

Notícias da Psicologia em Cardiologia

Departamento de Psicologia em Cardiologia
Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
12ª Edição Online – Setembro 2011

Editorial

Prezado Colega

Nunca na história da humanidade, houve uma relação tão estreita entre o homem e a tecnologia. Aspectos positivos e negativos surgem desse encontro e tornam-se pauta para muitas discussões e reflexões. Prevenção e tecnologia são as palavras de ordem da Medicina moderna e norteiam o trabalho de inúmeros institutos e profissionais da área da saúde.

Para difundir esse conhecimento científico e as práticas consideradas modelo, o Congresso da SOCESP, em 2011, reuniu profissionais altamente qualificados, de várias disciplinas e diferentes áreas do saber. O objetivo foi discutir qual o impacto da tecnologia na Cardiologia e, em última instância, nos pacientes. Na Psicologia em específico, nosso simpósio abordou, sob diferentes perspectivas, qual foi o impacto do desenvolvimento tecnológico e científico, na subjetividade.

Não é novidade que os avanços da ciência contribuíram significativamente na prevenção das doenças cardíacas, especialmente no que se refere ao controle dos fatores de risco. Por outro lado, dados estatísticos revelam que a taxa de mortalidade por Doença Arterial Coronária (DAC) é uma das maiores no Brasil e no mundo. Isso nos leva a pensar que a grande quantidade de informações disponível não é suficiente para que as pessoas melhorem a qualidade de vida. Em alguns casos, o excesso de informação pode chegar ao extremo de causar efeitos iatrogênicos no indivíduo.

Por exemplo, tomemos o caso dos pacientes que insistem em conduzir seu tratamento tendo como base apenas as informações parciais obtidas no “Dr. Google”. Desprovidos de um saber mais sofisticado sobre o funcionamento dos órgãos e sistemas, esses indivíduos acabam transformando seu arsenal de informações em fonte de ansiedade e comprometem a harmonia da relação médico/paciente.

Tais reflexões não são críticas ao desenvolvimento, pelo contrário, são notórios os benefícios que o mesmo trouxe para o progresso da humanidade. Buscar informações em tempo real, junto à diversidade de ideias sobre um mesmo tema, certamente contribui positivamente no acesso ao saber. Por outro lado, este “excesso de saber”, oferecido pela facilidade nas buscas, muitas vezes, não encontra correspondente na vida do sujeito. Sabe-se muito, mas “o saber” nem sempre tem aplicabilidade na vida pessoal. Para que exista coerência entre as informações obtidas e a sua prática, muitas vezes, é necessária uma mudança no estilo de vida.

Orientar os pacientes quanto à necessidade de mudança no estilo de vida para prevenção da DAC não é uma tarefa fácil de executar. Exige do profissional de saúde conhecimento, além da informação que está sendo transmitida. Isto porque, mudar hábitos envolve alterações em condutas e comportamentos que já estão sedimentados pelo tempo e dificilmente serão alterados apenas pela informação recebida.

Como sabemos, o primeiro passo para uma mudança é o reconhecimento por parte do indivíduo de que algo precisa ser modificado para que sua vida se torne mais satisfatória. Atingida a conscientização, observa-se que o paciente sai de uma postura passiva, na qual apenas “recebe” a informação, para um movimento mais dinâmico, no qual se torna agente importante no processo de cura e recuperação.

Isto é um processo individual e como tal está diretamente associado às expectativas e desejos do sujeito. Concluimos, portanto, sustentados por inúmeros estudos que revelam a estreita relação corpo

e mente, que todo o saber adquirido pela tecnologia e transformado em ações preventivas só encontra um sentido quando “tratamos o doente e não apenas a sua doença”.

Para enriquecer essa edição, contamos com a participação Dra. Lílian L. Sharovsky, que discorre sobre pesquisa em Psicologia. Temos a nova seção Ponto de Vista. Apresentamos uma bibliografia atualizada e uma programação de cursos e palestras que pode contribuir positivamente no desenvolvimento acadêmico. Espero que todos possam se beneficiar deste jornal e aguardo todos no próximo simpósio, dia 1º de outubro de 2011, na sede da SOCESP. Até breve!

