

NICOLY EDUARDA SODRÉ



TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO AMBIENTE
HOSPITALAR

BRAGANÇA PAULISTA
2022

NICOLY EDUARDA SODRÉ



TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO AMBIENTE
HOSPITALAR

Relatório de Pesquisa apresentado como parte dos requisitos para a disciplina de Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia da Universidade São Francisco. ORIENTADOR(A): PROF JOSÉ GUILHERME VALLI FERNANDES

BRAGANÇA PAULISTA
2022

Resumo

Sodré, E. N. (2022). *Teoria Cognitivo-Comportamental no ambiente Hospitalar*. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista.

A Psicologia Hospitalar é uma vertente da Psicologia que busca acolher, compreender, escutar o enfermo. O tema abordou os seguintes assuntos: atuação da Teoria Cognitivo-Comportamental dentro do hospital, surgimento da TCC, técnicas utilizadas por psicólogos hospitalares. O presente trabalho foca em apresentar e explicar a relação da Teoria Cognitivo-Comportamental e Psicologia Hospitalar, desde o contexto histórico, até as técnicas trabalhadas dentro de um hospital.

Palavras-chave: contexto histórico; técnicas; atuação da TCC; Psicologia Hospitalar; Hospital; Psicologia da Saúde.

Sumário

INTRODUÇÃO	1
MÉTODOS	9
REFERÊNCIAS	11

INTRODUÇÃO

O presente trabalho irá abordar a atuação da teoria Cognitivo-Comportamental dentro da Psicologia Hospitalar. A Psicologia Hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Mesmo que seu enfoque seja no aspecto psicológico ao redor da doença, da enfermidade, é notável que esses aspectos psicológicos não estejam por aí desprendidos (Simonetti, 2018).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) cita que a Psicologia Hospitalar tem como objetivo principal avaliar e acompanhar pacientes que estão passando por mudanças psíquicas ou que irão se submeter a procedimentos médicos, objetivando a recuperação física e mental do enfermo. Além disso, o psicólogo hospitalar irá fazer intervenções direcionadas ao médico, paciente e família no decurso do adoecimento, hospitalização e das decorrências emocionais que surgem durante o processo (Pereira & Penido, 2010).

A história da psicologia hospitalar tem seu estopim em 1818, no Hospital Mclean, localizado em Massachusetts, com um grupo de profissionais que incluía um psicólogo. Neste mesmo hospital, foi fundado em 1904 um laboratório de psicologia, que deram início com as primeiras pesquisas sobre Psicologia Hospitalar. (Ismael, 2005; Bruscato, Benedetti & Lopes, 2004).

No Brasil, a história da Psicologia Hospitalar aparece por volta da década de 30, com o Serviço de Higiene Mental. Já na década de 1950, ocorre o primeiro registro de inclusão de um psicólogo dentro do hospital. A psicóloga Matilde Nelder inicia um Serviço de Psicologia Hospitalar, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Matilde colocou em prática todo seu material teórico através de uma adaptação que se encaixasse na vivência daquela instituição. Neste momento, foram criados modelos teóricos para o atendimento de pacientes, que pretendiam acelerar os

atendimentos, para que se tornassem apropriados à realidade daquele hospital. (Angerami-Camon, Chiattonne & Nicoletti, 2004).

O termo “psicologia hospitalar” é usado apenas no Brasil. Isso se deve ao fato de que as políticas de saúde são concentradas no hospital desde a década de 40, priorizando a saúde via atenção secundária (clínico/assistencialista), e a saúde coletiva (modelo sanitarista) acaba ficando em segunda opção. Nesse período, o hospital se torna o maior modelo de atendimento em saúde, modelo que persiste até os dias de hoje. Certamente, é por essa razão que no Brasil o trabalho do psicólogo dentro dos hospitais é intitulado de Psicologia Hospitalar, e não Psicologia da Saúde (Sebastiani, 2003).

