

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA - UAPSI  
GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA**

**Visita Psicológica de Rotina no Hospital de Emergência: Intervenção  
Multifacetada**

**GABRIELLA PEREIRA LEITE DOS SANTOS**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2015**

**GABRIELLA PEREIRA LEITE DOS SANTOS**

Trabalho apresentado à Unidade Acadêmica de Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFCG, Campus Campina Grande-PB em cumprimento às exigências para obtenção do título de Psicólogo, sob orientação da Professora Roseane Christhina da Nova Sá Serafim, Ph.D.

**CAMPINA GRANDE – PB  
2015**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”-  
UFCG

S237v

Santos, Gabriella Pereira Leite dos.

Visita Psicológica de Rotina no Hospital de Emergência:  
Intervenção Multifacetada/ Gabriella Pereira Leite dos Santos. – 2015.

26 f.

Artigo (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de  
Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Roseane Christhina da Nova Sá Serafim, Dr.

1. Psicologia hospitalar. 2. Emergência. 3. Visita psicológica de  
rotina. I. Serafim, Roseane Christhina da Nova Sá. II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9:614.39 (813.3)

**GABRIELLA PEREIRA LEITE DOS SANTOS**

**Visita Psicológica de Rotina no Hospital de Emergência: Intervenção Multifacetada**

APROVADO EM: 17 / 03 / 2015  
NOTA: 10,0

**BANCA EXAMINADORA**

Roseane Christhina da Nova Sá Serafim  
Prof.<sup>a</sup> Roseane Christhina da Nova Sá Serafim, Ph.D  
Presidente da banca

Flávia Moura de Moura  
Prof.<sup>a</sup> Flávia Moura de Moura  
Examinadora

Rosa Cristina Rocha Claudino  
Rosa Cristina Claudino  
Examinadora

## **Resumo**

A atuação do psicólogo clínico-hospitalar é atravessada por diversas especificidades próprias de cada instituição, exigindo uma postura flexível e criativa em que se possibilite a criação de uma identidade profissional melhor definida. Nesse sentido, o presente artigo busca a criação de diálogos sobre a identidade do psicólogo clínico-hospitalar, o lugar da psicologia e as possibilidades de atuação a partir do relato de experiência sobre visita de rotina leito a leito, numa ala amarela de um hospital público de emergência e trauma. Este trabalho é resultado das intervenções realizadas durante o Estágio Supervisionado Específico de um curso de Psicologia. Utilizando-se como método, a técnica da observação clínica, escuta e entrevista de cunho psicológico, construiu-se um protocolo de atuação que orientou a prática da estagiária. Durante a visita psicológica de rotina leito a leito, foi possível: realização de acolhimento por meio de uma escuta qualificada, identificação de demandas para atendimento/acompanhamento psicológico, apresentação do papel da Psicologia no hospital, realização de intervenções psicoeducativas e terapêuticas, mobilização de resiliência nos pacientes e fortalecimento da autonomia em pacientes e seus acompanhantes.

Palavras-chave: psicologia hospitalar, emergência, visita psicológica de rotina.

## **Abstract**

The performance of clinical and health psychologists is crossed by several specific features of each institution requiring a flexible and creative approach as it enables the creation of a better defined professional identity. In this sense, this article seeks to create dialogue about the identity of clinical and health psychologists, the place of psychology and the possibilities of action from the experience report on routine visit bed to bed, in a yellow wing of a public hospital emergency and trauma. This work is the result of interventions during specific supervised internship of a graduate in Psychology. Using as method, the technique of clinical observation, listening and psychological imprint of the interview has built up a protocol of action which guided the practice of the intern. During the psychological routine visit bed at bed, it was possible: realization of reception by a qualified listening, identification demands for service / psychological counseling, presentation of the role of psychology in the hospital, conducting psychoeducational and therapeutic interventions, resilience mobilization in patients and strengthening the autonomy of patients and their companions.