Mayra Luciana Gagliani

Diretora do Departamento de Psicologia da SOCESP - Biênio 2010/2011

Palavra de Especialista

O valor da pesquisa científica na Psicologia

Entrevista com a Lilian Lopes Sharovsky, Doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Professora da UNIFMU e diretora do Departamento de Psicologia da SOCESP Biênio 1999-2000.

Jornal: Conte sua trajetória profissional e como chegou à área de pesquisa?

Lilian Sharovsky: Iniciei no Instituto do Coração, do Hospital das Clínicas, da FMUSP, assim que concluí a graduação. Lá praticamente fiz uma nova formação sob a coordenação da Dra. Bellkiss Romano, que me despertou para a importância de um tripé indissociável: assistência, ensino e pesquisa.

Jornal: Por que a pesquisa é importante na Psicologia? Repercussão na Medicina?

Lilian Sharovsky: A pesquisa é fundamental para qualquer área do conhecimento. Os saberes devem ser complementares. Assim, considero fundamental que a Psicologia contribua não somente com a Medicina, mas com a Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física e outras áreas, e vice-versa. A Saúde obteve, nas últimas décadas, grande avanço tecnológico para o diagnóstico de diversas patologias, assim como o desenvolvimento de fármacos que possibilitam o controle de diferentes doenças. No entanto, o grande desafio a ser enfrentado continua a ser o da adesão ao tratamento, por exemplo, entre os diabéticos tipo 2, uma vez que a mudança do estilo de vida, juntamente com as medicações, é fundamental.

Jornal: Considera que hoje a pesquisa qualitativa é valorizada no meio científico?

Lilian Sharovsky: Não tanto quanto deveria. É importante método de pesquisa e deveria ser valorizada e utilizada, principalmente na Psicologia. Talvez pela visão que muitos psicólogos têm de que a pesquisa em nossa área deve seguir um modelo médico de pesquisar, mais pautado no modelo

quantitativo, principalmente na Psicologia Hospitalar. No entanto, o que determina a escolha do método de pesquisa é a pergunta que o pesquisador pretende responder em seu estudo. Quando essa pergunta busca compreender uma atribuição de sentido ou a percepção do paciente sobre sua condição, o método, sem dúvida, deve ser o qualitativo. Portanto, a questão não deve ser qual método é melhor e sim qual método é a melhor ferramenta para responder a minha pergunta. A pesquisa qualitativa responde a perguntas diferentes da pesquisa quantitativa. Ambas são extremamente valiosas.

Jornal: Quais condutas são prioritárias para o estudante que deseja iniciar uma pesquisa científica?

Lilian Sharovsky: Postura crítica. A ciência, em qualquer área, se desenvolve a partir de novas perguntas. Para fazer um contraponto, utilizo a religião e suas certezas, que se mantém da mesma forma, com os mesmos rituais, de geração em geração. Isso foi apontado por Winnicott (1961) que dizia que “para o cientista, todo o vazio no entendimento oferece um desafio excitante. Então, a existência de um vazio representa um estímulo para o trabalho; (...) por outro lado, a religião substitui dúvidas por certezas”. Assim a ciência se desenvolve em espiral e o estudante deve ater-se a perguntas que surgem na prática.

Jornal: Os cursos de graduação oferecem recursos e estrutura adequados para a iniciação científica atualmente?

Lilian Sharovsky: Tenho percebido uma valorização deste aspecto nos cursos. Isso representa um avanço para nossa área, já que

historicamente existia a supremacia da assistência isolada da pesquisa: profissionais atendendo em seus consultórios apenas. Mas a própria Psicanálise, tal qual proposta por Freud, só conseguiu chegar aos dias atuais porque Freud divulgou seus achados, assim como os grandes nomes da Psicanálise também o fizeram. Quais métodos foram utilizados? A obra de Freud é basicamente composta por estudos de caso, qualitativos. Ele conseguiu avançar procurando responder perguntas que a Fisiologia não conseguia responder e, assim os fenômenos humanos e seus conflitos, as características de

personalidade passaram a fazer parte de novas perguntas elaboradas pela humanidade.

