

Psicologia hospitalar: criação do serviço, perfil de pacientes atendidos e atuação de estagiários em um hospital geral

*Hospital Psychology: the service creation, patients' profile,
and interns' performance in a general hospital*

THAUANE SUELLEN SOUZA
Discente de Psicologia (UNIPAM)
E-mail: thauanesuellen@unipam.edu.br

ISABELLA CRISTINA MENEZES MOTA
Discente de Psicologia (UNIPAM)
E-mail: isabellacmm@unipam.edu.br

GLEYSCE CAROLINE DA SILVA
Discente de Psicologia (UNIPAM)
E-mail: gleycecaroline@unipam.edu.br

SHEILA PRICILLA PEREIRA XAVIER
Discente de Psicologia (UNIPAM)
E-mail: sheilappx@unipam.edu.br

RHAÍSSA MENDES ROCHA
Discente de Psicologia (UNIPAM)
E-mail: rhaisarrocha@unipam.edu.br

NATHÁLIA PACHECO
Estagiária - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas
E-mail: psicologia@santacasapatosdeminas.org

AMANDA GUIMARÃES SANTOS
Psicóloga - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas
E-mail: psicologia@santacasapatosdeminas.org

THIAGO HENRIQUE FERREIRA VASCONCELLOS
Professor orientador (UNIPAM)
E-mail: thiagov@unipam.edu.br

Resumo: Este estudo descreve (a) o surgimento do serviço de psicologia em uma estrutura de saúde de complexidade emergencial a de um hospital geral; (b) a sua consolidação por meio dos atendimentos aos pacientes por meio de uma análise documental retrospectiva das triagens

psicológicas realizadas durante os meses de janeiro a abril do presente ano; (c) a rotina e os atendimentos realizados por estagiários de psicologia em parte profissionalizante do curso mediante preceptoria. Foi verificado que o perfil de pacientes é predominantemente masculino, residentes em Patos de Minas (MG), de orientação religiosa católica, percebida como um aspecto positivo em relação ao enfrentamento do tratamento no hospital. Em relação ao acompanhamento psicológico anterior, 92,1% não haviam realizado. Com relação ao conhecimento das causas da internação, 37,2% desconheciam. A discussão dos casos clínicos e das vivências se mostrou como importante ferramenta de aumento e consolidação dos conhecimentos teóricos e práticos desenvolvidos pelas estagiárias junto ao orientador; a possível continuação do estágio profissionalizante pode ser o início de bons resultados na instituição. Ficou evidente que o serviço de psicologia foi fundamental no tratamento das condições psicológicas resultantes da COVID 19. Ficou evidente ainda a importância, após a pandemia, da presença do psicólogo dentro da instituição hospitalar, intervindo e manejando situações quando necessário e atuando juntamente com a equipe multidisciplinar na integralidade ao cuidado do paciente.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Construção de Serviço. Psicologia da Saúde.

Abstract: This study describes (a) the psychology service emergence in a general hospital with an emergency complexity structure; (b) its consolidation through patient care with a retrospective document analysis of the psychological screening made from January to April of 2022; (c) the routine and the attendances done by psychology trainees in the professionalizing part of the course supported by preceptorship. The report observed: the patients' profile is predominantly male, residents of Patos de Minas (MG), of Catholic religious orientation, perceived as a positive aspect concerning facing the treatment in the hospital; concerning previous psychological follow-up, 92.1% had not done so; regarding the knowledge of the causes of hospitalization, 37.2% did not know. The discussion of clinical cases and experiences proved to be a tool for increasing and consolidating the theoretical and practical knowledge developed by the trainees with the supervisor; the possible continuation of the professionalizing internship may be the beginning of good results in the institution. It was evident that the psychology service was fundamental in the treatments of COVID-19 psychological conditions resulting. After the pandemic, it was clear the importance of the psychologist's presence in the hospital institution, intervening and managing situations when necessary, and acting with the multidisciplinary team in whole patient care.

Keywords: Hospital Psychology. Service Construction. Health Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar é uma área que está em crescimento, considerando a importância da saúde em seus diversos aspectos – saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças, conforme conceito da Organização Mundial da Saúde (2020).

Compreender o básico sobre saúde é perceber que as variáveis psicológicas podem influenciar de forma direta e indireta no desenvolvimento de doenças. Assim, o trabalho do psicólogo hospitalar vai ao encontro da prevenção de doenças e auxílio no enfrentamento e manejo destas (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Para Simonetti (2010), a relevância da atuação de um serviço em psicologia hospitalar é percebida na posição do psicólogo frente ao paciente, favorecendo sua reflexão sobre a elaboração simbólica do seu adoecimento, bem como facilitando o fluxo de emoções e reflexões diante da situação atual.

