



## MANUAL DE ATIVIDADES DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Camila Batista Nóbrega Paiva (1); Natalya Lima de Vasconcelos (2); Isabelle Tavares Amorim (Orientador)

*Hospital Universitário Lauro Wanderley/ EBSEERH, camilanobrega\_@hotmail.com*

**Resumo:** A inserção dos psicólogos nos hospitais gerais brasileiros é recente, sendo datados os primeiros registros a partir da década de 50. Atualmente há um crescimento do número deste profissional neste contexto, e, como novo campo de atuação da Psicologia, que contém uma própria dinâmica, nota-se que as peculiaridades desse trabalho foram exigindo dos profissionais uma nova postura, teórica e prática, mais voltada para atender à nova demanda, porém, o embasamento teórico-prático não está bem coeso entre os profissionais que atuam nesta área. Assim, torna-se importante a sistematização das intervenções a serem realizadas neste contexto, baseado em um instrumental técnico e científico, para, desta forma, estruturar o serviço de psicologia e possibilitar o desenvolvimento de práticas fundamentadas em evidências, além de produzir conhecimentos que direcionam e unificam a atuação, auxiliando na valorização e reconhecimento da profissão. Portanto, o objetivo deste trabalho consiste em relatar a experiência do setor de psicologia na estruturação de documentos que visem a sistematização das ações desenvolvidas e facilitem o seu acompanhamento através de instrumentos de estatísticas. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência da prática profissional em Psicologia Hospitalar, desenvolvida pelo setor de psicologia do HULW, cujo design possibilita a verificação da prevalência de atividades realizadas em âmbito hospitalar. Foram realizadas reuniões para definir cada atividade a ser realizada, constituindo assim, um glossário para o setor de psicologia. A descrição dos itens foi embasada em textos sobre psicologia da saúde, nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pela própria prática no hospital. Os itens a serem preenchidos, caso sejam realizados naquele dia, são: o número total de usuários atendidos, contado com paciente e acompanhantes ou visitantes; admissão psicológica, que seria o primeiro contato com o usuário; apoio e acolhimento psicológico, uma disposição afetiva, uma atitude de escuta qualificada, que visa receber e aceitar a demanda trazida pelo paciente; intervenção psicoeducativa, o estabelecimento de um fluxo de informações do psicólogo para o paciente e vice-versa, com o objetivo de familiarizar os pacientes e acompanhantes em relação a sua doença, aos procedimentos clínicos e rotinas da hospitalização; intervenção psicoprofilática, aquela que sugere um enfoque preventivo, cuja principal finalidade é minimizar os riscos cognitivos e afetivos; intervenção psicoterapêutica, trabalho com a ressignificação da situação de adoecimento/hospitalização/tratamento através de reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento; evolução no prontuário, pautada em uma conduta ética, técnica e científica para compartilhar informações relevantes acerca do caso clínico, respeitando sempre o sigilo do paciente; reuniões multiprofissionais; administrativas; resposta a pedidos de consultas; atividades de ensino; entre outras. Por se tratar de um hospital geral, o HULW conta com variadas clínicas e setores que possuem dinâmicas diversas, neste sentido, realizar uma padronização das atividades do setor de psicologia se mostrou importante para a unificação das ações, dando uma singularidade a este setor.

Palavras-chave: PSICOLOGIA HOSPITALAR, PADRONIZAÇÃO INSTRUMENTAL, INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS.

