

Instruções para preenchimento da ferramenta de registro no SI 3: “Evolução de atendimento psicológico em unidades de internação”

A evolução psicológica é uma das formas de comunicação entre a equipe cuidadora.

Tem por objetivo comunicar a equipe sobre o estado emocional do paciente e as repercussões do mesmo na forma de lidar com o adoecer, tratamento e internação.

A evolução psicológica deve ser redigida a cada atendimento realizado, contendo aspectos relacionados ao atendimento sobre o qual está se evoluindo. Devido à natureza dinâmica dos processos inerentes a um acompanhamento psicológico as evoluções não são estáticas, mas construídas ao longo do processo espelhando o acompanhamento psicológico descrito. Além do preenchimento de campos objetivos da evolução, através do assinalamento ou não dos itens e subitens, este modelo apresenta espaço para complementação da evolução na forma discursiva. No decorrer de toda a evolução, o assinalamento dos itens e subitens se dá apenas em caso afirmativo, através da marcação “X” no interior do parêntese.

Este modelo de evolução é composto por duas partes: “Procedimentos” e “Evolução do atendimento”.

PARTE I - PROCEDIMENTO

A primeira parte da evolução refere-se ao contato do Serviço de Psicologia com o paciente/familiar durante o período de internação. Tem o objetivo de registrar ações do Serviço de Psicologia junto ao paciente internado e/ou ao seu familiar que constituem todo o nosso processo assistencial. É composta pelos seguintes itens e subitens:

() Convidado para grupo em unidade de internação e Informado pelo psicólogo sobre os atendimentos oferecidos pelo Serviço de Psicologia

Deve ser assinalado somente quando o paciente foi convidado para participação em grupo de enfermagem, independentemente de sua participação. Deve-se assinalar a cada convite, ou seja, se o paciente foi convidado para atendimento em grupo por mais de uma vez durante sua internação, tal assinalamento deverá ter sido realizado nos respectivos dias em que ocorreu o convite.

() Apresentação do Serviço de Psicologia

Deve ser assinalado quando o psicólogo apresentou ao paciente a possibilidade de atendimento psicológico durante a internação, deixando o Serviço a sua disposição.

() Discussão em reunião multidisciplinar / visita multidisciplinar

Deve ser assinalado quando os aspectos psicológicos do paciente foram discutidos em reunião ou visita multidisciplinar, com propósito contribuir para o manejo assistencial em equipe multidisciplinar.

() Atendimento psicológico

Deve ser assinalado quando houve um atendimento psicológico.

Modalidade: () Paciente

() Individual

() Grupal

Familiar

Individual

Grupal

A seguir deve ser assinalado a quem foi realizado o atendimento (familiar ou paciente) e qual foi a modalidade do mesmo (individual ou grupo). No caso de atendimento ao familiar, especificar qual seu parentesco com o paciente (pai, mãe, filho/a, etc)

PARTE II – EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Esta parte da evolução só pode ser preenchida a partir de um atendimento realizado, referindo-se em todos os itens e subitens ao mesmo. (Tab)

1) MOTIVO DO ATENDIMENTO

Refere-se à razão pela qual o psicólogo realizou o presente atendimento. Este item é composto pelos subitens Rotina, Solicitação e Seguimento, expostos a seguir:

A – Busca ativa

Este subitem deve ser assinalado somente no primeiro atendimento realizado ao paciente ou familiar, quando este se originou a partir de critério de atendimento de **rotina** do Serviço de Psicologia. A seguir deve-se assinalar qual o critério utilizado para realização do mesmo. Mais de um critério pode ser assinalado.

Critério utilizado

Dados de prontuário

Deve ser assinalado quando o critério de atendimento forem informações, outras, obtidas a partir do prontuário.

Gravidade do quadro clínico

Deve ser assinalado quando a gravidade do quadro clínico do paciente levou o psicólogo a realizar o atendimento.

Idade

Deve ser assinalado quando o critério de atendimento for a idade do paciente, levando-se em conta os casos que chamam atenção por estarem fora do perfil etário da população atendida na unidade.