Para que o psicólogo hospitalar possa compreender, avaliar e intervir de forma eficaz, é necessário que perceba os aspectos psicológicos, além da avaliação de estresse e enfrentamento, estabelecendo vínculo com o paciente ou acompanhante. A organização de protocolos permite uma avaliação mais precisa, juntamente com entrevistas e observações (PEDROMÔNICO, 2006 *apud* AZEVEDO, 2016).

Não é possível realizar um trabalho sem que uma equipe multidisciplinar esteja alinhada para a identificação das demandas psicológicas advindas da hospitalização, portanto são necessárias discussões de casos, registro e encaminhamentos para que o paciente seja atendido da melhor forma possível. Ademais, o psicólogo realiza acolhimento emocional tanto para os pacientes quanto para seus familiares, buscando fortalecer as estratégias de enfrentamento diante do contexto específico do paciente (SILVA *et al.*, 2019).

Assim como a equipe dentro do hospital é imprescindível, as ferramentas de referência e contrarreferência após a alta do paciente são complexas e necessárias. A possibilidade de encaminhamento e seu acompanhamento podem auxiliar no processo de melhora do paciente, levando em consideração as necessidades e desejos do paciente (DE JESUS PINHEIRO; BRANCO, 2020). Porém, nem sempre é possível, devido à dificuldade em retornos após os encaminhamentos.

O presente estudo traz dados obtidos por observação e triagens psicológicas realizadas pelo serviço de Psicologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas, em Minas Gerais, e busca a compreensão de quem é o público atendido e quais os benefícios da equipe de psicologia no âmbito hospitalar. Ademais é relatada a história de criação do serviço na instituição supracitada, bem como a experiência da realização de um estágio supervisionado profissionalizante em psicologia. Iniciativas como esta são de fundamental importância, pois há uma insuficiência de produções em nível regional que discriminem a criação e a consolidação de um serviço de psicologia, abrangendo o ensino, a supervisão e os procedimentos rotineiros realizados.

2 METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência para descrever o surgimento do serviço de psicologia em uma estrutura de saúde de complexidade emergencial a um hospital geral e sua consolidação por meio dos atendimentos aos pacientes através de uma análise documental retrospectiva das triagens psicológicas realizadas durante os meses de janeiro a abril do presente ano, bem como descrever a rotina e os atendimentos realizados por estagiários de psicologia mediante preceptoria de docente.

Para tanto, serão apresentados (a) a percepção de um dos profissionais do serviço de Psicologia sobre as origens da oferta de trabalho e o surgimento da demanda para atuação na área hospitalar frente à realidade de saúde do município de Patos de Minas (MG); (b) o perfil dos pacientes atendidos e as demandas do serviço de Psicologia por meio da análise descritiva (média, desvio padrão e porcentagem) do instrumento de avaliação, triagem psicológica, criado por Dias e Radomile (2012), empregado na rotina dos profissionais da instituição.

Adicionalmente, serão relatadas situações rotineiras e cotidianas durante os atendimentos realizados pelos estagiários de psicologia que exigiram adaptações de

recurso e técnicas frente ao tempo, contexto ambiental e demandas apontada pela equipe por meio de discussão de casos, encaminhamentos, demanda espontânea e busca ativa. O recorte dessa experiência compreende o período dos atendimentos realizados junto a pacientes, familiares e/ou profissionais entre os meses de fevereiro a junho de 2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

São propostas três seções para apresentação dos achados desta produção: 1) Contexto de formação do serviço de psicologia: da emergência à assistência; 2) Consolidação do serviço de psicologia e 3) Percepção dos estagiários sobre o serviço, rotinas do setor e desafios da formação.

3.1 CONTEXTO DE FORMAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA: DA EMERGÊNCIA À ASSISTÊNCIA

Devido à pandemia do SARS COV 2, houve necessidade, devido ao aumento do número de casos, da criação de um hospital de campanha, para assistência e integralidade ao cuidado que a patologia demandava. Em meados de outubro de 2020, foi criada uma instituição de saúde de retaguarda com seus primeiros leitos e equipe de saúde (médicos, profissionais de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas).