Jornal: Quais questões éticas relevantes devem ser consideradas nas pesquisas que envolvem a subjetividade do ser humano?

Lilian Sharovsky: As resoluções do Conselho Nacional de Saúde, documento publicado em 1996, juntamente com as resoluções definidas pelo Conselho Federal de Psicologia, em 2000, que abordam especificamente a questão ética da pesquisa com humanos entre elas o sigilo, a privacidade e os direitos dos participantes em protocolos de pesquisa em nossa área.

Ponto de Vista

Experiência Pré-Transplante Cardíaco: a vivência do paciente

Priscila Gonçalves Pereira Moraes, Psicóloga Clínica Hospitalar, Unidade de Transplante Cardíaco, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O progressivo avanço tecnológico característico da nossa era nos coloca diante de questões humanas nunca antes vivenciadas. No campo da Saúde, o surgimento da possibilidade de transplante de órgãos apresenta-se como fator que desperta incessante estudo e aperfeiçoamento profissional, e intensa curiosidade do público. Contudo, vivenciar esta experiência foge completamente do simples “intrigante”, a prática clínica mostra que a vivência deste processo desperta questões existenciais extremamente significativas e angustiantes, desvelando a singularidade de cada modo de ser.

A Psicologia participa de todo o processo do transplante, que compreende a avaliação do paciente receptor, período de espera pelo órgão, período de recuperação imediato e pós-operatório tardio. Atualmente, a literatura da área centra-se em temas como comparação da qualidade de vida pré e pós-cirúrgica, descoberta de fatores psicológicos que influenciarão a adesão ao tratamento pós-transplante, seleção dos melhores candidatos para este procedimento de alto custo e com escassa oferta de doadores.

Pouco se estuda sobre a experiência vivenciada pelo paciente durante este processo de adoecer e necessitar de um transplante, o que se mostra de suma importância já que somente nos aproximando do “mundo” habitado por nossos pacientes é

que podemos compreender sua relação com o tratamento proposto.

A avaliação, primeira etapa do processo, apresenta-se como um momento delicado que revela a fragilidade do paciente. O candidato chega para este primeiro contato já trazendo consigo um (longo ou recente) histórico de adoecimento e de procura por um tratamento eficaz. Muitas vezes, sentem-se aliviados por vislumbrarem na instituição e nos profissionais a possibilidade de resgate da saúde. A equipe de transplante é então a porta voz da informação de que esta possibilidade de tratamento ainda deverá ser avaliada.

Neste momento, observa-se que é necessário o cuidado de toda a equipe para que não incorramos na inversão, muitas vezes, feita com o uso do termo “ser ou não ser bom candidato para o transplante”, quando na verdade é o transplante que é ou não um bom tratamento para determinado paciente. Não é o paciente que apresenta “falha” de ordem física, social ou de personalidade, mas o tratamento que, em sua imperfeição, necessita de rígido controle e apresenta restrições e dificuldades logísticas que podem inviabilizar sua execução. A ideia invertida de que o tratamento é perfeito e o paciente é quem apresenta falhas pode gerar sentimento de inadequação, tentativa de subestimar as dificuldades vividas e consequentes dificuldades no vínculo paciente e equipe.

A proposta de um transplante cardíaco revela a existência de possibilidade de salvação (retorno à vida) e destruição (morte) em um mesmo evento. Tal proposta é vivida pelo paciente com angústia e este reage de acordo com seu modo de ser, história pessoal, histórico de adoecimento e vínculo com a instituição/equipe. Desta forma, nos deparamos tanto com pacientes ansiosos pela realização do procedimento, superestimando seus resultados, quanto com outros que mostram tanto temor que não são capazes de encarar a realidade desta indicação, subestimando sintomas de sua cardiopatia e afirmando que o transplante não é necessário.