No ambiente hospitalar, o psicólogo irá se deparar com situações diferentes relacionadas ao setting terapêutico. O hospital é composto por leitos, enfermaria, centros cirúrgicos e ambulatorios, em cada um desses ambientes o psicólogo irá atuar de uma maneira, em cada setor ele irá encontrar uma demanda diferente. Outro fator relacionado ao atendimento do psicólogo é o tempo, existe a necessidade urgente, focar em atendimentos que sejam diretos na enfermidade, na hospitalização e no adoecimento do paciente (Pereira & Penido, 2010).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2003a), o Psicólogo especializado na área hospitalar atua nas instituições de saúde oferecendo atendimento terapêutico, grupos psicoterapêuticos, grupos de psicoprofilaxia que promovem através das técnicas da Psicologia o desenvolvimento das potencialidades e amadurecimento do indivíduo, atendimento em ambulatorios e UTI, pronto atendimento, enfermaria, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria e interconsultoria.

O objetivo principal da atuação do psicólogo dentro do ambiente hospitalar, é precisamente amenizar o sofrimento causado pela doença e hospitalização, impedindo prováveis consequências dessa experiência. Portanto, a atuação do psicólogo hospitalar é centrada nos aspectos psicológicos ao redor do adoecimento do paciente (Angerami-Camon,1995).

A conduta do psicólogo hospitalar, de acordo com Azevedo, Morais e Marafon (2017), fundamenta-se em oferecer apoio ao enfermos e seus familiares, com isso, abrange questões emocionais e pessoais, que acabam demandando um manuseio de forma específica da parte profissional, visto que acaba delimitando a metodologia do tratamento, fazendo com que várias situações sejam necessárias fazer uma intervenção, compete ao psicólogo a sensibilidade de obter um meio que suavize situações assim.

No ambiente hospitalar, o psicólogo dentro da psicologia da saúde, é visto como um caminho, uma ação, focada na atenção terciária da saúde. Lá dentro, o psicólogo tem a liberdade, de acordo com sua abordagem, a prática das intervenções com pacientes hospitalizados (Azevedo & Crepaldi, 2016).

Conforme Simonetti(2004), "os aspectos psicológicos não existem soltos no ar, e sim encarnados em pessoas", sejam eles pacientes, familiares, e profissionais da saúde. Ou seja, o psicólogo hospitalar trabalha principalmente ao nível da comunicação, relações interpessoais sobre a tríade paciente-família-equipe. Ao amplificar sua assistência com o paciente, familiares e equipe multiprofissional, o psicólogo vai diretamente à essência de sua prática: humanização da assistência prestada ao nível da saúde (Chiattonne, 2000).

A Teoria Cognitivo-Comportamental foi criada por Aaron Beck nos anos 60, focada em uma abordagem voltada para o presente, com foco no aqui-e-agora . Segundo a TCC, os

transtornos psicológicos decorrem de uma forma disfuncional sem a percepção dos acontecimentos, fazendo com que influencie no comportamento do indivíduo . O que não significa que os pensamentos acarretam os problemas emocionais, mas que entoam e preservam emoções disfuncionais independentemente de onde venha (Beck e Beck, 2014).

Aaron T. Beck desenvolveu a Teoria Cognitivo-Comportamental, com a finalidade de ser uma psicoterapia breve, estruturada, voltada para a depressão, determinada para solucionar problemas atuais e transformar os pensamentos e comportamentos disfuncionais. (Beck,1964 apud Beck, 1997). Conforme Judith Beck (1997), os métodos básicos da TCC podem ser sintetizados em: 1- Estabelecimento de aliança terapêutica; 2- Identificação do pensamento atual que ajuda a manter os sentimentos negativos e comportamentos problemáticos do paciente; 3- Ênfase na colaboração e na participação ativa; 4- Orientação para a meta e foco em problemas. O terapeuta deve, juntamente com o paciente, enumerar os problemas e estabelecer metas específicas; 5- Foco inicial no aqui-agora, independente do diagnóstico psicológico. O terapeuta voltará sua atenção ao passado em três situações: quando não observar mudança cognitiva estando focado nos problemas atuais; quando o paciente insistir em falar do passado; ou quando o terapeuta precisar entender quando as ideias disfuncionais importantes se originaram e como se mantêm até hoje; 6- Caráter educativo e ênfase na prevenção de recaída. Ensina o paciente a identificar, avaliar e responder seus pensamentos e crenças disfuncionais e projetar um plano de ação para que ele possa ser seu próprio terapeuta. 7- Duração de tempo limitado, com sessões estruturadas.

