Revista Mineira de Ciências da Saúde, v. 12: 92-99, 2025
© Centro Universitário de Patos de Minas
https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude

Primeiros cuidados psicológicos: atuação de estagiários em uma unidade de pronto atendimento

Psychological first aid: the role of psychology interns in an emergency care unit

DHÉBORA BEATRIZ ARAÚJO
Psicóloga, Egressa do Curso (UNIPAM)
dheborabeatriz@outlook.com

JOÃO FELIPE CAIXETA ANDRADE CINTRA
Psicólogo, Egresso do Curso (UNIPAM)
jfcacintra@gmail.com

ANA CAROLINA SILVA SOARES
Psicóloga, Egressa do Curso (UNIPAM)
anacssoares@unipam.edu.br

CAROLINA SILVA BORGES
Psicóloga, Egressa do Curso (UNIPAM)
carolinasilva@unipam.edu.br

GEISSI ROQUE RODOVALHO
Psicóloga, Egressa do Curso (UNIPAM)
geissiroque@unipam.edu.br

VALÉRIA CECÍLIA LONDE FERREIRA
Psicóloga, Egressa do Curso (UNIPAM)
valeriaclf@unipam.edu.br

GUSTAVO CÉSAR FERNANDES SANTANA
Psicólogo, Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Formosa
gustavocfsantana@outlook.com

THIAGO HENRIQUE FERREIRA VASCONCELLOS
Professor orientador (UNIPAM)
thiagov@unipam.edu.br

Resumo: O presente artigo apresenta um relato de experiência de atuação de estagiários de psicologia em intervenções breves baseadas nos primeiros cuidados psicológicos. A abordagem centrou-se em favorecer um acolhimento instrutivo, resgatar a rede de apoio e orientar sobre a necessidade de cuidados adicionais. Em uma Unidade de Pronto Atendimento limitações estão presentes, decorrentes da fragilização do vínculo familiar, das dificuldades das políticas de saúde e de assistência social de se integrarem, bem como do atendimento baseado em um único

encontro devido à dinâmica da instituição. Resgatar ou mobilizar recursos de enfrentamento adaptativos e estimular a responsabilização do autocuidado atua como princípios norteadores das interações profissionais. É importante que o psicólogo hospitalar tenha clareza a respeito das diferenças entre a atuação nesse contexto e a atuação clínica.
Palavras-chave: saúde; Psicologia Hospitalar; urgência.

Abstract: This article presents an experience report on the work of psychology interns in brief interventions based on Psychological First Aid principles. The approach focused on providing instructive emotional support, restoring support networks, and offering guidance regarding the need for additional care. In an Emergency Care Unit, several limitations are present due to weakened family bonds, difficulties in the integration of health and social assistance policies, and care based on a single encounter resulting from the institution's dynamics. Restoring or mobilizing adaptive coping resources and encouraging responsibility for self-care function as guiding principles of professional interactions. It is important for hospital psychologists to clearly understand the differences between practice in this context and traditional clinical practice.
Keywords: health; Hospital Psychology; emergency care.

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros cuidados psicológicos (PCP) estão relacionados a protocolos de intervenção, que têm como objetivo padronizar o atendimento às vítimas, reduzir o estresse inicial provocado por eventos potencialmente traumáticos, engajar o sujeito em estratégias de enfrentamento funcionais, dar suporte às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio. A necessidade da psicologia em emergências está relacionada com a descoberta de que pessoas podem manifestar, individualmente ou coletivamente, alterações psicológicas em decorrência do trauma, físico e/ou emocional, produzido por um evento externo.

Além dos objetivos citados anteriormente, segundo Lara *et al*. (2019), é possível que a prestação dos PCP possa ser ofertada por profissionais que tenham uma formação ou treinamento adequado para atender essa demanda. Os autores citados pontuam e reforçam o desenvolvimento de intervenções que auxiliam nessas demandas de atendimento inicial, frisando uma orientação empática, concedendo informações que auxiliem a lidar com o evento estressor e colaborando para um suporte social.

Os PCP são divididos em nove etapas de ação, que são: preparação, primeiros contatos, segurança e conforto, estabilização, busca de informações, assistência prática, contato com apoio social, estratégias de manejo e contato com serviços de colaboração. Tais etapas visam auxiliar o indivíduo em demandas emergentes, intervindo em aspectos subjetivos do ser humano, em demandas relacionadas ao ambiente e em relações interpessoais de proteção para o paciente (Silva *et al*., 2013).

