

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2017.

O atendimento de home care com pacientes com doenças crônicas: a intervenção psicológica.

Bezerra De Menezes, Suzana.

Cita:

Bezerra De Menezes, Suzana (2017). *O atendimento de home care com pacientes com doenças crônicas: a intervenção psicológica*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/341>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/q4a>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

O ATENDIMENTO DE HOME CARE COM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

Bezerra De Menezes, Suzana

Centro Universitário Anhangera de São Paulo. Brasil

RESUMEN

Essa pesquisa teve como objetivo identificar a importância do atendimento psicológico no processo de desospitalização e no acolhimento dos pacientes hospitalizados em domicílio, pelo Home Care, para quem tem convênio ou pode pagar particularmente. Fizeram parte dessa pesquisa, 12 pacientes com doenças crônicas que passavam muito tempo internado. O hospital faz com a família e o paciente o processo de desospitalização para que possam dar continuidade o atendimento domiciliar. Alguns pacientes passam a apresentar medos e angustias, se faz necessário o profissional da psicologia para acolher nesse processo. Foi utilizado na pesquisa, entrevista semiestruturada, com algumas perguntas para nortear, porém foi dado todo o tempo para os pacientes verbalizarem as necessidades. Foi observado a necessidade do acolhimento para o cuidador e toda a família, pelas mudanças domiciliar, na rotina que sofre mudanças físicas e psicossociais. A discussão dos resultados evidenciou a importância da assistência do Psicólogo domiciliar, principalmente para idosos e pacientes com doenças crônicas. A busca pela bibliográfica revelou poucos estudos referentes à assistência domiciliar na dinâmica social de idosos e pessoas com doenças crônicas e a necessidade de ampliar as discussões para além do campo da saúde.

Palabras clave

Atendimento do home care, Pacientes com doenças crônicas, Intervenção psicológica

ABSTRACT

THE CARE HOME CARE WITH PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES: PSYCHOLOGICAL INTERVENTION

This research aimed to identify the importance of psychological care in the process of dehospitalization and in the hospitalization of patients hospitalized at home by Home Care, for those who have an agreement or can pay in particular. Twelve patients with chronic diseases who spent a long time in the hospital were part of this research. The hospital makes the family and the patient the process of de-hospitalization so that they can continue the home care. Some patients begin to present fears and anxieties, if the professional of the psychology is necessary to receive in that process. It was used in the research, semi-structured interview, with some questions to guide, but was given all the time for patients to verbalize the needs. It was observed the need to receive care for the caregiver and the whole family, for the home changes, in the routine that undergoes physical and psychosocial changes. The discussion of the results evidenced the importance of home psychologist assistance, mainly for the elderly and patients with chronic diseases. The literature

search revealed few studies regarding home care in the social dynamics of the elderly and people with chronic diseases and the need to broaden discussions beyond the field of health.

Key words

Home care attendance, Patients with chronic diseases, Psychological intervention

INTRODUÇÃO : Conhecendo o serviço de home care

O home care, também conhecido como atendimento domiciliar, é a prestação de assistência médica realizada na casa do paciente. Trata-se de um serviço prestado pelo plano de saúde ao cliente que pode contar com a atenção de enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e outros profissionais no conforto de seu lar. Garantindo assim a segurança e tratamento adequado do enfermo.

Dentro do conceito de assistência domiciliar, há tipos distintos de tratamento, como a internação domiciliar, onde são colocados equipamentos hospitalares na casa do paciente e há a presença de profissionais qualificados 24 horas por dia para operá-los e acompanhar o doente. Já o atendimento domiciliar tem características distintas, não se dispendo de aparato hospitalar ou recursos humanos especializados diuturnamente no domicílio. Os profissionais de saúde visitam o paciente periodicamente e familiares podem manusear os equipamentos necessários ao tratamento (Jacob Filho, 2000).