**Keywords:** health psychology, emergency, routine psychological visit.

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. A Atuação do Psicólogo Clínico-Hospitalar em Unidade de Urgência e Emergência.....	10
3. Relato de experiência.....	14
3.1 Protocolo de atuação .....	17
3.2 Discussão .....	20
4. Considerações Finais.....	23
5. Referências.....	24

## **Visita Psicológica de Rotina no Hospital de Emergência: Intervenção Multifacetada**

Gabriella Pereira Leite dos Santos  
Roseane Christhina da Nova Sá Serafim  
Universidade Federal de Campina Grande

A Psicologia da Saúde toma como objeto de estudo as influências psicológicas na saúde dos sujeitos, o processo de adoecimento, as mudanças de comportamento das pessoas no adoecer e, os comportamentos saudáveis e de risco relacionados às condições de saúde e doença. Como campo de saber teórico e prático, a Psicologia da Saúde, portanto, tem o intuito de promover e proteger a saúde, prevenir e tratar enfermidades, identificando etiologias e disfunções associadas às doenças, além de analisar e melhorar o sistema de cuidados de saúde e aperfeiçoar políticas referentes à saúde (Ribeiro, 2011).

Atualmente é possível distinguir três principais abordagens na área de Psicologia da Saúde: a Psicologia da Saúde Pública, a Psicologia da Saúde Comunitária e a Psicologia da Saúde Clínica. A primeira destina suas ações à melhoria da saúde da população em geral, utilizando métodos epidemiológicos sob uma perspectiva de cunho preventivo. A segunda direciona suas propostas de promoção da saúde mental e física às famílias e comunidades, visando à mudança social. A Psicologia da Saúde Clínica, por fim, é caracterizada por ações no âmbito do sistema de saúde, como hospitais, clínicas e centros de saúde, direcionando suas intervenções para grupos com disfunções específicas (Guimarães; Grubits; Freire, 2007 apud Araújo, 2001).

É dentro da abordagem da Psicologia da Saúde Clínica supracitada e pensando no conceito multifacetado de saúde que, no Brasil, a Psicologia Hospitalar ganha espaço como um campo de saber com características singulares que requerem conhecimento e preparo

específicos do psicólogo e que põe em questão a necessidade de uma visão mais ampla do ser humano, admitindo que corpo e mente estão intrincados na existência humana.

A Psicologia Hospitalar, além de ser reconhecida como área de estratégia de atuação clínica, fundamentada teoricamente pela Psicologia da Saúde, refere um campo específico do saber que tem como principal objetivo a minimização do sofrimento causado pelo adoecimento, hospitalização e tratamento. Portanto, o fazer psicologia no hospital implica o desenvolvimento de habilidades e competências que forjem uma postura profissional ética, responsável, científica e terapêutica que, contemplem capacidades técnicas para atender indivíduos e grupos, independente da faixa etária, do grau de escolaridade, etnia, credo ou condição socioeconômica. Neste direcionamento, faz-se necessário também romper com as fronteiras da clínica tradicional que se colocarem a serviço de uma ordem universalizante e reducionista (Almeida & Malagris, 2011).

Ao considerar o hospital um território multifacetado, polissêmico e complexo, compreende-se a necessidade de levar em conta a singularidade do contexto de cada unidade de internação, de cada atendimento junto à tríade formada por equipe, pacientes e acompanhantes. O psicólogo deve ter em mente que sua atuação clínica no setting hospitalar diferencia-se da psicoterapia orientada por uma clínica tradicional, principalmente por não existir um setting terapêutico tão definido e preciso no hospital. Vale salientar que o foco das intervenções psicológicas no hospital não deve restringir-se ao processo de institucionalização hospitalar, mas deve considerar o que decorre desse processo, ou seja, a experiência subjetiva ante a (in)certeza do diagnóstico e indicações terapêuticas. No exercício de sua profissão, o psicólogo clínico-hospitalar deve estar ciente que no território hospitalar tudo é da ordem do imprevisível e que a intervenção psicológica também é; não se sabe quando, quem e as condições estruturais para atuar (Angerami-Camom, 2010; Almeida & Malagris, 2011; Dias, Baptista & Baptista, 2010).