Necessidade detectada em reunião de equipe multiprofissional

Deve ser assinalado quando aspectos discutidos em reunião de equipe multiprofissional levaram o psicólogo a decidir-se pelo atendimento.

Necessidade detectada no grupo de enfermagem

Deve ser assinalado quando, a partir de participação em grupo de enfermagem, percebeu-se importante a realização do atendimento.

Pré operatório

Deve ser assinalado quando o critério de atendimento for o período pré-operatório.

() Pós operatório com complicações

Deve ser assinalado quando o critério de atendimento for o pós-operatório apresentando complicações.

()Tempo prolongado de Internação

Deve ser assinalado quando o critério de atendimento for o tempo prolongado de internação.

()Transtorno mental prévio

Deve ser assinalado quando o critério de atendimento for história de transtorno mental descrito em prontuário.

B – () Solicitação

Este subitem deve ser assinalado somente no primeiro atendimento realizado ao paciente ou familiar, quando este se originou a partir de uma **solicitação**.

Deve-se preencher o campo **Data** com o dia em que a solicitação ocorreu.

No subitem **Solicitante** deve-se especificar quem solicitou o atendimento. Caso seja assinalada a opção **Equipe**, deve ser especificado qual profissional. Caso seja assinalada a opção **Familiar**, deve ser especificado qual é o seu parentesco com o paciente.

Data: _____

Solicitante:

()Equipe : ()médico ()enfermeiro ()fisioterapeuta
 ()nutricionista ()assistente social ()fonoaudiólogo

()Paciente:

()Familiar: ()cônjuge () Pais ()filho/a ()avô/o ()tio/a () sobrinho/a

O subitem **motivo da solicitação** refere-se ao “motivo”, à “queixa”, verbalizada pelo solicitante, a fim de justificar sua solicitação.

O objetivo do mesmo é levantar quais são as queixas do solicitante (paciente/família/equipe) que mais freqüentemente levam à solicitação do atendimento psicológico.

Neste momento preenche-se levando em conta somente o motivo relatado, sem importar se este motivo foi confirmado ou não no atendimento. Mais de um motivo pode ser assinalado.

- () Avaliação de transplante
- () Choro
- () Dinâmica familiar conflituosa
- () Humor irritável/ agressividade
- () Não aderência ao tratamento proposto
- () Pouco comunicativo
- () Pouco colaborativo
- () Poliqueixoso

- () Sintomas de confusão mental
- () Sintomas ansiosos
- () Sintomas depressivos
- () Recusa de procedimentos
- () Antecedentes Psiquiátricos. Especificar: _____
- () Uso de substâncias. Especificar: _____
- () Outro. Especificar: _____

O subitem: **C- () Seguimento** deve ser assinalado quando o atendimento em questão não é o primeiro atendimento psicológico que está sendo realizado ao paciente/familiar, mas sim, um atendimento que dá sequência a um acompanhamento já iniciado. Este item deve ser assinalado independentemente se o primeiro atendimento foi por solicitação ou por rotina.

O item: **2 - PARECER** refere-se à avaliação, à compreensão do caso, realizada pelo psicólogo a partir do(s) atendimento(s), a qual pode ou não confirmar a queixa da equipe (o motivo) em caso de solicitação. Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

() A internação intensifica problemática psicológica preexistente

Este item deve ser assinalado quando for percebido que o contexto atual contribuiu para exacerbar conflitos psicológicos prévios à internação.

() Apresenta-se adaptado à internação neste momento

Este item deve ser assinalado quando durante os atendimentos verificou-se que o paciente demonstra ajustamento psicológico às mudanças conseqüentes ao adoecimento e à internação. Seriam respostas adaptativas consideradas eficazes.

() Ambivalência frente a cirurgia / procedimento invasivo

Este item deve ser assinalado quando o sujeito atendido apresenta sentimentos contraditórios a respeito do procedimento indicado.

() Dificuldade de aceitação da gravidade do adoecer

Este item deve ser assinalado quando se percebe que o sujeito atendido, apesar de ter sido informado, está em um momento em que desqualifica/nega a gravidade de sua doença.