Alguns pacientes quando existe uma indicação para atendimento de Home Care (pacientes que podem ser mantidos fora da estrutura hospitalar), são avaliados por uma pessoa especializada do Home Care que fará o levantamento de toda aparelhagem necessária para a instalação desse paciente em domicílio. Uma visita à casa do paciente também é feita para serem avaliadas as condições para a instalação adequada do paciente. E no hospital a Assistente Social faz o processo de desospitalização tanto com o paciente como os familiares.

Neste documento deverão constar de forma detalhadas dos serviços que serão prestados na residência do paciente, os profissionais que irão atendê-lo, se serão somente enfermeiros, ou se ele também receberá a visita, por exemplo, de fisioterapeutas e médicos, a periodicidade do atendimento, plantões, procedimentos que deverão ser realizados. E, caso essa facilidade não esteja inclusa no valor da mensalidade do plano, devem constar os valores detalhados junto da proposta de home care.

O profissional de saúde que realizará o atendimento domiciliar deve ir realizar o trabalho sempre portando uma folha de produtividade sobre seu trabalho e evolução do tratamento do paciente. Esta folha contém uma área para a assinatura do responsável pelo paciente e pelo supervisor do plantão do qual aquele profissional de saúde faz

parte. Este documento funciona como um controle dos serviços de home care prestados pelo plano ao paciente.

Vale ressaltar que, se for indicação médica, os planos de saúde tem a obrigação legal de fornecer o atendimento domiciliar, desde que previsto no contrato do serviço. Muitas empresas se negam a realizar o tratamento fora do ambiente hospitalar, mesmo este contando em contrato de prestação de serviço e justificam essa falta por cláusulas obscuras do documento.

Para evitar problemas jurídicos, antes contratar serviços de saúde, que requerem altos investimentos. Vale a pena consultar um advogado para resguardar seus direitos.

Dessa forma, fique atento ao contratar um plano de saúde. Confira os detalhes do contrato antes de assiná-lo, verifique se, caso o atendimento domiciliar for requerido pelo médico, se vai algum custo extra e quais são estes valores que excedem as mensalidades. Também confirme os serviços prestados no home care, se estes são condizentes com os definidos em contrato. Faça valer os seus direitos enquanto cidadão e consumidor.

Objetivo geral: Qual a importância do Psicólogo no atendimento domiciliar de Home Care.

Objetivos específicos: Identificar o processo da saída do hospital para o processo de atendimento domiciliar.

Analisar como a família, o cuidador e os profissionais da saúde atendem o paciente.

Compreender a importância do papel do psicólogo no atendimento domiciliar.

Público Alvo: Doze Pacientes com doenças crônicas que passaram muito tempo no hospital e foi realizado a desospitalização junto com a família passando a fazer parte de uma hospitalização domiciliar.

Métodos: O Campo de pesquisa foram as residências dos pacientes com doenças crônicas. A maioria já havia participado de uma pesquisa anterior sobre o processo de internação. Esses pacientes ficaram muito tempo hospitalizados e após a alta foi necessário o atendimento domiciliar, que tem o nome de Home Care. Esse serviço é oferecido pelos convênios particulares e muitas das vezes é negado, sendo necessária à família entrar na justiça para conseguir o atendimento. Foi realizado um encontro por semana, durante oito meses. Alguma família às vezes ligava e suspendia a entrevista. Sempre foi respeitado, o desejo da família.

Instrumento utilizado: Para a coleta de dados, foi utilizado a entrevista semiestruturada. Foi elaborado um questionário para não perder o foco das questões principais. Porém foi permitido aos entrevistados que discorressem sobre outros temas.

As questões que compuseram o roteiro da entrevista foram as seguintes:

- Como foi a desospitalização e a internação domiciliar?
- Como é realizado o atendimento da família, do cuidador e dos profissionais da saúde?
- Você acha importante o atendimento do Psicólogo na internação domiciliar?

Procedimentos de análise:

Os critérios utilizados foram pacientes que já haviam participado das pesquisas anteriores na Universidade sobre Humanização Hospitalar. Portanto nem todos os pacientes foram atendidos anteriormente. Mas um dado importante, foi pacientes que conseguem falar ou pelos menos se expressar através do olhar ou gestos.