De acordo com a literatura, os PCP equivalem a buscar um meio de atender as demandas psicológicas, com relação ao aspecto emocional, cognitivo e/ou fisiológico. Usualmente, seu propósito fundamental é proporcionar confiança, tranquilidade, efetividade, sentimento de pertença social e otimismo. Adicionalmente, favorecem a atenuação da consequência inicial das situações desafiadoras que os pacientes possam

estar enfrentando, ponderando as demandas das pessoas e assegurando a consecutiva elaboração de uma rede de apoio e acompanhamento.

Devido à urgência de atenção em saúde da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é comum se deparar com pacientes e/ou familiares e acompanhantes que se encontram em uma situação de crise e potencialmente estressora devido a complicações das condições de saúde. A atuação do profissional de psicologia nesse contexto se torna desafiadora, pois esbarra em vários fatores limitantes, como brevidade da internação, rotatividade da equipe e uma rede de apoio e suporte do paciente, ausente ou fragilizada. Discutir metodologias de atuação e intervenções se apresenta como possibilidade do exercício da profissão que pode favorecer melhores condições de restabelecimento de saúde dos usuários do sistema coletivo de saúde.

A formação em psicologia não consegue contemplar experiências que permitam o exercício de um fazer, de uma prática que possibilite uma intervenção breve, pois as abordagens terapêuticas são pautadas em um acompanhamento de longa duração que favorece intervenções em comportamentos cristalizados que necessitam de ajustamento. Desta forma, esta produção tem como intuito, à luz dos princípios dos PCP, descrever e analisar a experiência de estágio profissionalizante em uma UPA.

2 METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência de atuação de estagiários de psicologia que visa discriminar a atuação do profissional de psicologia por meio de intervenções breves baseadas nos PCP, aprovado pelo CEP/UNIPAM com número de parecer 6.065.083. A experiência discriminada nesta produção faz parte dos atendimentos realizados na UPA do município de Patos de Minas (MG) entre os meses de setembro a novembro de 2022 por 6 estudantes do último período do curso de Psicologia mediante regime de preceptoria de um docente por meio de abordagem diretamente nos leitos de internação em conjunto ou separadamente aos familiares/acompanhantes (Soares *et al*., 2022).

Como parte de um processo educativo de formação profissional, procurou-se, por meio da vivência na saúde coletiva, favorecer oportunidades de aprendizagem de recursos e técnicas de atuação do psicólogo, aos estudantes pesquisadores, em um local não muito usual da profissão como a urgência e emergência. Esperava-se com isso a construção de um raciocínio ético clínico dado o ambiente e contexto desafiador de atuação.

Antes da abordagem direta dos pacientes e/ou familiares e acompanhantes, o acesso à informação sobre as atualizações e condições de saúde se dava por meio de um instrumento conhecido como passômetro[1], disponibilizado pela profissional de

[1]Instrumento de uso interno da UPA que consiste em um material alimentado diariamente pela equipe de saúde, com informações norteadoras sobre doença de base, procedimentos realizados, solicitações e autorizações de acompanhamento familiar.

psicologia de referência. Casos com demanda emocional e psicológica eram indicados como prioridade de atendimento. Demais outros casos que envolviam pacientes que se encontravam em situação de privação de liberdade, instabilidade clínica devido a um surto psicótico, não eram contemplados como proposta de atendimento a priori, uma vez que requerem dos estudantes pesquisadores envolvimento de habilidades de outras áreas de atuação do profissional de psicologia como o contexto jurídico e de instâncias de intervenção em saúde mental que fugiam a proposta deste estágio.

Adicionalmente cabe destacar que, em situações como as elencadas acima, aguardava-se a avaliação psiquiátrica para discussão de caso e verificação de demanda para psicologia. Nos casos em que era constatada a necessidade, o preceptor realizava a abordagem; os estudantes pesquisadores adotavam uma posição de observação para aprendizagem.

Os recursos empregados envolveram múltiplas ferramentas de atuação do psicólogo como escuta empática, questionamento socrático, psicoeducação, orientação, avaliação do estado de saúde mental, manejo das emoções e instalação da esperança sobre a perspectiva dos PCP.