A Teoria Cognitivo-Comportamental evidencia a relação entre os processos cognitivos, comportamentais no funcionamento psicológico. De acordo com Beck (1976), a Teoria Cognitivo-Comportamental trabalha no foco da identificação, análise e modificação de

processos mentais referente ao pensamento, sentimentos e comportamento do ser humano através da psicoeducação, técnicas terapêuticas que provocarão transformações cognitivas e comportamentais. O princípio central dessa abordagem é baseado no processo de funcionamento dinâmico da cognição, que deriva das interpretações individuais que o sujeito atribui às próprias experiências.

No ambiente hospitalar, a Teoria Cognitivo-Comportamental utiliza técnicas para o tratamento de doenças crônicas como o câncer , síndrome do intestino irritável , e artrite reumatoide (Bradley, 1985).

Independente do motivo pelo qual o paciente esteja sendo internado, essa situação trará uma experiência de insegurança e angústia, deixando o paciente e sua família vulneráveis. Sendo assim, quando há uma mudança na rotina e no ambiente, distanciamento de familiares e pessoas próximas, interação com um ambiente desconhecido, dependência do cuidado de terceiros, a hospitalização se torna uma situação de causa ansiedade e ameaçadora para o paciente. Quando a internação se estende por um período mais longo, com alterações e descobrimento de um diagnóstico grave, o indivíduo pode desencadear uma sequência de reações emocionais. Dentre as reações, estão a insônia, perda do apetite, preocupações, medos e tristeza de suave intensidade, conhecidas como transtorno de ajustamento, e, por isso, transitórios, ou quadros psicopatológicos tais como depressão, ansiedade e quadros confusionais com maior potencial de desajustamento e prejuízo na recuperação (Botega, 2002).

Existem inúmeros métodos que a Teoria Cognitivo-Comportamental utiliza para a diminuição do sofrimento do paciente no ambiente hospitalar. Algumas das técnicas são: 1. Conceituação e Formulação de Problemas Médicos em TCC; 2. Distorções Cognitivas; 3.

Treinamento de Habilidades Sociais; 4. Relaxamento; 5. Dessensibilização Sistemática; 6. Distração Cognitiva (Pereira & Penido, 2010).

A primeira técnica consiste em toda formulação a ser discutida e devolvida para o paciente, com o objetivo de compreender o que está acontecendo. A formulação vai amparar o paciente, ajudá-lo a perceber que tem mais domínio, ampliando sua auto-eficácia, e diminuindo sua ansiedade. A técnica de conceituação e formulação de problemas médicos também vai auxiliar na criação de vínculo entre paciente e psicólogo, estimulando uma conduta ativa que resulta na melhoria do quadro do paciente (Pereira & Penido, 2010).

A segunda técnica trata sobre as distorções cognitivas, a qual a TCC tem por objetivo identificar e transformar as distorções de pensamento que estão trazendo sofrimento para o paciente. Todos os indivíduos possuem a distorção cognitiva, porém elas estão mais evidentes e presentes nos que possuem algum transtorno psicológico. Nos pacientes hospitalares, as distorções mais comuns são a catastrofização, pensamento do tudo ou nada, adivinhação, leitura mental, hipergeneralização, desqualificação do positivo, rotulação e questionalização, “e se” (Pereira & Penido, 2010).