Participaram pacientes com doenças crônicas, perfazendo um total de 12 entrevistados, Como: 2 Alzheimer, 2 Parkinson, 3 DPOC, 2 Diabetes, 2 Acidente Vascular Cerebral, 1 Esclerose múltipla.

Desses pacientes, sete, conseguem verbalizar corretamente, os demais não conseguem falar, se expressam através do olhar e murmúrios. Uma paciente com Acidente Vascular Cerebral não consegue falar, mas consegue escrever tudo o que deseja e às vezes o que pensa, dependendo a pessoa que está ao seu lado.

Encontro semanais com duração de 1 hora, com duração de oito meses. Realizando entrevistas abertas, semiabertas, para verificar e intervir nas dificuldades no atendimento domiciliar do Home Care. Todos os atendimentos foram realizados no domicílio do paciente.

O papel do psicólogo no atendimento de home care

A prática em atendimento domiciliar na área da saúde vem crescendo, nos setores público e privado, com argumentos que vão desde a relação custo-benefício até a busca da humanização do tratamento. O atendimento domiciliar (muitas vezes denominado Home Care) em Psicologia é uma modalidade de atuação ainda pouco conhecida pela maioria dos psicólogos e que tem trazido algumas questões referentes à sua natureza e aos problemas éticos que podem estar envolvidos.

Ele pode ser definido como o atendimento que o profissional faz a pessoas que apresentem dificuldades ou impedimentos de locomoção, devido a patologias ou outros motivos que as impedem de se dirigir ao hospital ou ao consultório para receber tratamento. Em alguns casos, o trabalho envolve orientação à família ou ao responsável pelos cuidados prescritos ao paciente. O pedido ou a indicação para o atendimento psicológico domiciliar pode ser feito pelo próprio.

Paciente, por seus familiares, pelo médico ou pela equipe de saúde que o assiste. A partir disso, o psicólogo deve proceder a uma avaliação, identificando as necessidades do atendimento.

Os psicólogos que trabalham então para serviços de Home Care, quando lhes é permitido o atendimento do paciente, o fazem enquanto esse paciente estiver sob os serviços do Home Care. Caso o paciente precise internar-se novamente, o serviço de Home Care é interrompido e junto com ele o atendimento psicológico. O atendimento psicológico vinculado ao Home Care acaba ficando restrito ao período em que esse serviço é prestado, podendo haver continuidade se for acertado com o paciente, ou sua família o atendimento particular.

Todos os pacientes que fizeram parte da pesquisa, nenhum tem direito ao atendimento de psicólogos pelo Home Care. No início da pesquisa foi perguntado para a família se eles já investigaram com a empresa de Home Care se tem direito ao atendimento Psicológico. Os familiares responderam que foram investigar e cobrar, porém segundo as empresas o convênio não autoriza o serviço de atendimento Psicológico.

É interessante ter sempre uma hora marcada, para que o paciente possa se organizar. De um lado, o trabalho do psicólogo inclui compreender e traduzir as representações do paciente sobre seu processo. Por outro lado, cabe-lhe também traduzir o paciente para a equipe de saúde, informando sobre sua psicodinâmica e facilitando esse relacionamento.

A fala de A, paciente com DPOC, do sexo masculino, 67anos, verbaliza que não sabe o que é pior ficar em casa com Home Care, ou ficar no hospital. Percebo que sou um empecilho para a minha família. É notório até nos olhares de quando tem uma data como Natal, Páscoa. Sempre a mesma fala não pode ir. A minha missão é ficar aqui cuidando de fulano. Essa fala dói no peito, as vezes penso porque não fui embora. Por que preciso ouvir isso? Quando eu era trabalhador, sem nenhuma doença. Eu era sempre convidado para as festas, principalmente porque eu era “a pessoa” que dirigia pela família inteira. É muito triste, as vezes vejo meus filhos chegarem, ficam na cozinha comem e depois passam no quarto perguntando: está tudo bem aí pai. Eu sempre respondo com a cabeça que sim. O cuidador é avaliado pelo psicólogo quanto à forma como está enfrentando a situação de doença sendo focalizada, principalmente, a existência ou não do cuidado consigo mesmo (se tem tido lazer, se divide tarefas com outras pessoas) e os efeitos que o exercício de cuidar tem tido em sua vida, com as perdas e ganhos que isso significa. Não é raro que esta pessoa se apresente sobrecarregada em suas tarefas com o paciente e num quadro de *stress*, embora reconheça sentir-se bem por cuidar de alguém que lhe é querido, sendo útil, tendo uma importante função (Laham, 2003).