Em função do agravamento das condições de saúde provocadas pela doença em questão – alterações de humor (rebaixamento, euforia) e isolamento familiar e social –, profissionais de Psicologia foram cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde para assistência aos pacientes. Os atendimentos eram realizados diretamente com os pacientes no setor de triagem e pronto atendimento, enfermarias e Centro de Terapia Intensiva (CTI's).

Porém, com o avançar da pandemia e com o aumento do número de pacientes, foi necessário recrutar uma equipe para atuar especificamente no hospital, por meio de um chamamento público emergencial nº 10/2021 da Prefeitura de Patos de Minas (MG), incluindo os profissionais de psicologia. Foram classificados 36 psicólogos e convocados 4 para atuarem como plantonistas no período diurno e noturno, favorecendo assistência e suporte psicológico integral.

Vieira (2010) destaca que sentimentos e emoções que circulam no cenário das urgências e emergências interferem nos cuidados dos pacientes. Nesse contexto, entende-se que a dor física é acompanhada também da dor psíquica, e o reconhecimento desse impacto psíquico na tríade paciente, equipe e familiares demonstra a necessidade da inserção do psicólogo na equipe hospitalar, de forma a contribuir para acolhimento e humanização na unidade de atendimento.

As rotinas do serviço eram discussão de caso e priorização das demandas direcionadas a manejo do humor a pacientes e a intervenções e procedimentos em saúde, como ventilação não invasiva; psicoeducação sobre quadro clínico e condição de saúde; suporte afetivo para do reforço ao vínculo familiar por meio de visitas virtuais (telechamadas previamente autorizadas); acompanhamento de boletins médicos; suporte na comunicação de más notícias (óbito) junto às famílias; estratégias de enfrentamento ao estresse por parte de profissionais de saúde.

Essa rotina era similar à de um hospital de emergência, descrita por Miguel *et al* (2021). No caso em questão, também os acolhimentos psicológicos buscaram aumentar o alcance das informações e a humanização dos processos hospitalares, de forma a minimizar a despersonalização. Conforme os autores, este é um processo que muitas vezes acompanha a hospitalização, como consequência de procedimentos invasivos e dolorosos que situam o paciente em uma posição passiva em relação ao adoecimento e aos procedimentos realizados em seu corpo, ainda mais intensificado pelas restrições mais rígidas impostas ao ambiente hospitalar no período da pandemia.

Com a diminuição do número de casos de Covid-19 e a necessidade de uma estrutura hospitalar assistencial, junto à Associação Beneficente Paulo Borges e Fundação Educacional de Patos de Minas, o poder público municipal uniu esforços para a fundação da Santa Casa de Misericórdia em meados de junho de 2021.

Do quadro de profissionais de Psicologia, apenas um se manteve vinculado ao serviço. Atualmente o setor conta com dois plantonistas e uma estagiária de Psicologia no período diurno. Devido ao caráter de hospital geral, o psicólogo atua na realização da parte: a) assistencial por meio de atendimento junto a familiares e/ou pacientes, bem como a equipe, acolhimento e avaliação de demanda por meio de triagem psicológica; na integração com a comunidade universitária para realização de campanhas de autocuidado em saúde e b) administrativa por meio de redação de evoluções; contatos e referenciamentos para serviços públicos de saúde e socioassistenciais; discussões de casos e corridas de leito multiprofissionais.

Como ressaltado por Dias e Radomile (2006), a implantação e a padronização de procedimentos de atendimento e a instrumentalização do profissional que atua na psicologia hospitalar são fundamentais para delimitar sua prática e suas contribuições nesse contexto, além de favorecer a integração multidisciplinar e fornecer dados pertinentes que auxiliem a equipe no trato com o paciente, o que possibilita uma melhoria contínua no atendimento.

Como rotina do serviço de Psicologia, os pacientes, independentemente de qual setor estejam internados (clínica médica, cirúrgica, ortopédica, pronto atendimento ou centro de tratamento intensivo), são abordados por um profissional para um momento de acolhimento por meio de avaliação de demanda através de triagem psicológica. Nesse momento, são investigados aspectos sociodemográficos, de compreensão sobre as condições diagnósticas, avaliação do estado de saúde mental por meio de observação de comportamento e rede de apoio e ajuda. Caso o paciente apresente rebaixamento de nível de consciência e estado confusional, a avaliação é complementada com algum familiar e/ou acompanhante.

