferido para uma unidade de terapia intensiva



Nos primeiros dias de UTI, o mesmo demonstrava ter conhecimento de seu quadro clínico e da necessidade da hospitalização nesta unidade.



Com o passar dos dias, o prognóstico pela equipe de saúde foi ficando cada vez mais reservado e a resposta ao tratamento, não apresentava resposta favorável.

Caso Clínico:

História Clínica:

Devido ao alto índice de contaminação da doença as visitas presenciais foram suspensas em todos hospitais do Brasil e as informações quanto ao quadro clínico aos familiares passou a ser via chamada telefônica.

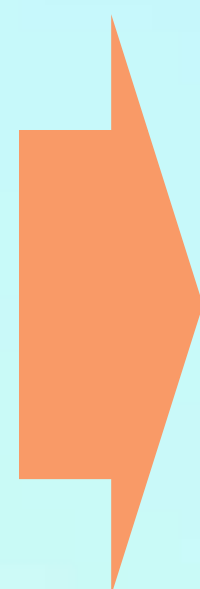
A Equipe de Psicologia Hospitalar passou a acompanhar as ligações em paralelo, acolhendo e intervindo quando necessário.

A Psicologia Hospitalar, era responsável por realizar as visitas virtuais (chamadas de vídeos) para que a família se comunicasse com o paciente, após avaliação prévia em conjunto com a equipe de saúde.

Caso Clínico:

Desafios durante o acompanhamento psicológico :

Paciente no início do tratamento, permanecia em uso de oxigênio permanente intercalando uso de máscara de Hudson, em seguida com uso de Elmo, depois a VNI.



O mesmo não conseguia verbalizar devido às limitações da doença a dificuldade respiratória, as visitas virtuais a família eram em tempo curto, para não interferir no tratamento.

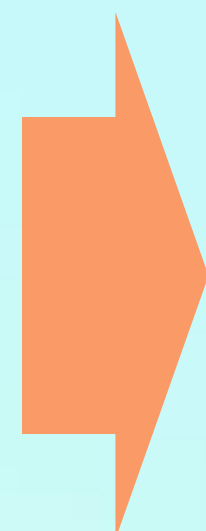


Paciente sempre demonstra-se confiante e utilizava do recurso da fé para buscar forças e melhora clínica durante a hospitalização

Caso Clínico:

Análise:

Mesmo durante o tratamento o mesmo demonstrava-se confiante de sua melhora, no entanto mesmo diante de todos os recursos terapêuticos, a melhora era mínima.



Paciente se mantinha com humor regular, lúcido e orientado auto e alopsiquicamente, com boa compreensão do quadro clínico.

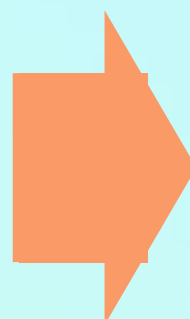


Devido a piora clínica o mesmo evoluiu para intubação e a psicologia foi chamada para prestar assistência psicológica durante o processo.

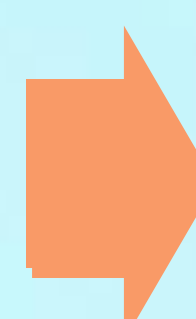
Caso Clínico:

Análise:

A partir do início dos sintomas da doença, internações recorrentes e do diagnóstico médico, seu ambiente social passou a ser cada vez mais limitado.



Essa contingência aversiva sempre presente modelou comportamentos de afastamento das pessoas, de isolamento social, e diminuiu seu repertório social, desenvolvendo padrão de retraimento.



As perdas afetivas, tanto da filha e do esposo quanto dos amigos, foram estímulos para sentimentos de rejeição, desprezo e desejo de desistir de se cuidar. As observações desses comportamentos indicaram que alguns foram adquiridos recentemente e que a paciente poderia desenvolver repertório para modificá-los.

Caso Clínico:

Análise:

O comportamento do paciente contribuiu para que a equipe realizasse tal procedimento de maneira rápida e segura.

A família foi informada via chamada telefônica sobre a necessidade de intubação e a psicóloga orientou que eles enviassem audios curtos para ajudar o paciente neste momento.

O mesmo pediu um terço religioso que foi trazido pela esposa, após as orientações iniciais da médica de plantão, quanto a necessidade de intubação a psicóloga deu início, as suas intervenções até o processo final da intubação.

Caso Clínico:

Intervenção:

O paciente foi acompanhado durante todo o processo de hospitalização na UTI.

Foi avaliado as condições emocionais e o nível de orientação atual do paciente.

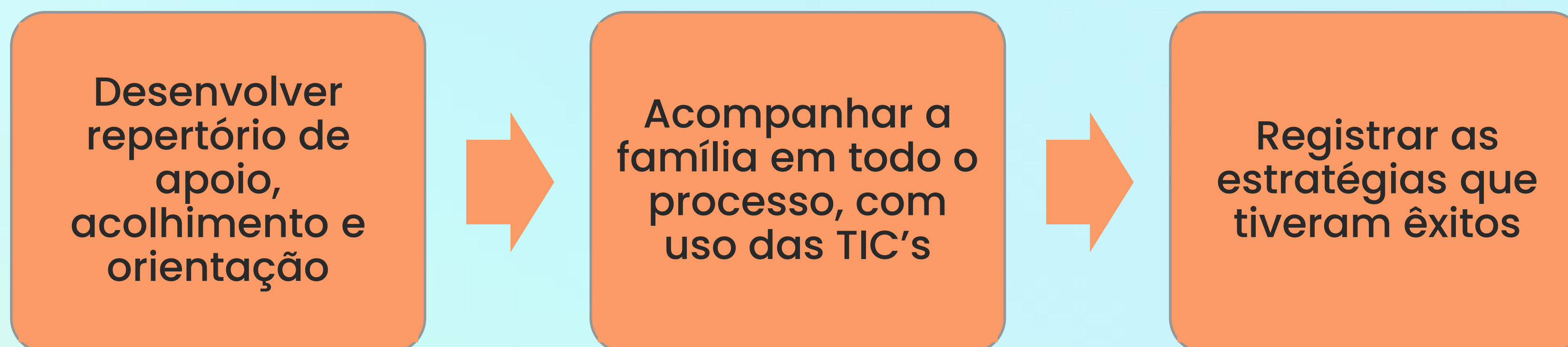
Utilizado o recurso de ligações e áudios reproduzidos para que a família se comunicasse com o mesmo antes da intubação.

Família e paciente, ambos recebiam orientação e apoio em todo o percurso.

O protocolo de SPIKES, foi utilizado parcialmente devido às limitações impostas pela doença.

Caso Clínico:

Intervenção:



Caso Clínico:

Intervenção:

Buscando descrever as dificuldades e as estratégias de enfrentamento utilizadas durante o processo



Registrar em prontuário baseado no código de ética profissional e resoluções existentes para o uso das TIC's.

REFERÊNCIAS