Outra fala que deixa os profissionais confusos e sem resposta é o paciente B, com diabetes perdeu a visão por conta da doença, esse paciente do sexo masculino, tem apenas 50 anos, e fica o dia inteiro sentado no sofá, depende dos cuidadores para fazer as necessidades básicas. Além do diabete ele foi adquirindo outras doenças, é atendido pelo Home Care, por enfermeiros para medicação endovenosa e fisioterapia por causa do pé que foi amputado. Esse paciente fica irritado com os profissionais e com a cuidadora que é a filha. Sempre fala nos atendimentos que gostaria de ter mais independência. Durante os encontros, foi percebido que a filha fica incomodada, e sempre fala que ele é muito difícil e que reclama sem necessidade. Segundo a filha ele tem tudo e não precisa reclamar. Foi perguntado aos profissionais do Home Care, como é o atendimento e os mesmo reclamaram da família. Falou que o paciente é muito bom, porém sempre está muito calado e demonstra tristeza em seu olhar.

O atendimento em domicílio permite maior contato com a realidade concreta do paciente, havendo a possibilidade de se observar características da dinâmica familiar que não aparecem nos atendimentos nas instituições de saúde, que podem e devem ser utilizadas como dados para o psicodiagnóstico. Quanto às limitações à atuação do psicólogo no domicílio, é desejável que estas sejam encaradas como desafios, e que não signifiquem um entrave a esse tipo de tratamento para pacientes que, muitas vezes, se veem impotentes diante da doença que não tem cura, mas que insistem na continuidade da vida, com o máximo possível de qualidade.

O psicólogo deve se preocupar em perceber também como eles encaram a situação de ter um parente doente, como estão se orga-

nizando para os cuidados e em identificar eventuais problemas na dinâmica familiar que possam estar interferindo no andamento do tratamento do paciente.

O psicólogo trabalha facilitando a relação família-equipe e/ou paciente-equipe, pois problemas na comunicação podem gerar insegurança e tornar a assistência domiciliar um incômodo para o paciente. O diálogo constante com outros membros da equipe ajuda a entender as implicações orgânicas de cada caso. O psicólogo pode levar para os outros membros da equipe, a subjetividade do paciente, do seu cuidador e da família.

A paciente C, com esclerose múltipla com 46 anos. No primeiro atendimento, mais chorou do que falou e o marido que estava de folga aquele dia, interferiu e falaram que ela não tem necessidade de chorar, todos cuidam muito bem; ela sempre está limpa, come sempre no horário, quem faz isso? Porém tudo isso que o esposo falou são necessidades básicas, cuidados que os familiares devem fazer. Essa paciente sofre muito, por ter perdido os movimentos da maior parte do seu corpo, a paciente não anda mais, está paralisando suas mãos, precisando de cuidados até para comer. Isso a deixa irritada, porque não pode reclamar e sim esperar quando querem, servir o alimento, banho ou mesmo atenção. Um dos fatores que foi apontado para a família e com os profissionais do Home Care, o cuidado como se fala próximo do paciente, pois a audição está preservada e faz o paciente sentir-se um incômodo.