Após o momento de triagem psicológica, caso o paciente apresente algum aspecto psiquiátrico prévio, a rede de saúde mental é contatada para suporte e apoio de informações e continuidade de tratamento psicoterápico e medicamentoso no hospital. Caso sejam constatadas algumas condições de sofrimento mental, a hipótese diagnóstica é discutida com a equipe médica para adequação de tratamento e seguimento psicoterapêutico pela equipe. Pacientes com essas condições são elegíveis para acompanhamento proximal e contínuo. Caso o paciente apresente uma condição estável do ponto de vista da saúde mental, os profissionais ficam disponíveis à demanda espontânea ou solicitação direta da equipe.

Essa rotina é similar à proposta de Dias e Radomile (2006) para implantação do serviço de psicologia no hospital geral, a qual sugere a aplicação de três etapas: a triagem psicológica, que consiste em uma breve avaliação e triagem de pacientes com eventuais transtornos mentais, de comportamento ou ajustamento; a avaliação psicológica hospitalar, que consiste na ampliação e maior especificação da etapa de triagem, com avaliação mais pormenorizada dos pacientes que apresentaram tal necessidade; o acompanhamento psicológico hospitalar, que deve ocorrer quando identificada a necessidade de acompanhamento/atendimento, fornecendo ao paciente uma atenção sistemática e focal, caracterizada por visitas regulares da equipe de psicologia hospitalar.

Adicionalmente é realizado o acompanhamento dos boletins médicos no CTI. O papel da presença do profissional psicólogo se faz importante para auxiliar o entendimento do familiar visitante sobre o quadro e a condição clínica de saúde do paciente por meio de psicoeducação, bem como o manejo das emoções frente aos desfechos desfavoráveis de saúde e risco iminente de morte.

A internação na UTI representa um momento de instabilidade no núcleo familiar – a família pode se sentir relegada a segundo plano, sendo privada da rotina hospitalar, gerando uma despersonalização e perda de controle sobre aquilo que é feito com seu paciente. A atuação do psicólogo hospitalar torna-se fundamental ao fornecer uma escuta especializada e ao planejar e executar intervenções voltadas para o bem-estar e cuidado tanto do paciente quanto de seus familiares (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012).

Discussões de caso e análise de situações de vulnerabilidade psicossocial e emocional são discutidas conjuntamente com o serviço social para encaminhamento à rede pública de serviço de saúde e socioassistencial. Eventualmente, faz-se acolhimento dos familiares devido ao óbito de um parente.

Questões pertinentes, importantes e desafiadoras se fazem presentes na trajetória do serviço durante sua origem e consolidação, como a necessidade de um trabalho psicoeducativo junto aos acompanhantes dos leitos clínicos, cirúrgicos, ortopédicos para orientar sobre normas, rotinas hospitalares, expectativas e direcionamento do tratamento; integração com a universidade para um trabalho sobre saúde mental e clima organizacional junto à equipe multidisciplinar e psicoeducação sobre o papel do psicólogo hospitalar a todos os colaboradores da instituição.

3.2 CONSOLIDAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

Como um procedimento de rotina da atuação do serviço de psicologia junto aos pacientes acolhidos pelo hospital, em janeiro de 2022 foi adotada a triagem psicológica como instrumento de acolhimento e avaliação de demanda. Além de um item e ferramenta de trabalho, tal instrumento possibilitou discriminar o perfil atendido, suas principais demandas e encaminhamentos.

O instrumento foi aplicado junto aos pacientes das clínicas médica, ortopédica e CTI devido ao período de permanência e demanda de utilização do serviço de Psicologia. A clínica cirúrgica e o pronto atendimento não foram contemplados devido à alta rotatividade de pacientes.

Os dados analisados a seguir fazem parte do banco de dados, disponibilizado pelos profissionais do setor para fins de análise e propagação de conhecimentos a respeito da atuação do psicólogo hospitalar em um hospital geral em construção. Em nenhum momento foi oportunizado o acesso a informações pessoais (ex.: nome, endereço e telefones de contatos) – apenas as variáveis de interesse: gênero, idade, escolaridade, estado civil, município de residência, conhecimento sobre o diagnóstico, acompanhamento psicológico prévio, arranjo domiciliar e avaliação das funções mentais.

Foram tomados os cuidados éticos necessários mediante as resoluções 466/12 e 510/16 do CNS/CEP/CONEP no que tange ao sigilo e vazamento de informações, como salvar o banco de informações em um hd externo de uso pessoal de um dos membros da equipe de pesquisa.

As informações abaixo apresentadas fazem parte da conduta de avaliação dos profissionais do setor, referentes aos meses de janeiro a abril de 2022, perfazendo um total de 484 pacientes internados no hospital Santa Casa de Misericórdia.