() Dificuldades de adaptação à internação

Este item deve ser assinalado quando durante os atendimentos verificou-se que o sujeito atendido demonstra dificuldade de ajustar-se às mudanças conseqüentes à internação.

() Dificuldades em lidar com perdas relacionadas ao adoecer e internação

Este item deve ser assinalado quando se percebe que o sujeito atendido, no momento, está com dificuldade de lidar com as perdas, com as limitações, impostas pelo adoecimento e internação. Seriam respostas adaptativas consideradas pouco eficazes.

() Dificuldades de apropriação/ implicação no processo do adoecer

Este item deve ser assinalado quando o sujeito atendido coloca-se distante de sua participação no processo adoecimento/tratamento, adotando atitude passiva e não se responsabilizando perante o mesmo.

() Dificuldades de comunicação com a equipe cuidadora

Este item deve ser assinalado quando se percebe dificuldades na relação entre o sujeito atendido e a equipe cuidadora.

() Informado sobre o adoecer e tratamento

Este item deve ser assinalado quando durante os atendimentos verificou-se que o paciente demonstra estar informado sobre o adoecer, internação e tratamento.

() Pouco informado sobre o adoecer e tratamento

Este item deve ser assinalado quando durante os atendimentos verificou-se que o paciente demonstra possuir déficit de informação a respeito do adoecer, internação e tratamento.

() Possui recursos de enfrentamento que podem favorecer o processo de ajustamento a internação e suas consequências

Este item deve ser assinalado quando durante os atendimentos verificou-se que o sujeito atendido demonstra capacidade de enfrentar as mudanças conseqüentes à internação utilizando-se de recursos favoráveis a sua adaptação.

Entende-se recursos de enfrentamento como: “esforços emocionais e cognitivos que o sujeito mobiliza em momentos de estresse, voltados para o manejo de demandas externas ou internas que são avaliadas como sobrecarga. Num primeiro momento o sujeito avalia a situação potencialmente desafiadora e em um segundo momento busca recursos mediante os quais pode contornar perdas e ameaças ou obter recompensas.” (Folkman, Lazarus, Gruen e DeLongis, 1986)

() Possui suporte familiar adequado

Este item deve ser assinalado quando durante os atendimentos verificou-se que o sujeito atendido percebe o suporte oferecido por seus familiares durante a internação como satisfatório.

() Sintomas psicológicos reativos ao adoecer e internação

Este item deve ser assinalado quando os sintomas psicológicos do paciente/familiar apresentam-se como respostas à situação de adoecimento/internação, com caráter situacional.

() Sintomas psicológicos reativos ao contato com a finitude humana em virtude do adoecer

Este item deve ser assinalado quando o sujeito atendido apresentar reações emocionais desencadeadas pela percepção da vulnerabilidade e finitude humana a partir da experiência do adoecimento, internação e tratamento.

() Quadro confusional

Este item deve ser assinalado quando o sujeito atendido apresentar durante o atendimento estado confusional, que é caracterizado pela diminuição do grau da clareza de consciência, prejuízo da concentração, lentidão da compreensão, dificuldade de

percepção e elaboração das impressões sensoriais, desorientação temporal e espacial, delírio onírico (assemelha-se ao sonho: vivo, dramático, alucinações visuais de conteúdo, muitas vezes, aterrorizantes) e prejuízo da memória (Pitta, http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu2_07.htm acesso em 02/12/1014)
Pode incluir desorientação temporal, espacial, auto ou halopsíquica.

() Sem indicação de acompanhamento psicológico

Este item deve ser assinalado quando o paciente não apresenta, no momento, indicação de acompanhamento psicológico.

() Outros. Especificar _____

Este item deve ser assinalado quando nenhuma das alternativas anteriores for adequada, em seguida o psicólogo deve preencher o campo “ESPECIFICAR” e descrever seu “PARECER”.