Aproximadamente em torno de 200 pacientes e familiares ou acompanhantes foram atendidos por este estágio supervisionado profissionalizante. Era um público dependente, parcial ou exclusivamente, do Sistema Único de Saúde, como possibilidade de intervenção em saúde, variando entre 5 a 92 anos, marcado por fragilidades socioeconômicas e psicossociais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das premissas do PCP é adaptar a cultura e realidade daqueles que precisam de ajuda. Dentro da UPA, foi comum o rompimento da "bolha social", ou seja, o enfrentamento de situações e questões que são incomuns no meio dos estagiários. Os casos encontrados são diversos, e entender o contexto pessoal de cada um foi um diferencial no exercício das intervenções dos pacientes (Brymer *et al*., 2006).

Na internação pediátrica, as crianças se apresentavam "assustadas", e as mães em desgaste e exaustão física e emocional. As mães renunciam a vida cotidiana para estarem como acompanhantes dos filhos no momento da internação. Essa descontinuidade com o curso natural da vida esbarrava-se na falta de suporte social, marcada pela dificuldade em deixar os filhos doentes sob os cuidados de outros, influenciada pelo senso de serem as "únicas pessoas" capazes de compreender os filhos no momento de vulnerabilidade. De acordo com a literatura, ter um filho hospitalizado "bagunça" a rotina diária da família, as mães sofrem devido à ampliação de suas responsabilidades, à falta de controle do ambiente externo e até devido à própria enfermidade do filho.

A escuta, a empatia e o abraço (como dispositivo físico) foram determinantes para uma intervenção satisfatória. A condição estressora se apresenta tão incapacitante que o acolhimento se tornou primordial. Para Brymer *et al*. (2006), essa configuração de intervenção vai ao encontro do PCP, pois se mostrar disponível e validar a experiência emocional demonstrando reconhecimento de seu esforço mediante as limitações que o

quadro de saúde se apresenta fez com que as mães se sentissem seguras, compreendidas, respeitadas e cuidadas.

Por meio da prática realizada na UPA, foi possível perceber a importância da atuação do psicólogo no momento de acolhimento da família do hospitalizado, sendo uma figura de humanização que busca acalentar o familiar ou o acompanhante devido às consequências da doença enfrentada pelo paciente.

Em um estudo, Silva *et al* (2019) apontaram que uma das principais intervenções realizadas pelos profissionais de psicologia é a minimização do sofrimento psicossocial através de estratégias que auxiliam em uma reestruturação cognitiva, a fim de conseguir manejar o estresse causado nesses acompanhantes, repassando possíveis informações que estejam ao alcance do psicólogo. A figura do profissional necessita de ser "suportiva" em um momento delicado para os acompanhantes, os quais relataram sentimento de insegurança devido às condições do acompanhado.

De acordo com Meira e Spadoni (2011), a presença do psicólogo tem sido muito solicitada pelos outros profissionais da área da saúde, não somente para acolher, mas também para identificar os fatores estressantes causado nos pacientes e acompanhantes, podendo assim oferecer, da melhor forma, estratégias que auxiliam na amenização do estresse e que cooperam com o trabalho dos outros profissionais.

Em nossa prática, podemos constatar que esse conhecimento e preparação do psicólogo é extrema importância, no que se refere aos PCP tanto com os pacientes quanto com os familiares e/ou acompanhantes. Tentativas de autoextermínio, síncope e surto psicótico são dificilmente manejadas pela equipe devido à exigência de disponibilidade emocional por parte dos profissionais de saúde. Silva *et al* (2016) relatam dificuldades que alguns profissionais da área da saúde encontram para prestar atendimento a pessoas que tentaram suicídio ou a pacientes que portam algum transtorno psíquico.

Os autores supracitados pontuam que há um desconforto emocional dos profissionais por terem que tratar um paciente suicida. Esse desconforto pode ser desencadeado culturalmente, pelo fato de os profissionais experienciar emoções que vão de encontro a questionamentos pessoais, angústia e sentimentos reprimidos do paciente suicida. Adicionalmente, são requeridos interesses práticos contrastantes: o paciente e sua crise são apenas parte e não a totalidade de sua condição de saúde, devendo a equipe de saúde levar em consideração todas essas possibilidades no momento de abordagem (França, 2005).