Fizeram parte da amostra 53,9% (n=261) homens e 46,1% (n=223) mulheres com idades entre 09 a 101 anos de idade (m=62,6, dp=20,0). No tocante ao estado civil, 37,6% casados (n=182), 24,0% viúvos (n=116), 21,3% solteiros (n=103), 9,7% divorciados (n=47) e 7,4% união estável (n=36). No tocante à escolaridade, a média foi de 4,8 (dp=4,0) anos de estudo formal, comparativamente aos 40,1% (n=194) que responderam ter realizado o fundamental – ciclo incompleto (até o 4º ano) e 21,3% (n=103) ao médio incompleto ou fundamental ciclo II Completo (até 9º ano) em detrimento aos 14,9% (n=72) que cursaram o ensino superior incompleto ou médio completo, 12,6% (n=61) analfabetos, 9,3% (n=45) alfabetizados e 1,9% (n=9) com ensino superior completo. A respeito da orientação religiosa mais da metade da amostra se autodeclara católica (65,9%, n=319) em comparação 20,2% de evangélicos (n=98), 8,5% (n=41) sem religião e/ou não souberam opinar e 5,4 % (n=36) de outras profissões de fé.

A predominância do sexo masculino também é encontrada em outros estudos (ARRUDA *et al*, 2014; ARAÚJO, 2006). De acordo com Gomes e Volpe (2018), as mulheres buscam mais preventivamente os serviços de saúde, evitando complicações e, quando internadas, possuem uma expectativa maior de recuperação. Além disso, a minimização das demandas do público masculino, como violência, uso de preservativo, uso e abuso de álcool e outras drogas e fatores culturais influencia a menor procura por serviços preventivos de saúde pelos homens, justificando o maior número de internações. No estudo de Silva e Menezes (2014), a média de idade foi de 61,1 anos, resultado parecido ao encontrado no presente estudo. À medida que a população vai envelhecendo, a proporção de doenças crônicas vai aumentando, gerando assim um maior número de internações.

Quanto à baixa escolaridade, pode interferir na compreensão do diagnóstico e das orientações que a equipe fornece, o que pode prejudicar a adesão ao tratamento. Dessa forma, é necessário que a equipe faça adequações das informações e estratégias de acordo com o entendimento do paciente (SILVA; MENEZES, 2014). De acordo com Guimarães e Takayanagui (2002), existe uma relação entre estado civil e mortalidade – o coeficiente de mortalidade é mais elevado entre viúvos, solteiros e divorciados e mais baixo em pacientes casados. Ademais, grande parte da amostra possui uma

religiosidade, aspecto que, quando apresentado positivamente, pode ajudar os pacientes a lidarem com as adversidades da internação e ter controle pessoal frente ao adoecimento, bem como ir em busca de comportamentos que vão melhorar tanto o quadro clínico quanto a qualidade de vida (CÔRREA; BATISTA; HOLANDA, 2017).

Sobre a abrangência de pacientes recebidos, 86,2% (n=417) são residentes em Patos de Minas e 13,8% (n=67) são provenientes de cidades próximas ou da região do Alto Paranaíba. Em se tratando de arranjo domiciliar, 27,0% (n=173) moram sozinhos, 24,6% (n=156) moram com outras pessoas (cuidadores, família extensa etc.), 21,0% (n=133) moram com os filhos, 15,1% (n=96) com o cônjuge e 8,0% (n=51) com os pais. Como a maior parte da amostra vive sozinha, a equipe deve verificar se existe a oferta disponível de algum apoio instrumental e informativo para a continuidade dos cuidados hospitalares, principalmente para pacientes idosos. Logo é interessante um planejamento e, quando necessária, uma mobilização da equipe em busca de suporte social e familiar para o paciente (BOLINA *et al.*, 2021).

Ao se verificar o conhecimento do diagnóstico, verificando a resposta sobre o motivo da internação e a ficha de admissão que disponibiliza a condição clínica no prontuário do paciente, pode-se constatar que 62,8% sabem sobre seus problemas de saúde em comparação a 37,2% (n=180), que desconhecem o real motivo de sua internação. Na pesquisa realizada por Pedro *et al* (2016), 26,06% dos pacientes desconheciam a sua condição de saúde que levou à internação e 17,58% desconheciam o tratamento.

