

REGULAÇÃO EMOCIONAL EM PACIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigo Serrão de Farias¹
Edigard do Nascimento Menezes²
Jociani Andrade Reuse³
Gabriel Vitor Melo Rocha⁴

RESUMO

As emoções sempre acompanharam os seres humanos ao longo de sua evolução, e foi essencial para que a espécie se desenvolvesse. Os antigos deram certa importância às emoções e seus efeitos sobre o corpo e mente, mas somente na contemporaneidade que seu estudo é finalmente é reconhecido. Dessa forma, o objetivo deste relato é apresentar uma intervenção utilizando-se da Regulação Emocional na Psicoterapia, mas precisamente em um ambiente hospitalar, neste caso, a UTI, e descrever a importância do conhecimento das emoções e a forma como as pessoas a interpretam pode influenciar em sua recuperação. Foram realizados 08 atendimentos utilizando a base teórica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Regulação Emocional, com isso foi possível verificar que o paciente compreendeu sua condição e interpretações em relação às próprias emoções pode ser readaptada.

Palavras chave: Relato de Experiência; Regulação Emocional; Unidade de Terapia Intensiva

ABSTRACT

Emotions have always accompanied humans throughout their evolution, and it was essential for the species to develop. The ancients gave some importance to emotions and their effects on body and mind, but only in contemporary times is their study finally recognized. Thus, the objective of this report is to present an intervention using Emotional Regulation in

¹ Residente de Psicologia com ênfase em Terapia Intensiva do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira – FMT-HVD. E-mail: rsf.serrao@gmail.com.

² Psicólogo Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado FMT-HVD. E-mail: edigardm@gmail.com.

³ Residente de Psicologia com ênfase em Infectologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado FMT-HVD. E-mail: jocireuse@gmail.com.

⁴ Residente de Psicologia com ênfase em Infectologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado FMT-HVD. E-mail: gabrielvitor.mr@gmail.com.

Psychotherapy, but precisely in a hospital environment, in this case, the ICU, and describe the importance of knowledge of emotions and the way people interpret it and the influence in your recovery. Eight consultations were performed using the theoretical basis of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Emotional Regulation, so it was possible to verify that the patient understood his condition and interpretations regarding his own emotions can be readapted.

Key-words: Experience Report; Emotional Regulation; Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

As emoções humanas começaram a serem estudadas, de acordo com Gonçalves (2014, p. 34), com as primeiras observações de Charles Darwin. Vale ressaltar, que os comentários de Gonçalves (2014), Dias (2014) e Damásio (2015), se aproximam ao relatar que o estudo das emoções foi negligenciado por algum tempo. De acordo com os autores, as emoções ficaram em segundo plano, quando a consideraram abaixo da razão, ou seja, as emoções ocorriam apenas para que os indivíduos fugissem à sua razão e praticassem atos impulsivos, sem racionalidade.

Emoções são estados internos, não observáveis e que acontecem de forma súbita, podem ser medidos e constituídos de vários componentes, como reações fisiológicas, pensamentos e expressões, segundo Davidoff (2001), apud Gonçalves (2014, p. 34).

Ainda em Gonçalves (2014), o autor comenta sobre os conceitos de Gazzaniga e Heatherton (2005), nos quais consideram a emoção de vital importância na vida dos seres humanos, pois os livram de perigos, ajuda a criar laços de intimidade entre as pessoas e proporciona momentos de felicidade, para eles a emoção “se refere a sentimentos que envolvem avaliação subjetiva, processos fisiológicos e crenças subjetivas”

Para lidar com essas emoções tem-se então a Regulação Emocional, que de acordo com Saramago (2008) trata-se da organização dos comportamentos adaptativos para lidar com eventos emocionalmente ativadores. Processos fisiológicos, neuroquímicos, psicológicos, cognitivos, comportamentais e sociais estão envolvidos nesse processo, ou seja, é a capacidade do indivíduo tem de simbolizar a nível cognitivo, “uma ativação fisiológica experienciada, de forma a dar origem a uma emoção”, na qual pode rever a situação, modificar o significado das emoções e transformar ou regular suas reações emocionais.

Dentro de hospitais, as emoções assumem importante fator de influência na saúde do indivíduo, geralmente contribuindo ou não com a evolução clínica dele. Isso pode ser observado com facilidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que são ambientes

estressantes, onde se vivenciam situações de limite e que traz, no imaginário de pacientes e familiares, o peso cultural da associação com a morte/estresse para todos os envolvidos. Desmistificar essa associação de “lugar de morte” e identificar os principais estressores para tornar este espaço mais acolhedor e menos nocivo acaba se tornando um dos principais objetivos da intervenção do psicólogo dentro dessas unidades (OLIVEIRA, p.87, 2018).