O campo de habilidades sociais ainda é recente, mas vem ganhando destaque e conquistando espaço por sua relação entre o repertório de habilidades sociais e a saúde, assim como a satisfação pessoal, realização profissional e qualidade de vida (Del Prette e Del Prette, 2001 citado Pereira & Penido, 2010). No hospital, o treinamento de habilidades sociais é bastante utilizado em pacientes com dores crônicas. Pacientes com fibromialgia e artrite reumatóide apontam um repertório de habilidades sociais mais afetado, sendo que os pacientes com fibromialgia apresentam mais dificuldades nas habilidades assertivas.

Atualmente existem programas de treinamento de habilidades sociais com médicos, enfermeiros e pacientes (Pereira & Penido, 2010)

O relaxamento é a quarta técnica utilizada pelos psicólogos comportamentais no hospital, com objetivo de diminuir a excitabilidade do organismo. Técnicas como respiração diafragmática, imagem mental relaxante e relaxamento muscular progressivo são métodos utilizados pelos psicólogos . A respiração diafragmática é calmante, o mecanismo dessa técnica consiste em encher o pulmão de ar, incluindo a parte inferior do pulmão, e movimentar o diafragma para baixo, promovendo a respiração, o vácuo presente entre diafragma e pulmão faz com que encham de ar, resultando em uma boa oxigenação. Movimentando o diafragma para baixo, esvazia-se o pulmão, com escassez de CO₂. A imagem mental relaxante pode ser vinculada a respiração diafragmática, nesse momento o psicólogo solicita ao paciente que ele pense em uma imagem tranquila, algo que tenha acontecido em sua vida . Após o paciente pensar, o psicólogo vai sondar os detalhes que mais relaxem, lembrando que a descrição da cena deve conter sinais visuais, sons, sensações de movimento, temperatura pois trazem uma sensação de tranquilidade . O relaxamento muscular progressivo é bastante utilizado em pacientes com dores crônicas e ansiedade. Jacobson concluiu que esse relaxamento facilita o paciente identificar níveis alterados de tensão do organismo e desatar os músculos de tensão (Rangé, 2001 citado por Pereira & Penido, 2010).

A dessensibilização sistemática é uma técnica originada por Wolpe na década de 40, utilizada principalmente para tratar fobias . Tem como objetivo fazer com que o paciente se mantenha relaxado enquanto relata acontecimentos que provocam ansiedade (Choy, Fyer & Lipsitz, 2007 citado por Pereira & Penido, 2010).

A distração cognitiva costuma ser utilizada em pacientes com dores crônicas. Essa técnica consiste em mudar o foco da atenção para situações confortáveis e aconchegantes que estejam à disposição do ambiente . Em relação às dores crônicas, inúmeros autores consideram que a atenção volta para a dor acaba aumentando a intensidade, e desviando a atenção dessa dor, diminui a intensidade da experiência dolorosa (Pereira & Penido, 2010).

De acordo com Fossi e Guareschi (2004), o trabalho em equipe apresenta ser primordial para o atendimento hospitalar, dado que médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas e os restantes profissionais envolvidos nesse atendimento determinem uma integração, para que o paciente seja entendido como um todo, para que ele seja capaz de ter um atendimento humanizado, considerando assim as outras demandas dos usuários. A colaboração da psicologia hospitalar não se define ao usuário ou à instituição, mas a particularidade que auxiliam todo o trabalho da equipe. A prática da multidisciplinaridade trouxe a oportunidade de persistência da construção da identificação do psicólogo, ao passo que o profissional da área da saúde.

O presente trabalho será realizado por meio de revisão bibliográfica, com objetivo de obter um maior entendimento sobre a relação da Teoria Cognitivo-Comportamental e a Psicologia Hospitalar, trazendo reflexões, percepções e informações sobre o tema, com intuito de atingir novos conhecimentos e aprendizados.