Ainda de acordo com a pesquisa citada, o desconhecimento do estado de saúde pode prejudicar os pacientes nas decisões acerca do tratamento, bem como se as intervenções realizadas pela equipe estão atendendo às suas necessidades. Nesse contexto, o psicólogo hospitalar deve utilizar a psicoeducação como uma estratégia que irá favorecer o entendimento por parte do paciente sobre sua condição de saúde, a etiologia, o funcionamento, o tratamento e o prognóstico, como também o manejo psicológico e físico da doença, para favorecer a adesão ao tratamento e o desenvolvimento de recursos de enfrentamento (LEMES; ONDERE NETO, 2017).

A respeito de um acompanhamento psicológico anterior, seja em rede pública ou privada, 92,1% (n=446) dos pacientes não realizaram e apenas 7,9% (n=38) obtiveram um tratamento psicológico com profissional da área. Em comparação com o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernane de São Thiago e com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Ribeirão Preto, 72,9% e 52,3% dos pacientes, respectivamente, já tinham passado por psicoterapia ou tratamento psiquiátrico anterior (NAKABAYASHI *et al*, 2010).

Apesar da insuficiente literatura que pudesse explicar essa diferença, vemos que, através do hospital Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas, os pacientes possuem oportunidade de intervenção em saúde mental a que antes nunca foram expostos. Assim, tendo contato, mesmo que por período curto com profissionais da Psicologia, pode existir uma ampliação do olhar e do cuidado em saúde mental.

Com base na avaliação das funções mentais mediante observação e treinamento prévio dos psicólogos, contata-se que 65,4% apresentam alguma alteração cognitiva (pensamento desorganizado; linguagem incoerente e desorganizada; atenção, orientação e memória em prejuízo); 23,0% apresentam alguma alteração afetiva evidente ou

diagnosticada (labilidade afetiva, tristeza e/ou solidão, expressão incondizente de afetivo e quadro psiquiátrico prévio), 10,8% inadequação do sono e 0,8% alteração do nível de consciência.

Segundo Lucchesi, Macedo e Marco (2008), a luminosidade, ruídos de aparelhos, falta de privacidade, limitação de horários de visita e alteração da rotina podem levar os pacientes hospitalizados a desenvolverem quadros depressivos e ansiosos e a apresentarem confusão mental, isto é, um rebaixamento da consciência com diminuição da resposta ao ambiente. Para Reis, Gabarra e Moré (2016), a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) gera efeitos ainda mais estressores tanto para pacientes quanto para os familiares, expondo-os a sentimentos de angústia, tensão, estresse, raiva, medo e ansiedade.

3.3 PERCEPÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS SOBRE O SERVIÇO, ROTINAS DO SETOR E DESAFIOS DA FORMAÇÃO

O estágio em Psicologia Hospitalar oferecido na Santa Casa de Misericórdia tinha como modelo a preceptoria que consiste em práticas e supervisões conjuntas, toda quinta feira das 18h às 23h. A primeira parte da rotina era a discussão de casos prioritários repassados pelos integrantes do serviço de psicologia ou serviço social. Tais casos recebiam preferência nos atendimentos, usando como base de intervenção os “Primeiros Cuidados Psicológicos”; a intervenção breve buscava atender as necessidades básicas do paciente, estabilizar o sofrimento, manejar o estresse e comportamentos disfuncionais assim como fortalecer mecanismos de enfrentamento e resiliência (OMS, 2015).

Posteriormente eram realizadas triagem psicológicas com pacientes recém admitidos. Tais triagens eram preenchidas junto ao paciente ou aos familiares quando estes não apresentavam condições de responder à avaliação.

Ainda como parte da rotina do setor, eram realizadas intervenções junto à equipe. O primeiro trabalho proposto foi o plantão psicológico, com intuito de atender a demandas urgentes dos profissionais de saúde, seguindo também o modelo de intervenção breve e focal. De acordo com Gomes (2008), o plantão é um local para ouvir, acolher e construir junto ao paciente um caminho para o sofrimento através da sua própria experiência de vida. A atividade não obteve grande aceitação do grupo e em três semanas de plantão apenas dois profissionais foram atendidos – este dado difere de alguns estudos tal como o Plantão Psicológico da Universidade Paulista, UNIP, em que a autora apresenta uma grande aceitação, com uma média de 16 a 20 atendimentos semanais.

Devido à pouca participação, foi elaborada uma segunda atividade, focal e específica para os profissionais das UTI's. A dinâmica consistia em sortear papéis com pequenas tarefas de autocuidado diário e verificar o significado para cada um dos participantes. Morse *et al.* (2012 *apud* CEDOTTI, 2019) apontam que a rotina exaustiva e o contato direto com a dor do outro são um dos principais gatilhos para a exaustão física e emocional dos profissionais de saúde e desenvolvimento de *burnout* em 21% a 67% desses profissionais.