A assistência domiciliar prevalecia tempos atrás, antes dos hospitais terem a finalidade curativa que têm hoje. Segundo Foucault (1981), o hospital funcionava na Europa, desde a Idade Média, não para cura, mas como “morredouro”. Antes do século XVIII, tinha por função dar assistência aos pobres e miseráveis, que podiam, assim, ser isolados do restante da população, que não seria contagiada com doenças. Essas pessoas recebiam cuidados de religiosos ou leigos, ficando a função médica para ser exercida no domicílio. Pelo visto, não mudou muita coisa, tendo em vista que esses pacientes são hospitalizados dentro da sua própria residência. Quando vejo um paciente que não fala, acamado e a família reclamando que não aguenta mais essa vida de cuidador, que não participa mais dos eventos familiares. Percebo no olhar do paciente uma tristeza profunda, sem poder se expressar, mas com o olhar ele fala tudo. Ou seja, pedindo socorro. Procuro conversar, falar com o paciente sobre o cotidiano. Pergunto para a família se é possível coloca-lo na cadeira de rodas para que o mesmo possa ver a sacada do prédio, para tomar sol. São comportamento simples que o cuidador deveria fazer, porém muitas das vezes nem percebe essa necessidade. Quando foi perguntado se poderia levar o paciente e se poderia fazer isso todos os dias ou pelo menos três vezes por semana. O cuidador falou que nem percebe, por que faz muitas coisas e ainda precisa ficar com os profissionais do Home Care dentro de casa, tirando a privacidade. Esse comportamento ocorre na residência do D, que é sequelado por causa de um AVC, (paciente D, do sexo masculino com 76 anos).

O cuidar, no cenário domiciliar, é uma experiência ligada ao ser humano presente desde sempre na história da humanidade. Diante da doença, o cuidador assume a responsabilidade de cuidar, no entanto, na maioria das vezes não recebeu nenhum tipo de preparo

para esta situação, adquirindo experiência pela tentativa e erros, pela repetição ou orientações informais da comunidade adjacente. Isto transforma o ato de cuidar em domicílio em um aprendizado contínuo e diário (Brondani, 2008, p.84).

A paciente E, com AVC, com 70 anos do sexo feminino, ela não consegue verbalizar, pois a traqueostomia impossibilita a comunicação verbal. É uma professora aposentada e após um AVC ficou no hospital aproximadamente 80 dias e retornou para casa com o serviço de Home Care, enfermeiros, fisioterapeutas e um cuidador por 24 horas. Essa paciente escreve perfeitamente tudo o que deseja falar. Durante todas as visitas, escreveu que se sente presa no seu próprio corpo, pontuou que é a pior coisa ficar dependendo das pessoas. Segundo ela, é notório o pouco caso que os familiares fazem. Essa paciente tem muita vontade de andar, dos movimentos das mãos voltarem o normal. Ela apresenta muita vontade de viver e independente das suas condições fragilizada devido o AVC. Perguntei para os profissionais, se percebem que a paciente é esforçada para melhorar. Somente a enfermeira que havia percebido. Aproveitei e falei com a cuidadora, porém a mesma falou que ela é muito agitada e quer ser independente sem poder.

Do ponto de vista psicológico a doença é algo que ninguém escolhe ter. Portanto adoecer sempre significa algo ruim, inesperado, que interrompe o curso da vida e vários projetos futuros. Porém se tem um acolhimento da família e do serviço de Home Care, o peso da doença torna-se bem mais leve.

Um dos objetivos primordiais do atendimento psicológico é mostrar ao paciente que o momento vivido pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos, para assim atenuar sentimentos como de solidão e derrota, e trabalhar com ele o sofrimento psíquico (que inclui ansiedade, depressão, perda da dignidade e seus medos), num compartilhar de cumplicidade e favorecendo a resignificação desta experiência que é o adoecer.

A paciente F, com 72 anos, com Parquison do sexo feminino, viu sua vida de uma hora para outra mudar completamente. Passou a depender da família, que segundo a mesma, tem todo o cuidado e não deixa a mesma perceber que ela está atrapalhando em algo. Sempre conta as novidades para a mãe, leva no shopping para almoçar, procura ficar a maior parte do tempo junto da mãe, auxiliando nas suas necessidades. A família sempre fala que essa é uma doença terrível, porém que vai ajudar a mãe no que for necessário, segundo a filha, que é a cuidadora, não permite que a mãe fique isolada no quarto, pela manhã ela ao dar banho em sua mãe, faz questão de deixá-la arrumada, perfumada, para que ela possa sentir-se bem. A paciente foi sempre muito ativa, dirigia, passeava com as amigas e hoje se vê presa em uma cadeira de rodas. Porém é a única que a família procura fazer tudo para a mesma sentir-se bem.