Todas as vivências emocionais trazidas pelo paciente, neste momento, devem ser “abertas” durante a avaliação psicológica com o objetivo de serem compreendidas em seu sentido. O que significa aceitar prontamente um tratamento que não conheço, acreditando que este me irá curar magicamente? Será que desejo livrar-me rapidamente dos sintomas da doença, pois ainda não aceito ter sido acometido por esta? Não consigo lidar com riscos e dificuldades de qualquer procedimento médico então não posso nem ouvi-los? As possibilidades são inúmeras e o atendimento psicológico pode auxiliar na compreensão do que esta sendo vivido por cada paciente para possam decidir com maior clareza sobre como se cuidar.

É de extrema importância que o psicólogo, que trabalha com transplante, conheça bem o programa e seja capaz de compreender clinicamente o sentido desta experiência dentro do modo de ser de cada paciente. A tentativa de traçar um perfil psicológico ideal para o paciente que será submetido a transplante não se mostra possível, uma vez que o caminho percorrido e o significado destas experiências serão únicos para cada um. A extrema rigidez e sistematização do método de avaliação podem inviabilizar a compreensão da forma como o paciente se relaciona com seu próprio cuidado.

Na maioria dos casos, o paciente compreende a proposta de tratamento oferecida, com seus riscos, benefícios e aceita esta indicação. A partir de então, ainda sob sua perspectiva, passa a ser alguém que espera. O paciente está entregue e disponível para algo que pode salvar ou destruir seu corpo, porém deve esperar. A espera nos remete à questão do tempo e outro paradoxo se apresenta: como

esperar, se o que me falta é exatamente tempo?

A experiência de portar uma doença crônica, progressiva e altamente limitante como a insuficiência cardíaca nos remete à sensação de que o tempo (de produtividade, de vida) foi abreviado. No decorrer das semanas, dos meses, o corpo está sendo “engolido pelo tempo”, mas ainda assim, há que se esperar pela chegada de um órgão em boas condições para transplante.

Durante este período, o paciente vive a angústia de esperar pelo incerto. Podemos observar reações de estranhamento, desconfiança, raiva, tristeza, medo, desespero, conforto, aceitação e muitas outras vivências que variam de acordo com as singulares formas de ser e oscilam no decorrer do tempo. A experiência nos mostra que embora repleto de angústia, o período de fila de espera é um momento em que o paciente melhor se adapta à ideia do transplante: certificando-se da real necessidade do procedimento, conhecendo outras pessoas na mesma situação, refletindo sobre as possibilidades de vida no pós-transplante. Desta forma, o próprio transplante se configura como um desejo, uma escolha, um projeto de vida do paciente.

O acompanhamento psicológico também se mostra imprescindível nesta etapa, principalmente com objetivo de clarificar para o paciente seu funcionamento diante deste processo, acompanhar suas vivências como alguém já conhecido do paciente, configurando um vínculo capaz de suportar a angústia despertada pelo momento e traduzindo para o restante da equipe o significado das oscilações de humor e outras expressões emocionais que estes observam no paciente, obviamente respeitando os limites do sigilo profissional.

Segundo o dicionário de língua portuguesa, o verbo “esperar” apresenta definições como *“ficar inativo, em repouso até que algo aconteça, estar disponível, pronto”*. Mas traz como primeira definição: *“ter esperança, aguardar com desejo e certa confiança de que algo vá se realizar”*. A experiência em equipe de transplante cardíaco mostra que esta é uma definição que traduz a motivação dos pacientes durante este processo: intensa esperança e confiança (na vida, na religião ou no mundo) capaz de suportar a proximidade da finitude e manter o desejo de vida.



A pele como litoral - Fenômeno psicossomático e psicanálise

Autores (org.): Heloísa Helena Aragão e Ramirez, Tatiana Carvalho Assadi, Christian Ingo Lenz Dunker

Editora: Annablume

Ano: 2011

Organizado a partir de resultados de pesquisa histórica, clínica e bibliográfica, realizada em sua maior parte no Instituto da Pele em hospital, este livro pretende ser uma contribuição para além das fronteiras em que se situam os campos da Psicanálise e da Medicina. Segundo os autores, se existem fronteiras entre ambas as clínicas, há sobretudo litoral.