O acompanhamento de comunicação de más notícias e o acolhimento de óbito não eram uma rotina diária, porém recebiam prioridade durante as práticas do estágio. Essa atividade tinha como intuito oferecer suporte à família, favorecer e facilitar a comunicação com profissional responsável e, em alguns casos, atendimentos breves para alívio da dor e estresse agudo assim como manejo e busca de estratégias de enfrentamento (LIMA; MARA; NASCIMENTO, 2019). Para finalizar a rotina do setor, eram realizadas discussões de caso junto ao supervisor e demais estagiárias; nesse momento, eram separados os casos que necessitavam de acompanhamento na instituição e os que deveriam ser encaminhados para a rede. Os encaminhamentos dependiam de uma análise da assistente social e do psicólogo e só eram feitos quando alguma situação de vulnerabilidade social, violência, exploração, uso ou abuso de entorpecentes eram percebidos. Contudo esse trabalho realizado pelo serviço de psicologia e assistência social apresenta uma dificuldade primordial, que é a falta da contrarreferência na rede de atenção à saúde. Esse dado condiz com uma pesquisa realizada na Bahia pelas autoras Oliveira, Silva e Souza (2020), com gestores, trabalhadores e usuários da rede onde se percebeu que os gestores por uma sobrecarga de trabalho muitas vezes deixam de priorizar o processo de referência e contrarreferência, causando uma fragmentação do sistema.

4 CONCLUSÃO

O ambiente hospitalar é um local em que as emoções e sentimentos são constantemente alterados, desde profissionais que vivenciam a rotina todos os dias até os pacientes que estão ali para tratamento. Com a pandemia da COVID 19, os problemas aumentaram e foram muitos obstáculos e questões novas. Diante disso, ficou evidente, por meio deste estudo, que o serviço de psicologia foi fundamental no tratamento das condições psicológicas resultantes da COVID 19.

Além disso, a partir da triagem psicológica aplicada e com a análise do banco de dados da instituição para verificação de perfil dos pacientes, foi verificado que a maioria dos pacientes tem baixa escolaridade e que a maioria é residente de Patos de Minas (MG). Boa parte das internações é composta por homens – a literatura pontua que as mulheres buscam tratamentos preventivos e sempre têm um cuidado maior com sua saúde quando comparadas aos homens. Um aspecto interessante e preocupante é que 37,2 % desconhecem o motivo de sua internação, o que reforça ainda mais a importância do psicólogo, atuando e psicoeducando o paciente nesses casos. Assim, os dados recolhidos por meio da triagem e do banco de dados foram ao encontro de informações disponíveis na literatura.

Por fim, em relação à atividade de estágio supervisionado profissionalizante, a discussão dos casos clínicos e vivência da experiência se mostrou como importante ferramenta de aumento e consolidação dos conhecimentos teóricos e práticos desenvolvidos.

O presente estudo não esgota as possibilidades de discussão e consolidação da área de atuação do psicólogo hospitalar no contexto das políticas públicas de saúde. Como principais limitações, cabe destacar a falta de robustez na análise estatística das informações e a precisão cronológica da ocorrência dos fatos. Adicionalmente é

necessário conhecer outros espaços em contextos similares para comparar estratégias, atuação e fortalecimento de atuações do psicólogo hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. de; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- ARAÚJO, J. K. T. **Perfil dos pacientes internados no hospital geral Santa Isabel de João Pessoa – PB**. 2006, 65 f. (Trabalho de Conclusão de Curso em Estatística) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006. Disponível em: <http://www.de.ufpb.br/graduacao/tcc/TCC2006Julyana.pdf>. Acesso: 10 jun. 2022.
- ARRUDA, G. O. *et al.* Morbidade hospitalar em município de médio porte: diferenciais entre homens e mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/z4nDyt9bdv77Ch7jQLnVpGp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- AZEVEDO, A. V. dos S.; CREPALDI, M. A.; A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. de Psicol. (Campinas) [online]**, v. 33, n. 4, 2016, p. 573-585. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BOLINA, A. F. *et al.* Associação entre arranjo domiciliar e qualidade de vida de idosos da comunidade. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, [S. l.], v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PJkNWnQcbLDzC55WX4h74yt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- CEDOTTI, W. O autocuidado é imprescindível para líderes de equipe e profissionais de saúde. **Fisioterapia Brasil**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 544-545, 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3220/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- CÔRREA, C. V.; BATISTA, J. S.; HOLANDA, A. F. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: Revisão da produção de periódicos brasileiros (2000-2013). **Rev. PsicoFAE**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 61-78, 2017. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/82>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- DE JESUS PINHEIRO, C.; BRANCO, A. B. de A. C. Elaboração de protocolo de atendimento psicológico no hospital geral: usuários de álcool. **Contextos Clínicos**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 896-921, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2022.