A paciente G, 80 anos, com Alzheimer, do sexo masculino, em alguns momentos apresenta lucidez em outros confusos, falando que não come, não toma banho e que todas as pessoas costumam espancá-la. No primeiro atendimento, ele estava agitado, porém falando muito claro e nítido da sua família. Falou que prefere ficar no hospital, porque lá as enfermeiras não brigam e nem faz de conta que não está ouvindo. O atendimento domiciliar visto por esse paciente não é nada bom. Tanto a família quanto o paciente

sofre, fica cansado e dando muito trabalho e ouvindo palavras que nunca imaginava que iria ouvir. Depois que trabalhei tanto, construí toda a estrutura da minha família e hoje nem meus netos não vem me ver. Quando ficamos idosos e com doença, seria melhor morrer logo, para não dar trabalho. Eu não gosto de incomodar, sinto uma tristeza profunda em saber que estou atrapalhando as pessoas da minha família.

O processo de doença desencadeia, em geral, ansiedades, conflitos e fantasias, que vão ?contagiando? todos os envolvidos. Inseguranças podem gerar dúvidas quanto ao atendimento prestado pela equipe, o conforto trazido pela assistência em casa pode se tornar um incômodo, sendo o suporte psicológico extremamente necessário para evitar que essas dificuldades comprometam o tratamento. (Gavião & Palavéri, 2000)

RESULTADOS:

Como o Brasil está em processo de envelhecimento, o número de idosos é elevado. Em vista desta grande demanda, os serviços destinados a atender ou acolher adequadamente estes idosos é pequeno, o que os leva recorrer a serviços privados, quando podem arcar com os custos ou contar com o apoio de movimentos sociais como as igrejas, ONGs e o voluntariado.

Diante do grande e acelerado envelhecimento populacional, a assistência domiciliar ao idoso torna-se uma ferramenta fundamental visando diminuir possíveis riscos fisiológicos, imunológicos, emocionais e sociais, além de reintegrar o idoso em seu núcleo familiar e de apoio, resgatando sua identidade e o pertencimento social.

A pesquisa teve duração de oito meses, sendo uma vez por semana, o que ficou mais evidente tanto nos relatos, como nos olhares foram: a perda de posição social; sentem-se inúteis na comunidade, perderam seu papel dentro do lar, há uma dificuldade em se relacionar, Dificuldade de ter acesso á alimentações precisam esperar a família, isso causa impotência porque a maioria gostava de se alimentar em horários corretos, ou seja toda alimentação deve ser respeitada pelo horário como café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar.

A solidão é algo que apareceu em quase todas as entrevistas, diminuição de relacionamento com as pessoas na qual tinha contato, pela dificuldade em locomover e incapacidade física. Essa solidão geralmente leva o indivíduo a aflição e angústia, por perder o contato dos parentes e dos amigos e começam a lidar com o medo da morte.

Os cuidadores relatam que se veem perdidos ao dar continuidade ao tratamento oferecido no hospital, com relação tanto à falta de informação quanto aos sentimentos de insegurança e medo. Isso faz com que o cuidador familiar nem perceba quão significativo é, para o idoso, estar em sua casa e se restabelecer neste ambiente, que lhe é mais seguro, conhecido e confortável. Muitas vezes o cuidador julga que não está fazendo o mais certo, que seu idoso deveria voltar ao hospital, que ele não consegue cuidar adequadamente sem uma sobrecarga imensa. Isto reforça a falta de apoio e orientação aos cuidadores de idosos nos serviços de Home Care.