Face à complexidade do território hospitalar, torna-se emergencial o uso de protocolos de atuação com finalidade de melhorar a qualidade das intervenções. Pois, mesmo com tantas especificidades, esse campo de atuação ainda é permeado por lacunas teóricas que dificultam a tarefa profissional diária do psicólogo no hospital e na inter-relação com outros profissionais de saúde (Angerami-Camom, 2010).

Utilizando-se de recursos técnicos e metodológicos “emprestados” das mais diversas áreas do saber psicológico, a Psicologia Hospitalar esbarra em dificuldades estruturais, tendo em vista as diferenças desse contexto e o não enquadramento dos conhecimentos existentes nas demandas hospitalares. Para definir a especificidade da atuação do contexto hospitalar, seu papel, seus objetivos e limites é preciso refletir sobre a pluralidade evidenciada no exercício dessa profissão e, através de avaliações epistemológicas e metodológicas, minimizar as lacunas teóricas, facilitando gradualmente uma identidade profissional melhor definida à psicologia no contexto hospitalar. (Chiattonne, 2011)

Com base nas elucidações descritas anteriormente, objetiva-se que o presente artigo, possibilite a construção de diálogos sobre a identidade do psicólogo clínico-hospitalar, o lugar da psicologia e as possibilidades de atuação a partir do relato de experiência sobre visita de rotina leito a leito, numa ala amarela de um hospital público de emergência e trauma.

## **A Atuação do Psicólogo Clínico-Hospitalar em Unidade de Urgência e Emergência**

A Psicologia Hospitalar como especificidade da Psicologia da Saúde tem como objetivo geral acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias, bem como suas famílias, em sofrimento decorrente de suas patologias, internações e tratamentos através da Assistência, do Ensino ou da Pesquisa. No nível da assistência o psicólogo deve oferecer suporte ao paciente, sua família e a equipe de saúde; triar; realizar avaliação diagnóstica em Psicologia; realizar psicodiagnóstico; formular e aplicar protocolos durante hospitalização e/ou em ambulatórios; realizar interconsultas; intervir de modo psicoterapêutico individualmente ou em grupo; orientar psicologicamente a família e a equipe de saúde; realizar grupos operativos com equipe e registrar dados (CRP-08, 2007).

O psicólogo pode atuar em qualquer lugar dentro do hospital em que seu trabalho seja necessário. Além das salas de Psicologia e das enfermarias, esse profissional pode trabalhar também nas salas de espera, no pátio, em centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva, unidades de urgência e emergência, entre outros. Contudo, isso implica que o psicólogo hospitalar adquira conhecimentos sobre as particularidades de cada ala do hospital, das principais características do processo de adoecimento que permeiam esse espaço, das formas específicas de tratamento e das implicações dessas na vida dos pacientes, familiares e equipe de saúde (Chiattoni, 2011). Pensando nisso, se faz necessário caracterizar o trabalho do psicólogo na Unidade de Urgência e Emergência, foco de interesse do presente artigo.

Partindo dos conceitos de Emergência (situação de sofrimento com risco iminente de morte) e Urgência (sofrimento sem risco iminente de morte) preconizados pela Política Nacional de Atenção às Urgências (2003), percebe-se que essas situações são carregadas de experiências físicas e emocionais intensas. A inserção do Psicólogo como profissional da equipe multiprofissional desse setor faz parte da busca pela integralidade na saúde,

entendendo que o corpo não está separado do indivíduo e merece ser escutado e cuidado de forma ética sob uma dimensão biopsicossocial para que a vivência desse sofrimento seja a menos dolorosa possível.