DIAS, N. M.; RADOMILE, M. E. S. A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 114-132, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200008. Acesso em: 24 jun. 2022.

GOMES, F. M. D. Plantão psicológico: novas possibilidades em saúde mental. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 39-44, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702008000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 jun. 2022.

GOMES, L. L.; VOLPE, F. M. O perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG. **Rev. Med. Minas Gerais**, [S. l.], v. 28, n. 5, 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2445#:~:text=O%20atendimento%20predominante%20foi%20por,6%25%20foram%20submetidos%20%C3%A0%20cirurgia>. Acesso em: 10 jun. 2022.

GUIMARÃES, F. P. de M.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Rev. de Nutrição**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 37- 44, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/cGFFptjMP9hqp8mQwLwVwpG/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2022.

LIMA, K. M. de A.; MAIA, A. H. N.; NASCIMENTO, I. R. C. do. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. **Rev. Bioética[online]**, 2019, v. 27, n. 4, p. 719-727. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274355>. Acesso em: 18 jun. 2022.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Rev. Temas em Psicol.**, [S. l.], v. 25, n. 1, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf>. Acesso: 10 jun. 2022.

LUCCHESI, F.; MACEDO, P. C. M.; MARCO, M. A. de. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 19-30, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jun. 2022.

MIGUEL, G. *et al.* Reach and assertiveness of user embracement with the aid of psychoeducation as a humanization strategy in an emergency hospital in Goiânia during the COVID-19 pandemic. **SciELO Preprints**, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3205>. Acesso em: 24 jun. 2022.

MOREIRA, E. K. C. B.; MARTINS, T. M.; CASTRO, M. M. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 134-167, jun. 2012.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100009. Acesso em: 03 jul. 2022.

NAKABAYASHI, T. I. K. *et al.* Comparação entre solicitações psiquiátricas de dois hospitais gerais universitários brasileiros: uso do protocolo de registro de interconsulta em saúde mental. **Rev. Cad. Saúde Pública**, [S. l.], v. 26, n. 6, p. 1246-1260, 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zRzLV8w9S9mFyRCbGfDKJdz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

OLIVEIRA, C. C. R. B.; SILVA, E. A. L.; SOUZA, M. K. B. de. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. *Physis: Rev. de Saúde Coletiva [online]*, v. 31, n. 1. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vvh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/?lang=en>. Acesso em: 18 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. War Trauma Foundation e Visão Global internacional. **Primeiros Cuidados Psicológicos**: guia para trabalhadores de campo, Genebra, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatórios sobre a saúde no mundo**. Genebra. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 20 jun. 2022.

PEDRO, D. F. C. *et al.* Conhecimento do paciente sobre assistência hospitalar recebida durante sua internação. **Rev. Mim. Enferm.**, [S. l.], v. 20, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e978.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PEDROMÔNICO, M. R. M. A relevância da avaliação psicológica na clínica pediátrica. *In*: CREPALDI, M. A.; LINHARES, M. B. M.; PEROSA, G. B. (orgs.). **Temas em Psicologia pediátrica**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 81-107.

REIS, L. C. C.; GABARRA, L. M.; MORÉ, C. L. O. O. As repercussões do processo de internação em UTI Adulto na perspectiva de familiares. **Rev. Temas em Psicol.**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 815-828, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513754280003.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SILVA, G. M.; MENEZES, G. G. S. Avaliação do perfil sócio demográfico e hábitos de vida dos pacientes hospitalizados no município de Lagarto, Sergipe. **Rev. Scientia Plena**, [S. l.], v. 10, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.scientiaplenu.org.br/sp/article/view/1541>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, N. M. *et al.* Estratégias de Atendimento Psicológico a Pacientes Estomizados e seus Familiares. **Rev. Psicol. Ciênc. e Profissão**, [S. l.], v. 39, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003178982>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

VIEIRA, M. C. Atuação da Psicologia hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 513-519, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602>. Acesso em: 24 jun. 2022.