Os profissionais da saúde têm a responsabilidade de acolher e cuidar, considerando a singularidade do ser humano e a compreensão do seu sofrimento. Também por vezes se expressam de modo a reforçar o estigma que acompanha os portadores de transtorno mental. Por vezes, presenciamos profissionais com dificuldades de manejo. Salienta-se que a abordagem é o primeiro passo para cuidar de um paciente com transtorno mental num período agudo e essa primeira impressão é capaz de interferir na aceitação do tratamento.

Segundo Tolentino *et al*. (2015), os PCP não só têm a ver com resolver as demandas mais urgentes com relação a uma situação potencialmente estressora que provocam reações emocionais intensas, mas também a ajudar o paciente a pensar nos cuidados que precisará ter em seguida.

Constatamos a necessidade de perceber a importância de esclarecer ao paciente os cuidados subsequentes que ele precisaria ter com relação ao processo de adoecimento e engajamento no tratamento. A psicoeducação, mesmo que breve, atuou no sentido de responsabilizar os pacientes por suas escolhas de vida que culminaram em um processo de adoecimento. Ventilar reflexão sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas de forma desadaptativa se mostrou como um recurso favorável ao engajamento, ao tratamento e à continuidade dos cuidados pós-alta.

Os interesses do psicólogo frente a emergências englobam o suporte a todos aqueles que estão envolvidos em uma situação. O sofrimento é coletivo; dessa forma, torna-se necessário o envolvimento da rede de apoio juntamente com o paciente em seu tratamento, para que se tenha a efetividade (Alves *et al*., 2021). Os familiares e/ou acompanhantes fizeram parte dos atendimentos e da abordagem por assim entenderem que podem atuar como agentes de promoção e extensão do cuidado que vai para além da abordagem profissional momentânea a beira leito.

Outro fator, em que é necessária a atuação do psicólogo frente aos PCP, é sobre a percepção de risco do paciente que está sendo atendido (Alves *et al*., 2021). Oportunizar a compreensão da realidade e a seriedade do diagnóstico, como realizamos em nossas abordagens, para que, se houvesse entendimento do atual quadro de saúde e estratégias que precisavam ser incluídas na rotina de cuidado, empodera e legitima o paciente como principal agente do seu processo de mudança.

Por fim, é importante ressaltar, porém, as diferenças entre os PCP prestados em situações hospitalares com os cuidados clínicos clássicos da psicologia. De acordo com o Comitê Permanente Interagências (IASC, 2018) da Organização das Nações Unidas, os PCP são

> [...] frequentemente vistos como intervenções psiquiátricas clínicas ou de emergência. Na verdade, é a descrição de uma resposta humana e solidária ao sofrimento de um ser humano que precisa de ajuda. Difere-se muito de um questionamento psicológico padrão.

Tal diferenciação é ainda mais importante no contexto da UPA. Frequentemente, os indivíduos lá hospitalizados são pessoas em situações de vulnerabilidade social, e a oportunidade de falar sobre a doença, sobre as preocupações e sobre mecanismos de enfrentamento saudáveis serão únicas, uma vez que, na maior parte das vezes, esse atendimento será o único encontro com o paciente.

Além disso, evidencia-se que uma parte vital dos PCP é encorajar, mas não exigir, a companhia de membros da família e amigos, e isso pode ser particularmente difícil, ou impossível, em casos em que o paciente tem os vínculos familiares muito fragilizados. Esse fato, juntamente com a necessidade de referenciar os mecanismos de suporte oferecidos pelas políticas de saúde, faz-se necessária uma interface com a Assistência Social. Porém, em nossa experiência, essa interface é dificultada pela carência de profissionais no sistema público, dificuldade de integração da rede do Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social, limitando a atuação do psicólogo.

4 CONCLUSÃO

O papel do psicólogo mostrou-se de importância no contexto da UPA. As mazelas físicas vêm constantemente acompanhadas de sofrimento psíquico, tanto por parte dos pacientes quanto por parte dos familiares que os acompanham, e a presença

de profissionais qualificados para atender essas demandas é muitas vezes um diferencial na vida dessas pessoas.