Alguns aspectos psicológicos são característicos de pacientes atendidos em domicílio, sendo mais frequentemente encontrados: medo de não estar no hospital em momentos em que necessite de

maiores recursos tecnológicos; traços depressivos após o aparecimento abrupto da doença e mudança de vida; inversão de papéis, tendo-se, muitas vezes, o habitual provedor da casa em situação de dependência dos filhos; sentimento de culpa por se perceber como um "peso" para os familiares... Em relação aos cuidadores, apresentam-se quase sempre sobrecarregados com o acúmulo de tarefas a cumprir e sem disposição para cuidar de si próprios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do psicólogo hospitalar em domicílio deve acontecer em quatro instâncias: com o paciente, o cuidador, a família e a equipe de saúde, a partir de um psicodiagnóstico situacional que leve em conta todos esses níveis.

O papel do psicólogo é imprescindível, pois ele se preocupa em perceber também como eles encaram a situação de ter um parente doente, como estão se organizando para os cuidados e em identificar eventuais problemas na dinâmica familiar que possam estar interferindo no andamento do tratamento do paciente.

O psicólogo irá nortear sua atuação em cada caso, dependendo das necessidades e demandas levantadas. Poderá, então, propor: uma psicoterapia breve para o paciente ou o cuidador individualmente, ou incluir os cuidadores em grupos terapêuticos; realizar orientações individuais ou grupais; participar de reuniões de família, juntamente com outros membros da equipe de saúde, para redirecionar o tratamento do paciente.

Levando-se em conta todas essas observações, é importante o psicólogo hospitalar entender que, ao atender em domicílio, terá que ter flexibilidade, já que o modelo clínico clássico de atendimento não funcionará. Deve estar aberto a experiências diferentes daquelas com as quais está mais habituado na prática clínica tradicional. O setting domiciliar apresenta-se repleto de limitações (tempo, lugar, constância...), mas também comporta várias possibilidades de atuação não pensadas anteriormente.

No ambiente domiciliar o psicólogo pode acompanhar a realidade do paciente, analisar as contingências do ambiente em relação ao paciente, bem como observar as características da dinâmica familiar. Evidentemente, o sucesso na superação da queixa apresentada pelo paciente está muito mais relacionado ao vínculo que se estabelece entre o profissional-paciente do que relacionado ao local onde se estão sendo realizadas o acompanhamento.

Todos os pacientes que participaram das entrevistas, são atendidos pelo Home Care, porém nenhuma dessas empresas oferecem atendimento psicológico. É importante repensar esse ambiente de trabalho, que ainda é novo, mas precisa ampliar para que possa diminuir o sofrimento dos pacientes hospitalizados em domicílios.

Os familiares necessitam de acolhimento psicológico principalmente na alta hospitalar, no processo de desospitalização. O medo de cuidar do paciente, muitas das vezes aumenta os dias no hospital. Fica em evidência a importância do psicólogo nesse processo, tanto para o paciente, como para os familiares, para que não haja confusão na adaptação da residência, mudança no hábito domiciliar e estilo de vida, e a sobrecarga do cuidador.

BIBLIOGRAFIA

- Brandão, S. N. *Visita Domiciliar: Ampliando Intervenções Clínicas em Comunidade de Baixa Renda*. Dissertação de Mestrado, defendida na Universidade de Brasília, 2001.
- Brondani, C. M. *Desafios de cuidadores familiares no contexto da internação domiciliar*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2008.
- Campos, Theresinha Calil Padis. *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo, EPU, 1995.
- Duarte, Y. A. O., & Diogo, M. J. *Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- Foucault, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- Gavião, A. C. D., & Palavéri, F. K. C. *O papel do psicólogo*. In Y. A. O. Duarte & M. J. D. Diogo, *Atendimento Domiciliar: Um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- Guarechi, P. *Ética, Justiça e Direitos Humanos*. In: CFP, *Os Direitos Humanos na Prática Profissional dos Psicólogos*. Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, 2003.
- Jacob Filho, W., Chiba, T. & Andrade, M. V. *Assistência domiciliária interdisciplinar em uma instituição de ensino*. In Y. A. O. Duarte & M. J. D. Diogo, *Atendimento domiciliar: Um enfoque deontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- Laham, C. F. *Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.
- Santos, N. C. M. *Home Care: a enfermagem no desafio do atendimento domiciliar*. São Paulo: látria, 2005