### - Introdução

A Psicologia da Saúde é uma área do conhecimento que estuda o processo saúde-doença com objetivo de aumentar a eficácia das ações de saúde e seu foco são ações que vão desde a promoção e prevenção da saúde até o tratamento e reabilitação de doenças, trazendo como resultado, novas perspectivas teóricas e modelos



de intervenção (CASTRO, E. 2007; PEREIRA; PENIDO, 2010). No Brasil, o termo Psicologia da Saúde é, muitas vezes, confundido com a Psicologia Hospitalar, apesar de serem complementares, a primeira é mais ampla e inclui ações em todos os níveis de atenção, já a última é restrita ao âmbito secundário e terciário (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), em sua Resolução nº02/01, define a psicologia hospitalar como uma especialidade onde a atuação ocorre em serviços de nível secundário, que tem por principais objetivos: realizar intervenções com os pacientes e seus familiares, ou com membros da equipe, avaliando e acompanhando e avaliando intercorrências psíquicas, promovendo intervenções na relação do paciente e seu processo de adoecimento e hospitalização, como também na relação entre os atores envolvidos neste processo, visando seu bem estar físico e emocional.

A inserção dos psicólogos nos hospitais gerais brasileiros é recente, sendo datados os primeiros registros a partir da década de 50. Atualmente há um crescimento do número deste profissional neste contexto, e, como novo campo de atuação da Psicologia, que contém uma própria dinâmica, nota-se que as peculiaridades desse trabalho foram exigindo dos profissionais uma nova postura, teórica e prática, mais voltada para atender à nova demanda, porém, o embasamento teórico-prático não está bem coeso entre os profissionais que atuam nesta área (SÁ, et al, 2005).

Assim, torna-se importante a sistematização das intervenções a serem realizadas neste contexto, baseado em um instrumental técnico e científico, para, desta forma, estruturar o serviço de psicologia e possibilitar o desenvolvimento de práticas fundamentadas em evidências, além de produzir conhecimentos que direcionam e unificam a atuação, auxiliando na valorização e reconhecimento da profissão.

Portanto, o objetivo deste trabalho consiste em relatar a experiência do setor de psicologia na estruturação de documentos que visem a sistematização das ações desenvolvidas e facilitem o seu acompanhamento através de instrumentos de estatísticas.

- Metodologia;

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência da prática profissional em Psicologia Hospitalar, desenvolvida pelo setor de psicologia do HULW, cujo design possibilita a verificação da prevalência de atividades realizadas em âmbito hospitalar.

Este setor tem um quadro de profissionais composto por nove psicólogos, distribuídos



nas diversas clínicas (Pediatria, Clínica Médica, Obstetrícia, UTI (adulto, neonatal e pediátrica) ou programas ambulatoriais (psiquiatria, cirurgia bariátrica, ambulatório adulto, infantil, pré-natal e *follow up*). Além de contar com seis residentes multiprofissionais, divididos em três ênfases de atuação: saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso e saúde do paciente crítico.

Através de reuniões setoriais realizadas com toda a equipe, nas quais eram discutidas as ações da psicologia dentro do hospital, evidenciando diferenças e semelhanças das práticas, constatou-se que o setor necessitava de uma padronização das atividades, para garantir que elas não se distanciem dos objetivos da psicologia hospitalar. Somando-se a isso, com a nova estrutura do HULW cobrava estatísticas mensais do que estava sendo realizado pela psicologia.

- Resultados e Discussão;

Com a chegada da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), o setor passou por modificações devido a entrada de novos servidores, e ainda encontra-se em processo de atualização das normas operacionais. Um dos pontos discutidos pela equipe foi a sistematização dos atendimentos e registro através de uma planilha de estatística mensal, pois no dia-a-dia, percebeu-se que cada psicólogo atuava de maneira bastante diferenciada um do outro, e que isto dificultava no reconhecimento do serviço por parte de profissionais de outras categorias.

As atividades a serem registradas podem ser observadas no quadro abaixo:

Quadro 1. Lista de todas as atividades a serem registradas por cada profissional de psicologia.