Dessa forma, o objetivo deste relato é apresentar conceitos referentes à Regulação Emocional e sua prática em uma intervenção psicológica no âmbito da Psicologia Hospitalar, mais precisamente em uma Unidade de Terapia Intensiva.

SOBRE REGULAÇÃO EMOCIONAL

Para lidar com o ambiente que o envolve o ser humano precisou evoluir e as emoções fizeram parte da gama de idiosincrasias que o homem desenvolveu de maneira diferente dos outros animais. Segundo Leahy (2013), a capacidade de realizar mudanças, fugir de situações difíceis, perceber o significado das nossas vidas, nos contentarmos e estabelecer conexão com outras pessoas não seria possível sem as emoções. Mas lidar com as emoções é algo difícil para algumas pessoas, muitas sentem-se sobrecarregadas por elas, com medo e acreditam que a tristeza ou a ansiedade, por exemplo, a estão impedindo de realizar suas atividades.

Segundo Telo (2012), a regulação emocional foi abordada por diversas teorias, entre elas os mecanismos de defesa de Freud (1926/1959), as estratégias de estresse e coping de Lazarus (1996), vinculação de Bowlby (1969) e auto-regulação de Mischel & Shoda (1995), além dos estudos e psicoterapia e psicopatologia com Gross (2008).

Ainda de acordo com o autor, o indivíduo, à medida que se desenvolve, assim como o Self, ele é capaz de integrar as emoções (sentir raiva e tristeza ao mesmo tempo), “a incapacidade de integrar múltiplas emoções é um indicador de desregulação emocional” (TELO, 2012 p. 07), e assim podem ter dificuldades em lidar com situações ambíguas.

Para Leahy (2013), a desregulação emocional “é a dificuldade ou inabilidade de lidar com as experiências ou processar as emoções” (LEAHY, 2013, p. 20). Ela se manifesta como intensificação excessiva, que significa aumento da intensidade da emoção que o indivíduo sente como indesejada, intrusiva, opressora ou problemática e a pessoa sente-se sobrecarregada e é difícil tolerar tais emoções. Já a desativação excessiva apresenta um entorpecimento emocional em situações em que se esperaria alguma intensidade, são experiências dissociativas, despersonalização e desrealização, o processamento emocional não ocorre e é parte de um estilo de enfrentamento de esquiva.

A regulação emocional, de acordo com o autor, irá proporcionar ao sujeito outras possibilidades para que ele compreenda o que sente. Entre as técnicas que o psicoterapeuta pode utilizar, estão a reestruturação cognitiva, relaxamento, ativação comportamental ou estabelecimento de metas, tolerância aos esquemas emocionais e afetos, mudanças comportamentais e modificação de tentativas problemáticas de obter validação.

Para Telo (2012), a regulação emocional deve estar de acordo com os objetivos individuais, assim como a intensidade e a frequência dos estados emocionais serão adaptativos ou não adaptativos. A autora comenta sobre a abordagem integrativa e compreensiva de Gratz & Roemer (2004), na qual considera a regulação emocional um conceito multidimensional e que envolve:

(a) consciência e compreensão das emoções; (b) aceitação das emoções; (c) capacidade para monitorar comportamentos impulsivos e proceder de acordo com objetivos desejáveis na presença de emoções “negativas”; (d) capacidade de utilizar estratégias de regulação emocional que modulem flexivelmente respostas emocionais que considerem os objetivos individuais e as exigências situacionais.

MÉTODOS

O presente relato consistiu na identificação de um paciente, acompanhado pelo psicólogo desde sua entrada no Pronto Atendimento da Fundação de Medicina Tropical até sua internação na Unidade de Terapia Intensiva da Instituição. Ao todo foram realizados 08 (oito) atendimentos psicológicos, dos quais 04 (quatro) foram com a familiar (mãe), três atendimentos com o paciente e 01 (um) atendimento com ambos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente escolhido foi um jovem do sexo masculino (E.S.N) de 29 anos, estudante de arquitetura, portador do vírus HIV desde 2009, deu entrada na UTI no dia 09 de março de 2018, com quadro de insuficiência respiratória, acidemia mista, sendo submetido a IOT+VM. Realizando desmame de VM com sucesso e paciente permaneceu em ar ambiente. Apresentou piora dos derrames pleural e pericárdico, com piora da dispneia, inclusive com sinais de tamponamento cardíaco. Evoluiu com melhora importante após pericardiocentese (drenados cerca de 500ml de líquido sero-hemático) e toracocentese (cerca de 1.000ml de líquido pleural

amarelo citrino). Recebeu alta da UTI, sendo mantido em enfermaria com melhor importante dos sintomas e posteriormente assintomático.