O adoecer nos afasta de uma condição de saúde e segurança, abrindo espaço para o novo e o inesperado, muitas vezes gerando sensações de finitude, desamparo e vulnerabilidade. No hospital, particularmente na emergência, essas sensações são ainda mais intensificadas, deixando às claras a fragilidade física e psíquica do sujeito. As manifestações psíquicas desencadeadas em função da natureza súbita e inesperada dos eventos que chegam à emergência geram os mais variados sentimentos, como: tranquilidade, regressão, alteração da imagem corporal, respeito, esperança, medo, insegurança, confusão, apatia, inquietude, desestruturação, superproteção, redução da afetividade, angústia, impaciência, culpa, negação, raiva, barganha, depressão, aceitação. (Scremin, Ávila & Branco, 2009; Barbosa, Pereira, Alves, Ragozini & Ismael, 2007).

De acordo com Perez (2005) apud Barbosa, Pereira, Alves, Ragozini & Ismael (2007):

“a vivência da hospitalização em uma unidade de emergência é reconhecida como uma situação-limite, onde qualquer pessoa que tem a sua capacidade adaptativa posta à prova podendo apresentar quadros de desorganização psíquica, picos de ansiedade, entre outros de significativa importância” (p.77)

O paciente ao adentrar o pronto-socorro é submetido a procedimentos médicos que, embora visem sua melhora, podem adquirir um caráter invasivo e ameaçador. Assim, ele vive um momento de perda de referencial, que pode ser acompanhado por vivências de isolamento, abandono e rompimento de laços afetivos, profissionais e sociais. Nesse contexto onde tudo é urgente, através de uma relação de confiança e de envolvimento, a ação do psicólogo clínico-hospitalar favorece a criação de espaços de continência à desorganização emocional na medida em que propicia um ambiente favorável à expressão de seus conflitos, fantasias, reflexão e elaboração de um momento de vida, do qual faz parte o seu passado e as dúvidas

suscitadas pela incerteza do seu futuro (Scremin, Ávila & Branco, 2009; Vieira, 2010; Barbosa, Pereira, Alves, Ragozini & Ismael, 2007).

O significado a ser atribuído pelo paciente sobre a experiência de adoecimento e hospitalização pode estar intimamente relacionado à efetividade do vínculo estabelecido com a equipe de saúde e com os cuidados que lhes são dedicados. A intervenção do psicólogo pode auxiliar o tratamento médico na medida em que sensibiliza a equipe para os aspectos psicossociais que permeiam a relação com o paciente, facilita a implicação do sujeito no seu tratamento e reabilitação e oferece um acolhimento para a família. É fundamental que toda a equipe multiprofissional esteja comprometida com o cuidado integral do paciente, entendendo que o tratamento não deve ser voltado exclusivamente para a cura, mas que objetive também a valorização do ser humano e da sua dignidade (Scremin, Ávila & Branco, 2009).

A psicologia intervém positivamente no processo do adoecer, da hospitalização e na aderência ao tratamento, devendo o psicólogo proporcionar ao paciente alívio e apoio através da escuta ativa, identificando aspectos que possam auxiliá-lo a melhor elaborar o episódio traumático gerado pela hospitalização emergencial. As intervenções psicológicas necessitam ser realizadas de forma focal, visando aspectos relacionados com o processo de adoecimento, as dificuldades adaptativas à instituição e aos meios diagnósticos, possibilitando a criação de um ambiente favorável à expressão de conflitos, fantasias, reflexões e elaborações do paciente e de seus familiares. O psicólogo clínico-hospitalar visa nesse cenário elevar, melhorar e fortalecer os mecanismos de adaptação e enfrentamento, sem necessariamente alterar estruturas psíquicas básicas. (Vieira, 2007).

Além de conhecer as especificidades do campo de atuação, para oferecer apoio sistemático, acompanhamento psicológico e manejo humanizado nos hospitais, é preciso que o psicólogo tenha modos sistematizados de atendimento intra-hospitalar, incluindo a estruturação de mecanismos que qualifiquem o sistema de comunicação interdisciplinar e que

viabilizem impacto positivo sobre a qualidade de assistência, de modo a torná-la menos fragmentada e verdadeiramente mais integral (Turra, Almeida, Doca & Costa Junior, 2010).