1.Usuários	2.Admissão Psicológica	3.Visita Multiprofessiona 1	4.Visita	5.Apoio/ acolhimento
6.Atendimento compartilhado	7.Intervenção Psicoeducativa	8.Intervenção Psicoprofilática	9.Intervenção Psicoterapêutica	10.Evolução de prontuário
11.Emissão de documentos e encaminhamento	12.Reunião de Usuário com a equipe	13.Reunião Familiar	14.Reunião Multiprofessiona I Administrativa	15.Reunião setor de Psicologia



16. Discussão multiprofissional de caso	17. Contato Intraprofissional	18. Intervenção Lúdica	19. Visita Domiciliar ou institucional	20. PTS
21. Resposta de pedido de consulta	22. Atividade em grupo	23. Atividades administrativas	24. Participação Eventos/ atividades	25. Atendimento individual ambulatorial
26. Grupo Ambulatorial	27. Supervisão de estagiários	28. Reunião de Estágio	29. Preceptoria dos Residentes	30. Tutoria
31. Avaliação do residente			Observações	

Foram realizadas reuniões para definir cada atividade a ser realizada, constituindo assim, um glossário para o setor de psicologia. A descrição dos itens foi embasada em textos sobre psicologia da saúde, nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pela própria prática no hospital.

O número total de *usuários* atendidos, contado com paciente e acompanhantes ou visitantes, deve ser preenchido ao final de cada dia. Já o tipo de intervenção realizada com cada usuário deve ser especificado. Variando desde a *admissão psicológica*, que seria o primeiro contato com o usuário, no qual é feita uma avaliação para detectar a presença de urgência psicológica relacionada ao adoecimento e tratamento e, neste momento ainda, é explicado o serviço de psicologia e a dinâmica de funcionamento da unidade de atendimento. Esse momento se mostra bastante importante, pois o paciente se encontra em processo de formação de suas primeiras impressões em relação ao ambiente hospitalar, permeadas pelo sentimento de estranheza, assim, o psicólogo deve ter atitude empática que vise a formação de um vínculo terapêutico e favoreça o suporte emocional deste paciente (PEREIRA; PENIDO, 2010).

Quando o psicólogo se dirigir ao paciente/acompanhante, e estes não apresentarem uma demanda naquele momento, será considerada *visita* ao usuário, pois não foi realizada nenhuma intervenção mais específica, mesmo que a presença do psicólogo e sua disponibilidade àquele paciente já se configure como um suporte emocional e tenha caráter preventivo. Já a *visita multiprofissional* é quando o psicólogo participar com a equipe na discussão de cada caso, nos leitos, para identificar demandas e planejar ações que considerem a integralidade do sujeito.

Consideramos *apoio e acolhimento psicológico*, uma disposição afetiva por parte do



profissional da psicologia, uma atitude de escuta qualificada, que visa receber e aceitar a demanda trazida pelo paciente e seu familiar, além de facilitar a formação da aliança terapêutica, sendo bastante constante essa intervenção no dia-a-dia do ambiente hospitalar (PERFEITO, MELO, 2004).

Para assinalar a *intervenção psicoeducativa*, é necessário que haja o estabelecimento de um fluxo de informações do psicólogo para o paciente e vice-versa, com o objetivo de familiarizar os pacientes e acompanhantes em relação a sua doença, aos procedimentos clínicos e rotinas da hospitalização, tornando-os empoderados a assumir atitudes resilientes diante da situação de adoecimento, favorecendo a redução da ansiedade e a previsibilidade de eventos estressores, esse tipo de intervenção poderá ser realizada juntamente com outros profissionais das demais classes, sendo assim, considerado um atendimento compartilhado. A psicoeducação também é bastante utilizada no contexto hospitalar, desde a admissão até a alta, pois potencializa a adesão e continuidade do tratamento e auxilia no combate às crenças e visões disfuncionais (PEREIRA; PENIDO, 2010; FIGUEIREDO et al, 2009).

Compreendemos como *intervenção psicoprofilática*, aquela que sugere um enfoque preventivo, cuja principal finalidade é minimizar os riscos cognitivos e afetivos (estados de ansiedade, angústia e depressão), associados ao adoecimento, e desta forma diminui-se a possibilidade de surgir complicações posteriores, quer sejam orgânicas ou psicológicas, como também aumenta as chances dos pacientes e familiares aderirem à prescrição terapêutica (JUAN, 2005; DOCA; COSTA JÚNIOR, 2007).