O primeiro contato deu-se com a mãe do paciente, a senhora A.S.N, e foram realizadas as seguintes intervenções: apresentação do serviço de Psicologia da instituição, do Psicólogo e acolhimento inicial; entrevista com o objetivo de coletar informações de identificação; e psicoeducação sobre a UTI e cuidados necessários.

No segundo e terceiro atendimento com a familiar houve uma anamnese com o objetivo de coletar informações sobre o paciente, família e rede social, além de acolhimento emocional; realizou-se a psicoeducação sobre a ansiedade, preocupação e emoções; e como técnicas de Regulação Emocional houve a validação emocional, alívio da preocupação e estresse, redução do estresse, respiração diafragmática e autotranquilização.

De acordo com Leahy (2016), “o modelo do esquema emocional amplia os modelos cognitivos para avaliação das emoções, bem como estratégias para lidar com elas”. Ou seja, as emoções podem ser avaliadas, controladas e utilizadas pelo indivíduo. Segundo o autor, é uma abordagem derivada da Cognição Social, da psicologia do senso comum de intencionalidade, normalidade, comparação social e processos de atribuição. Ela vai enfatizar os transtornos da teoria da emoção e mente, focada nas crenças sobre as emoções e nas estratégias de controle emocional.

Ainda de acordo com Leahy (2016), a Terapia do Esquema Emocional se apoia da terapia focada na emoção de Greenberg (emoções primárias e secundárias), mas é especificamente metacognitiva na medida em que avalia crenças sobre emoções e como funcionam as emoções.

Leahy (2016) comenta que o terapeuta do esquema emocional utiliza a validação das emoções como um processo que afeta outras avaliações cognitivas da emoção. As emoções do indivíduo não são únicas, auxilia o paciente a dar um sentido aos sentimentos, irá conduzir o paciente a mudanças nas crenças sobre emoção e na própria emoção.

O quarto atendimento deu-se com o próprio paciente, assim como o primeiro atendimento com a familiar, houve a apresentação o serviço de psicologia, do psicólogo e acolhimento inicial. Foi realizado um exame mental como avaliação inicial, mas não houve verbalização devido a quadro clínico.

O quinto atendimento, o segundo com o paciente, houve a visita e escuta acolhedora por parte do psicólogo, avaliação do estado mental, na qual foi percebida leve inconstância quanto ao fluxo de memória, linguagem e pensamento devido ao quadro clínico. Como

técnica de Regulação Emocional houve a validação emocional, regulação da ansiedade, autotranquilização e imagens mentais.

De acordo com o autor, as emoções difíceis, a tristeza, ansiedade, raiva, ciúme, ressentimento e inveja, na Terapia do Esquema Emocional, são vistas como universais, ou seja, todas as pessoas terão em algum momento da vida. O terapeuta deve estar atento em relação à intensidade dessa emoção e ajudar o paciente a reconhecer que a emoção que sente faz parte da vida de qualquer pessoa, dessa forma, o paciente terá consciência que, embora tenha uma emoção muito difícil de lidar, saberá que não estará sozinho e, como todas as pessoas também sentem, deve haver formas adaptativas de enfrentamento.

O sexto atendimento, o terceiro com o paciente, houve a escuta clínica acolhedora e psicoeducação, o paciente relatou que estava sendo bem tratado, mas que não gostaria de estar na UTI. Houve intervenção com a validação emocional, alívio do estresse, autotranquilização, imagens mentais e vantagens e desvantagens da preocupação.

O autor comenta que a Terapia do Esquema Emocional pode ser integrada às outras abordagens, como terapia beckiana, Terapia da Aceitação e Compromisso, Terapia Comportamental Dialética, ativação comportamental e outros modelos cognitivos.

O sétimo atendimento deu-se com o a mãe e o paciente juntos, nesta intervenção houve a psicoeducação sobre adesão ao tratamento, necessidade de acompanhamento psicológico pós alta e sobre a preocupação. Deu-se a validação emocional, autotranquilização, imagens mentais e aceitação e disposição.