A sistematização de procedimentos além de instrumentalizar a atuação do profissional e orientar sua práxis, delimita suas contribuições no contexto hospitalar, contribuindo para uma melhor inserção da psicologia na equipe multiprofissional. O desenvolvimento de Procedimentos pode se dar em três etapas distintas. A primeira, Triagem Psicológica Hospitalar, se caracteriza pela visita a todos os leitos, na qual se realiza uma breve avaliação objetiva e exploratória, fazendo uma triagem dos pacientes. A segunda etapa, Avaliação Psicológica Hospitalar, se refere a uma ampliação e maior especificação da triagem feita na etapa anterior, avaliando mais pormenorizadamente os pacientes que apresentaram necessidade na triagem. Na terceira etapa, Acompanhamento Psicológico Hospitalar, sendo percebida a necessidade nas duas etapas anteriores, o paciente receberá atenção sistemática e focal (Dias & Randomile, 2006).

Com o intuito de melhorar a qualidade assistencial integral do paciente/familiar e contribuir para a construção da identidade profissional do Psicólogo Hospitalar, e considerando que o psicólogo precisa dispor de protocolos de atuação, pretende-se neste artigo apresentar uma forma sistematizada de atendimento pela visita psicológica de rotina leito a leito, com a finalidade de otimizar a qualidade do cuidado ofertado, com base nas premissas gerais da Psicologia da Saúde e específicas da Psicologia Hospitalar. Mas antes de tecer considerações acerca da visita psicológica e adentrar na temática do artigo, faz-se necessário caracterizar os Estágios Supervisionados Específicos e o Hospital, especificamente a Área Amarela da Unidade de Urgência e Emergência, campo de atuação deste relato.

## **Relato de Experiência**

As intervenções foram realizadas durante a disciplina de Estágio Supervisionado Específico do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Psicologia prevê uma carga horária obrigatória dos estágios específicos, divididas entre atividades teóricas e práticas. A estagiária cumpriu 112 horas de atividades teóricas e 284 horas de atuação no Hospital de Emergência e Trauma do Estado da Paraíba, em plantões de 6 e/ou 12 horas nas segundas e quartas-feiras da semana. O referido estágio teve duração de oito meses (de maio a agosto de 2014 e de outubro de 2014 a fevereiro de 2015).

O Hospital supracitado possui administração Direta da Saúde (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde) e é referência em traumatologia na região Norte e Nordeste, oferecendo atendimento especializado nas áreas de clínica médica, cirúrgica, ortopédica e traumatológica, além de oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia e buco-maxilo-facial.

A Unidade de Urgência e Emergência desse serviço é porta de entrada do Hospital e possui Salas de Acolhimento, de Espera e de Procedimentos Invasivos, Áreas Vermelha, Amarela e Verde, Observação Pediátrica, Centro Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva (Adulto e Infantil), Consultórios Médicos, Sala da Psicologia e a Sala do Serviço Social. O Acolhimento é o primeiro local de contato do paciente e/ou familiar com a instituição. Segue o modelo de “triagem classificatória de risco” preconizada pela Portaria 2048 do Ministério da Saúde que propõe o atendimento hierarquizado pela gravidade do caso. Essa classificação de risco é um instrumento que visa garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência objetivando um atendimento humanizado, rápido e efetivo.

Há três classificações de prioridades: a) Prioridade 0 (Vermelha- risco iminente de morte), na qual o paciente é encaminhado diretamente para a sala de ressuscitação; b) Prioridade I (Amarela- Risco de morte), onde o paciente é encaminhado para consulta médica imediata e; c) Prioridade II (Verde- sem risco de morte), na qual se deve encaminhar o paciente para consulta médica com menos urgência.