O item **3 - PLANO TERAPÊUTICO** só deve ser preenchido se, no item anterior, “PARECER”, conclui-se que há indicação de acompanhamento psicológico. Este item refere-se aos objetivos traçados pelo psicólogo em relação ao acompanhamento, os quais podem sofrer alterações ao longo do processo.

() Aliviar os sintomas reativos ao adoecer/ internação

Este item deve ser assinalado quando o objetivo do tratamento proposto for propiciar o alívio dos sintomas desencadeados pelo adoecer e a internação.

() Estimular e intermediar a comunicação entre paciente, família e equipe

Este item deve ser assinalado quando o objetivo do tratamento proposto for facilitar a comunicação paciente-família equipe.

() Favorecer a adaptação à internação

Este item deve ser assinalado quando o objetivo do tratamento proposto for estimular no paciente recursos que favoreçam o ajustamento à situação de internação.

() Favorecer a implicação no processo do adoecimento com vistas à aderência ao tratamento, estimulando atitude ativa frente ao adoecer e tratamento

Este item deve ser assinalado quando o objetivo do tratamento proposto for facilitar a apropriação do paciente frente ao processo de adoecimento e tratamento, favorecendo que este implique-se no tratamento proposto.

() Favorecer a participação e implicação dos familiares no adoecimento do paciente

Este item deve ser assinalado quando o objetivo do tratamento proposto for facilitar estimular que os familiares se envolvam no tratamento preconizado pela equipe.

() Sensibilizar para o diagnóstico da doença e importância do autocuidado

Este item deve ser assinalado quando o objetivo do tratamento proposto for estimular o paciente a conhecer o diagnóstico e suas implicações favorecendo que o sujeito atendido sintá-se responsável pelo próprio cuidado.

() Sensibilizar o paciente para processo psicoterapêutico posterior

Este item deve ser assinalado quando o objetivo do tratamento proposto for mobilizar o paciente para psicoterapia após a alta hospitalar.

() Sensibilizar o paciente para atendimento psiquiátrico

Este item deve ser assinalado quando o objetivo do tratamento proposto for mobilizar o paciente para buscar seguimento psiquiátrico após a alta hospitalar.

() Outro. Especificar: _____

Este item deve ser assinalado quando o objetivo do tratamento proposto não for contemplado por nenhuma das alternativas anteriores.

O item **4 - CONDOTA** refere-se à intervenção realizada de acordo com o parecer e com o plano terapêutico proposto.

() Segue em avaliação psicológica

() Acompanhamento psicológico durante o período de internação:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> individual | <input type="checkbox"/> grupal |
| <input type="checkbox"/> individual para os familiares | <input type="checkbox"/> grupal para os familiares |

() Discussão com a equipe sobre o estado emocional do paciente/família e manejo

() Contato com os familiares

() Encerramento do atendimento:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sem demanda de atendimento psicológico | <input type="checkbox"/> Recusa |
| <input type="checkbox"/> Plano terapêutico atingido | <input type="checkbox"/> Alta hospitalar |

() Encaminhamento:

Recurso da comunidade. Especificar: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ambulatório InCor: | <input type="checkbox"/> atendimento psicológico individual |
| | <input type="checkbox"/> atendimento psicológico em grupo |

Informações complementares:

Este campo deve ser preenchido obrigatoriamente:

- no primeiro atendimento, com dados de história de vida, história do adoecer e a dinâmica psíquica relacionada ao processo de adoecimento, internação e tratamento; justificando/esclarecendo o parecer e as decisões quanto à conduta.

- nos atendimentos de seguimento, deve-se completá-lo com as informações relevantes para a compreensão do momento vivido, as alterações, progressos e dificuldades no atendimento psicológico, justificando/esclarecendo o parecer e as decisões quanto à conduta.

Podem ser registrados neste campo quaisquer outros dados que permitam compreender o quadro psicológico do paciente e seu funcionamento psíquico.

Devem ser observadas as questões de sigilo profissional, fornecendo somente informações que sejam relevantes para a compreensão do quadro psicológico e que possam contribuir para o entendimento e manejo do caso pela equipe assistencial.