Quando realizamos uma intervenção mais focal, dando voz a subjetividade do usuário, para que dessa forma podemos possibilitar uma ressignificação da situação de adoecimento/hospitalização/tratamento através de reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, estamos diante de uma *intervenção psicoterapêutica*. Elas estão mais presentes quando a hospitalização vai prologando e a situação de crise fica ainda mais configurada, predispondo o paciente a uma série de reações emocionais como estados de angústia e depressão, que podem gerar apatia, labilidade afetiva, ideias destrutivas, perda de motivação e de apetite, insônia, entre outras (MAZUTTI; KITAYAMA, 2008; GOMES; PERGHER, 2010).

Todas as ações realizadas com o paciente, deverão ser registradas através de *evolução no prontuário*, pautada em uma conduta ética, técnica e científica para compartilhar informações relevantes acerca do caso clínico, respeitando sempre o sigilo do paciente, referindo-se apenas ao momento da intervenção e aos aspectos pertinentes ao plano



terapêutico da equipe (CFP, 2005). Todos os outros documentos técnicos, com exceção das evoluções e respostas a pedidos de consulta, são assinalados como *emissão de documentos e encaminhamentos*.

Há *reunião entre usuário e equipe*, quando profissionais de mais de uma área de atuação se reúnem com o usuário e/ou acompanhante para orientar e esclarecer sobre o andamento do caso (diagnóstico/prognóstico/exames/rotinas...), discutir sobre as dificuldades existentes, dando voz a este usuário para melhor resolutividade dos problemas. Quando o usuário não estiver presente, mas seu caso for discutido com mais de uma categoria profissional, visando um melhor andamento do caso, será considerada uma *discussão multiprofissional de caso*. Essa integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcance a amplitude do ser humano, considerando as diversas necessidades do paciente e assim, transcendendo a noção de conceito de saúde, de que a ausência de enfermidade significa ser saudável, ou seja, a pessoa é vista como um todo e passa a ter um atendimento humanizado (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

A *reunião familiar* ocorrerá quando o psicólogo reunir os familiares do paciente para acolher suas demandas e fazer as orientações psicológicas necessárias. Esse trabalho com a família se mostra bastante importante, pois, os familiares também têm necessidades específicas e apresentam frequências elevadas de estresse, distúrbios do humor e ansiedade durante o acompanhamento da internação, além disso, quando um componente adoece, há uma desestruturação do desenho familiar (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

A *reunião multiprofissional administrativa* é o momento em que profissionais de mais de uma área de atuação se reúnem para discussão de assuntos administrativos. Já a *reunião do setor de psicologia*, é assinalada quando os psicólogos do HULW se reúnem, seja para discussão de questões administrativas ou para atualizações científicas, ou para resolução de demandas pertencentes ao serviço de psicologia.

Consideramos *contato intraprofissional*, a discussão de caso clínicos com mais de um psicólogo, visando auxílio técnico para melhor andamento do caso. A *intervenção lúdica* é aquela realizada pelo psicólogo com o usuário, através de recurso lúdico, visando a estimulação/avaliação de aspectos cognitivos, afetivos, da linguagem e etc, além de favorecer a redução de estresse e melhor adaptação a rotina/procedimentos hospitalares e o fortalecimento do vínculo terapêutico.

Se realizarmos uma visita junto com a equipe, ao domicílio do paciente visando obter novas informações para esclarecimento do caso, ou caso haja uma visita realizada pelo



psicólogo a outra instituição de saúde, visando aprimoramento técnico ou para continuidade do acompanhamento do caso, se necessário, será preenchida a lacuna de *visita domiciliar/institucional*.

Algumas vezes um caso clínico chama a atenção da equipe devido sua singularidade, ou pela emergência de ações mais efetivas, então a realização de um projeto terapêutico singular (PTS), que se constitui como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, cuja dimensão singular é a essência deste dispositivo, na qual se inscreve a concepção integral do ser humano. Tem como objetivos: cuidar, melhorar a qualidade de vida dos usuários, ampliar o entendimento e a apropriação do processo saúde/doença (SILVA, et al, 2013).