Leahy (2016) sintetiza a busca por uma eficácia pessoal do paciente em empoderamento pessoal, ou seja, a capacidade do indivíduo em se engajar em tarefas difíceis para conquistar objetivos desejados. Assim, desenvolveu o modelo a partir de três perguntas: (1) O que eu quero? (2) O que eu devo fazer para conseguir? (3) Eu estou disposto a fazer isso?. O terapeuta confrontará o paciente da seguinte maneira “você está disposto a fazer coisas que não quer, de modo que possa obter o que quer?”. O autor elabora também dois conceitos úteis no empoderamento pessoal: o desconforto construtivo, no qual se utiliza de experiências desconfortáveis para atingir um objetivo valorizado; e o da imperfeição bem-sucedida, que é a disposição de se engajar de forma persistente em comportamento que não sejam tão perfeitos para alcançar sua meta. Assim, de acordo com o autor, a abordagem desenvolve comportamento de auto eficácia e inclui os seguintes aspectos: orientação para o futuro e para os objetivos; solução de problemas; responsabilidade pessoal; responsabilização pessoal; investimento no desconforto; adiamento da gratificação; persistência; planejamento; exposição a riscos; produtividade; aprendizado e desafio; e orgulho do desempenho.

O último atendimento deu-se apenas com a familiar, logo após alta do paciente da UTI, com o objetivo apenas de escuta e acolhimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente da UTI, como relatado anteriormente, é envolto de crenças e mitos, seja por parte dos pacientes ou dos familiares. Trabalhar em um ambiente que propicia sentimentos negativos aos que ali estão internados é um desafio para a Psicologia, primeiro, o quadro clínico é de intenso cuidado e a saúde do indivíduo, naquele momento, está frágil, segundo, a ansiedade, o estresse dos profissionais de saúde, as preocupações dos familiares não podem estar presentes, todos são fatores que causam inúmeras consequências ao estado emocional do paciente.

Ao realizar as intervenções, pude perceber o quanto a Psicologia é importante dentro de uma UTI, sua contribuição para saúde mental não só do paciente internado, mas de sua família e até da equipe de saúde é fundamental para que se promova uma qualidade no trabalho e resulte na melhora do paciente e sua possível alta.

A psicoeducação dos familiares e o acolhimento tornam-se técnicas fundamentais para a atuação do Psicólogo, são com elas que ele poderá realizar um diagnóstico situacional e conduzir o alívio de sintomas de ansiedade e depressão que possam vir acontecer, por exemplo, após o boletim médico.

Trabalhar com a realidade e elaborar estratégias de comportamento adaptativas junto ao paciente, na medida do possível, contribui para a mudança de pensamento e sua visão em relação ao tratamento pode ser positiva. E então, acompanhar o paciente até sua alta torna-se gratificante.

REFERÊNCIAS

ALMENDRA, F.S.R. **Psicologia em unidade de terapia intensiva: intervenções em situações de urgência**. 1ª Ed. Atheneu. Rio de Janeiro, 2018.

DAMÁSIO, A. **O Mistério da Consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si**. Companhia das Letras. São Paulo, 2015.

DIAS, A. P. **Emoções em Psicoterapia: Terapia Focada nas Emoções e Psicologia Positiva**. 2014. 93 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Terapias Cognitivas.. Instituto de Psiquiatria de São Paulo. São Paulo/SP.

Dicionário Online Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=Emo%C3%A7%C3%A3o>>
Acesso em: 11/06/19.

GONÇALVES, C. H. **A Terapia Cognitiva e a Teoria Cognitiva da Emoção de Lazarus.** 2014. 2014 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais.

LEAHY, R. **Terapia do Esquema Emocional: Manual do Terapeuta.** Artmed. Porto Alegre, 2016

LEAHY, R. **Regulação Emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

SARAMAGO, P. B. **O Sentir e o Agir do Psicoterapeuta: Impactos da Regulação Emocional na Atitude Terapêutica.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Lisboa. Portugal, 2008.

TELO, C. T. F. **Relações entre a Regulação Emocional, a Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas, o Bem-estar/Distress Psicológicos e a Sintomatologia.** Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia – Universidade de Lisboa. Portugal, 2012.

WRIGHT, J. H; BASCO, M. G; THASE, M. E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado.** Porto Alegre: Artmed, 2008.