Durante o estágio, foi possível perceber as limitações impostas tanto pelo sistema de saúde quanto pelo contexto hospitalar. A primeira limitação é o tempo: graças à natureza transitória dos pacientes da UPA, o atendimento deve ser feito em apenas um encontro. Outra limitação é que a própria equipe não tem clareza sobre o papel do psicólogo nesse ambiente.

Por isso, é importante que o psicólogo hospitalar tenha clareza a respeito das diferenças entre a atuação nesse contexto com a atuação clínica. A importância do conhecimento da teoria sobre psicologia hospitalar e os PCP são então evidenciados, uma vez que as técnicas usadas no contexto clínico são insuficientes para esse contexto de urgência como o da UPA.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marisa *et al*. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres. **Centro de Referência Técnica em psicologia e políticas públicas**, [*S. l.*], out., 2021.

BRYMER, Melissa; JACOBS, Anne; LAYNE, Christopher; PYNOOS, Robert; RUZEK, Josef; STEINBERG, Alan; VERNBERG, Eric; WATSON, Patricia. Psychological First Aid. Field Operations Guide. 2. ed. **National Child Traumatic Stress Network**, National Center for PTSD. 2006. Disponível em: http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid.

BISSON, J. *et al*. The Cardiff traumatic stress initiative: an evidence-based approach to early psychological intervention following traumatic events**.** 2003. **Psychiatric Bulletin**, 2003, v. 27, p.145-147. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/service-innovations/B579B7BEA6682099D9CC02E6883DB4FE.

COMITÊ PERMANENTE INTERAGÊNCIAS (IASC), 2018. Disponível em: https://inee.org/pt/eie-glossary/comite-permanente-interagencias-iasc.

FRANÇA, I. G. Reflexões acerca da implantação e funcionamento de um plantão de emergência em saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão** [*online*]. 2005, v. 25, n. 1, p. 146-163. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000100012.

LARA, P. G. *et al*. Primeiros Socorros Psicológicos: Intervenção em crise para eventos de violência urbana. **Revista Educar Mais**, [*S. l.*], p. 9-16, 2019. Disponível em: https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/1607/1240.

MELO, C. A.; SANTOS, F. A. As contribuições da psicologia nas emergências e desastres**. Psicologia Informação**, v. 15, n. 15, p. 169-181, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100012&lng=pt&nrm=iso.

MEIRA, F. S.; SPADONI, J. M. A Atuação do Psicólogo Hospitalar Como Instrumento de Humanização no Pronto Socorro. **Perspectivas em Psicologia**, v. 16, n. 1, p. 1-23, 2011. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/27552/15106.

SILVA, K. F. A. *et al*. Suicídio: Uma escolha existencial frente ao desespero humano. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 1, n. 2, p. 1-20, 2016. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13618/10512.

SILVA, P. L. *et al*. A função do psicólogo no pronto-socorro: a visão da equipe. **Revista da SBPH**, São Paulo, p.1-21, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a09.pdf.

SILVA, Tiago *et al*. Primeiros Socorros Psicológicos: relato de intervenção em crise em Santa Maria. Revista Brasileira de Psicoterapia, [*S. l.*], 2013. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v15n1a09.pdf.

SOARES, A. C. S. *et al*. Atuação de estagiários de Psicologia em uma Unidade de Pronto Atendimento do município de Patos de Minas, Minas Gerais. **Revista Mineira de Ciências da Saúd**e, v. 9, p. 17-26, 2022. Disponível em: https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/issue/view/199/252.

SOUZA, M. G. G.; CRUZ, E. M. T. N.; STEFANELLI; M. C. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. **Revista Enfermagem UERJ**, v.15, n. 2, p.190-196, abr./jun. 2007.

TOLENTINO, F. C. *et al.* Primeiros socorros psicológicos aplicados a reações de estresse em operações militares. **Revista Interdisciplinar de Ciências Aplicadas à Atividade Militar**. v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: http://www.ebrevistas.eb.mil.br/RICAM/article/download/2614/2078.

VAZ, S. G. Programa Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis: da prevenção do comportamento Bystander à promoção da empatia em crianças do 1º ciclo. **Católica: Faculdade de Educação e Psicologia**, nov., 2021. Disponível em: https://ciencia.ucp.pt/en/studentTheses/programa-primeiros-socorros-psicol%C3%B3gicos-para-her%C3%B3is.