Nos deparamos no dia-a-dia com *pedidos de consultas* emitidos por outro profissional da equipe para atendimento/parecer psicológico do usuário. então realizamos a resposta escrita e/ou verbal a esta solicitação. Consideramos *atividade em grupo*: sensibilização; grupo terapêutico; rodas de conversa; atividades comemorativas; realizada pelo psicólogo, ou em conjunto com outra categoria profissional, a usuários e/ou integrantes da equipe.

*Atividades administrativas* se referem a organização de materiais burocráticos (GDC, estatísticas, avaliação de desempenho, banco de talentos, etc). Também informamos nossa *participação em eventos* científicos ou administrativos. As atividades ambulatoriais também devem ser quantificadas, cada sessão terapêutica clínica de paciente regulado pelo HULW consta como *atendimento individual ambulatorial ou em grupo*.

Atividades de ensino também são contabilizadas, desde a *supervisão individual de estágio curricular; a reunião de estágio; a preceptoria ou tutoria dos Residentes Multiprofissionais* e a *avaliação final* de cada residente.

- Conclusões;

Por se tratar de um hospital geral, o HULW conta com variadas clínicas e setores que possuem dinâmicas diversas, neste sentido, realizar uma padronização das atividades do setor de psicologia se mostrou importante para a unificação das ações, dando uma singularidade a este setor.

Espera-se, com este trabalho, que as experiências relatadas possam contribuir para outros pesquisadores da área, já que, como nos traz Gorayeb (2001), para construir uma profissão de respeito junto aos outros profissionais, precisamos produzir cada vez mais e melhor, trazendo conhecimentos, calcados em atividades de pesquisa, que auxiliem na nossa



forma de atuação, desenvolvendo um conjunto sistemático de conhecimentos sobre a ação dos psicólogos no hospital. Desta forma, a classe não precisará mais pleitear seu lugar neste espaço de trabalho, mas será solicitada a estar participando ativamente da atenção diferenciada e integral à saúde dos usuários.

- Referências Bibliográficas;

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo** (XII Plenário do conselho Federal de Psicologia). Brasília, DF: Autor. 2005.

DOCA, F.N.P.; COSTA JÚNIOR, Á.L. Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [online], v.17, n.37, p.167-179, 2007.

FIGUEIREDO, Â.L. et al. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 11, n. 1, p. 15-24, 2009.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004.

GOMES, J. A. L.; PERGHER, G. K. A TCC no pré e pós operatório de cirurgia cardiovascular. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 173-194, jun. 2010.

GORAYEB, R. A prática da psicologia hospitalar. In: MAURINHO, M.L.; CABALLO, V.E. (orgs) **Psicologia Clínica e da Saúde**. Editora: UEL – Granada: APICSA, p. 263-278, 2001.

JUAN, K. Psicoprofilaxia cirúrgica em urologia. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 3, n. 2, ago. 2005.

MAZUTTI, S. R. G.; KITAYAMA, M. M. G. Psicologia hospitalar: um enfoque em terapia cognitiva. *Revista da SBPH*, v. 11, n. 2, p. 111-125, 2008.

MENDES, J.A.; LUSTOSA, M.A.; ANDRADE, M.C.M.. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 151-173, jun. 2009.

PEREIRA, F.M.; PENIDO, M.A. Aplicabilidade teórico-prática da terapia cognitivo comportamental na psicologia hospitalar. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, p. 189-220, 2010.

PERFEITO, H.C.C.S.; MELO, S.A. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 21, n. 1, p. 33-42, Apr. 2004.

SÁ, A.K.J.M.; et al. Psicólogo Hospitalar da Cidade de Recife–PE Formação e Atuação.





**II CONBRACIS**  
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

**Psicologia Ciência e Profissão**, v. 25, n. 3, p. 384-397, 2005.

SILVA, E. P., et al. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 17(2), 197-202, 2013.