MÉTODO

Estratégia de Busca

Para realizar esta revisão de literatura, foram utilizadas as bases de dados o Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os descritores utilizados foram: Psicologia Hospitalar, Psicologia Comportamental, Terapia Cognitivo-Comportamental, Teoria Cognitivo-Comportamental, TCC no ambiente hospitalar, Hospital na pandemia. A busca foi realizada em português, sem restrição por período de publicação. Além disso, foi realizada a busca com os descritores, com foco no título.

Crítérios de Elegibilidade

Considerando os objetivos deste estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: pesquisas próximas ao tema central, artigos entre 2012 e 2022, artigos em português. Além disso, os critérios de exclusão foram definidos: artigos duplicados, não disponíveis de forma online, artigos não disponíveis integralmente de forma gratuita.

Etapas de Seleção e extração das informações

Utilizando a base de dados, termos e critérios anteriormente explicitados, na etapa 1 foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos recuperados. A partir disso, algumas publicações foram selecionadas para a etapa seguinte, e outras foram excluídas da revisão. Na segunda etapa, a leitura integral de cada artigo foi feita, verificando se todas

publicações se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Nesta etapa também foram extraídas as informações relevantes para esta revisão.

Foram extraídas informações relativas à publicação, sendo: ano de publicação, autores, delineamento do estudo, objetivo e foco do estudo. E também verificou-se informações metodológicas e relativas aos resultados: amostra, medidas utilizadas e principais resultados. Essas informações foram organizadas em tabelas.

REFERÊNCIAS

- Almeida, R. A. (n.d.). Histórico da Psicologia Hospitalar. Recuperado em 24 abril, 2022, de. Disponível em: <https://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/products/historico-da-psicologia-hospitalar/#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20da%20Psicologia%20Hospitalar,pioneiras%20sobre%20a%20Psicologia%20Hospitalar> (acessado em 16/04/2022).
- Azevêdo, A. V. S., & Santos, F. T. (2011). Intervenção Psicológica no Acompanhamento Hospitalar de uma Criança Queimada. *Psicologia: ciência e profissão* 31 (2), pp. 328-339.
- Azevêdo, A. V. D. S., & Crepaldi, M.A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos em Psicologia*, v. 33, n.4, pp. 573-585.
- Azevêdo, D., Morais, R., & Mafaron, A. (2017). Importância do Psicólogo na intervenção da Psico-oncologia em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia e saúde em debate*, v. 2, pp. 12-15.
- Beck, J. S. & Beck, A. T., de 2013. *Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática*. Artmed editora - Porto Alegre.
- Castro, E. K. & Bornholdt, E., de 2004. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 24 (3), 48-57.
Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MZB4WxpDB4gdNnSY4DBM8qq/?lang=pt> (acessado em 01/06/2022).
- Fossi, L.B., & Guareschi, N. M. F. (2004). A Psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista SBPH*, v. 7, n.1, pp. 29-43.
- Mazutti, S. R. G. & Kitayama, M. M. G., de 2008. Psicologia hospitalar: um enfoque em terapia cognitiva. *Rev. SBPH v.11 n.2 Rio de Janeiro*. Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200010 (acessado em: 01/06/2022).
- Pereira, F. M. & Penido, M. A., de 2010. Aplicabilidade Teórico-Prática da Terapia Cognitivo Comportamental na Psicologia Hospitalar. *REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS*, VOLUME 6 N°2. Disponível em: https://web.archive.org/web/20170813231738id_/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n2/v6n2a09.pdf (acessado em 27/11/2021).
- Simonetti, A., de 2018. *Manual de Psicologia Hospitalar – o mapa da doença*. 8° ed. - Belo Horizonte: Artesã Editora.
- Speroni, A. V., de 2006. O lugar da psicologia no hospital geral. *Rev. SBPH v.9 n.2 Rio de Janeiro*. Recuperado em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200006
(acessado em 01/06/2022).