Bioética e Pesquisa em Seres Humanos

Autor: Luiz Antonio Bento

Editora: Paulinas

Ano: 2011

Apesar dos esforços em elaborar e divulgar normas, declarações e diretrizes éticas para regulamentar as pesquisas biomédicas em seres humanos, até o momento ainda não existem instrumentos totalmente eficazes para garantir a segurança, a integridade, o respeito e a dignidade das pessoas sujeitos de pesquisa. Este livro se propõe a aprofundar limites éticos axiológicos à pesquisa em seres humanos.



Medicalização de Crianças e Adolescentes - Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos

Autor: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo

Editora: Casa do Psicólogo

Ano: 2011

A obra resulta de uma parceria entre o CRP-SP e o Grupo Institucional Queixa Escolar e evidencia a corrente reducionista dos processos sociais, relacionados à precarização das condições de vida e à uniformização de comportamentos, sentimentos e pensamentos. Os textos, assinados por pesquisadores de várias áreas do conhecimento, apresentam implicações psicossociais da atribuição de patologias individuais a aqueles que fogem à norma abstrata e ideológica vigente. São apresentadas experiências substitutivas aos modelos medicalizante e manicomializante de atendimento, além de sugestões de leitura e de vídeos.

Hospital, saúde e subjetividade

Autoras: Vânia Mercer e Ana Claudia Wanderbrocke

Editora: Casa do Psicólogo

Ano: 2011

Um grupo de profissionais de várias áreas – Neurologia, Psicanálise, Psicologia Hospitalar, Sociologia, Linguística – desenvolveu ricas reflexões dentro de suas especialidades sobre os temas incluídos no título do livro, sendo referência para profissionais e estudantes interessados em se aprofundar em questões relacionadas com a Psicologia Hospitalar e com o atendimento que caminhe para além de cuidados apenas à doença.



Psicologia, políticas públicas e o SUS



Autor: João Leite Ferreira Neto

Editora: Escuta

Ano: 2011

As políticas públicas têm se revelado como campo de trabalho crescente para os psicólogos no País, desde a década de 1990. Como exemplo disso, podemos citar a área da saúde pública, campo em que o psicólogo se inseriu a partir da década de 1980. Tal prevalência das políticas públicas como campo de trabalho em crescimento para os psicólogos tem levado a uma reconfiguração da Psicologia na atuação, em seu modelo de formação e em sua produção de conhecimentos. Este livro aborda as consequências da emergência histórica desse deslocamento do trabalho do psicólogo e desenvolve uma análise das repercussões dessa passagem na atuação, na formação e na produção teórico conceitual em Psicologia.

Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento

Autor: Christian Ingo Lenz Dunker

Editora: AnnaBlume

Ano: 2011

Depois de fazer sucesso na Inglaterra, onde foi lançado pela Karnac Books em dezembro de 2010, o autor, psicanalista e professor da Universidade de São Paulo (USP), oferece uma análise profunda das raízes da Psicanálise ao refazer a história das práticas de cura, tratamento e terapia da Grécia antiga ao século XXI. Constrói, assim, um retrato de como enfrentar as mais diversas formas de sofrimento ao longo do tempo, servindo tanto para psicanalistas e psicólogos como para médicos e aqueles que lidam com a saúde mental.

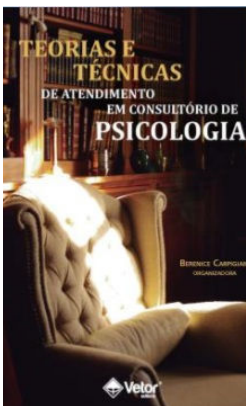


Teorias e técnicas de atendimento em consultório de Psicologia

Organizadora: Berenice Carprigiani

Editora: Vetor

Ano: 2011



Elaborado e escrito por psicoterapeutas de diferentes formações e técnicas de atendimento clínico a crianças, adolescentes, adultos e grupos. As técnicas de psicoterapia desenvolvidas pela análise do comportamento, Psicanálise, Psicologia analítica, Psicanálise lacanianiana, gestalt-terapia e psicodrama são discutidas por meio da apresentação das teorias e da bibliografia que as fundamentam. Obra de referência que oferece ao psicoterapeuta a possibilidade de discutir os enfrentamentos necessários para a entrada no instigante caminho da investigação e da proximidade com o mundo psíquico humano.

Dissertações e Teses

Idoso dependente: representações do cuidador familiar sobre o cuidar

Dissertação de Mestrado - Gerontologia – PUCSP

Autora: Marta Lucia Souto da Silva - **Orientadora:** Nadia Dumara Ruiz Silveira

Data: 31/05/2011

O efeito da música na ansiedade de pacientes submetidos à cineangiocoronariografia

Tese de Doutorado – HCFMUSP

Autora: Danielle Misumi Watanabe - **Orientadora:** Professora Dra. Bellkiss Wilma Romano

Data: 25/03/2011

Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de Medicina

Tese de Doutorado – HCFMUSP

Autor: Luciano Souza - **Orientadora:** Professora Dra. Bellkiss Wilma Romano

Data: janeiro de 2011

Comunicação em cuidados paliativos: proposta educacional para profissionais de saúde

Tese de doutorado – Escola de Enfermagem da USP

Autora: Monica Martins Trovó de Araújo - **Orientadora:** Maria Julia Paes da Silva

Data: 14/02/2011

Bioética e crença religiosa: estudo da relação médico-paciente testemunha de jeová com potencial risco de transfusão de sangue

Tese de Doutorado – HCFMUSP

Autora: Graziela Zlotnik Chehaibar - **Orientador:** Max Grinberg

Data: 13/07/2010

Agenda

Encontro Científico de Psicologia em Cardiologia

Data: 1º/10/2011

Local: Avenida Paulista, 2073, 6º andar, conjunto 620, São Paulo (SP)

Informações e inscrições: (11) 3179-0039 e www.soces.org.br

III Simpósio SION - Dor Súplica do Corpo & Súplica da Mente

Data: 14 e 15/10/2011

Local: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (Rua Maestro Cardim, 769, auditório, 2º andar, Bloco I), São Paulo (SP)

Informações e inscrições: (11) 3284-5564 com Marta e Agnes e sionservicosmedicos@uol.com.br

Jornada do Hcor: Psicanálise no Hospital

Data: 29/10/2011

Local: Hospital do Coração (R Desembargador Eliseu Guilherme, 147, auditórios 2,3 e 4), São Paulo

Informações e inscrições: (11) 3053-6611, ramal 2204 e www.hcor.com.br.

XVI Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva

Data: 9 a 12/11/2011

Cidade: Porto Alegre

Site: AMIB

Curso de capacitação para tratamento do tabagismo para profissionais da área de saúde

Data: 18 e 19/11/2011

Local: Hospital do Coração (R Desembargador Eliseu Guilherme, 147, auditórios 2,3 e 4), São Paulo

Informações e inscrições: (11) 3053-6611, ramal 2204 e www.hcor.com.br.

Psicologia hospitalar: práticas de ontem, hoje e amanhã

Data: 18/10/2011

Local: Auditório Amarelo do Centro de Convenções Rebouças (Av. Rebouças, 600), São Paulo (SP)

Informações e inscrições: (11) 2661.5290 e e-mail psiensino@incor.usp.br

Expediente

Edição: Mayra Luciana Gagliani; Danielle Watanabe; Miriam Ximenes Pinho; Simone Kelly Niklis Paulo; Sandra Regina Mazutti

Diretoria 2010 - 2011

Diretora Executiva: Mayra Luciana Gagliani

Secretária: Sandra Regina Gonzaga Mazutti

Diretora Científica: Danielle M Watanabe

Diretora Científica: Miriam Ximenes Pinho

Diretora Científica: Simone Kelly Niklis Paulo

Jornalista Responsável: Suzi Castanheira (MTb 16.985)