O paciente que chega ao hospital com risco iminente de morte geralmente é trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), onde é recebido pela equipe médica e de enfermagem numa sala específica, sendo avaliado e realizado os procedimentos pertinentes ao quadro clínico do paciente. Desta sala, o paciente poderá ser encaminhado à Área Vermelha, às salas de observação, ao Bloco Cirúrgico e/ou à Unidade de Terapia Intensiva. Ao ingressar pelo atendimento do Acolhimento, o paciente é direcionado aos consultórios clínicos ou pediátricos. Após o atendimento no consultório, o paciente poderá ser levado à Área Verde, Observação Pediátrica ou à Área Amarela, dependendo da gravidade do caso.

Além de ampla estrutura física com diversos equipamentos, o Hospital possui um significativo número no quadro de profissionais de saúde, como médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais que compõem a equipe multiprofissional desse serviço. Os 27 psicólogos que integram o setor de psicologia do Hospital atuam em regime de plantão de 12 e/ou 24 horas através do sistema de ligação, ou seja, atuando como membro efetivo da equipe multiprofissional, participando de reuniões clínicas com os outros profissionais. Na Unidade de Urgência e Emergência sempre há 01 ou 02 psicólogos de plantão prestando assistência ao setor.

A Área Amarela, objeto de discussão desse relato, possui 01 Posto de Enfermagem, 02 Salas de Repouso, Banheiros, 01 Copa, 01 Sala de Isolamento e 26 leitos divididos em três

alas (Feminina, Masculina e Mista para idosos). Essa área é destinada aos pacientes críticos ou semi-críticos que já foram estabilizados, mas que ainda precisam de atendimento médico e da enfermagem o mais rápido possível, mesmo sem risco iminente de morte. Nessa unidade de internação é assegurado apenas ao idoso o direito a acompanhante em tempo integral, de acordo com o Artigo 16 do Estatuto do Idos. A visita dos familiares ocorre todos os dias da semana no turno da tarde.

A dinâmica desse setor é permeada por uma rotina corrida e caótica própria das unidades de emergência, marcada pela imprevisibilidade. A equipe multiprofissional atua nesse cenário preenchido por intenso fluxo de macas, pacientes chegando e familiares solicitando informações. A superlotação é rotineira, sendo necessário fazer internações no salão da Área, fora das enfermarias, o que dificulta o trabalho da equipe de saúde. Para o psicólogo é um desafio realizar as visitas e atendimentos psicológicos de forma ética e sigilosa, exigindo desse profissional criatividade e flexibilidade.

Levando em consideração as particularidades desse setor e as possibilidades de atuação da Psicologia, busca-se neste trabalho contribuir com novas formas de pensar as visitas psicológicas de rotina leito a leito. Para tanto, será exposto o protocolo de atuação utilizado pela estagiária na referida Área Amarela, utilizando-se como método clínico a técnica da observação clínica, escuta e entrevista de cunho psicológico.

### **Protocolo de atuação**

- a) **Leitura Sistemática do Registro Documental:** No início do plantão era feita a leitura sistemática dos livros de ocorrência do setor de psicologia com o intuito de tomar conhecimento da rotina dos plantões anteriores e de atender solicitações dos colegas, dando continuidade ao tratamento de pacientes específicos.
- b) **Levantamento de Demandas Prioritárias:** Após a leitura sistemática do registro documental, era realizado o levantamento de demandas prioritárias nos postos de enfermagem do Acolhimento, da Observação Pediátrica, e das Áreas Verde, Amarela e Vermelha. Havendo solicitações de continuidade de tratamento, pedidos de pareceres ou de atendimento por parte da equipe multiprofissional, esses eram atendidos com prioridade. As principais demandas para o Psicólogo na Área Amarela eram os casos de tentativas de suicídio, pacientes chorosos ou ansiosos com a espera por cirurgias e pacientes que tinham dificuldades de seguir as normas do Hospital.
- c) **Visita Psicológica de Rotina:** Depois de atender as solicitações da equipe de saúde, eram realizadas as visitas psicológicas de rotina leito a leito nas enfermarias (Feminina, Masculina e Mista) e no Salão da Área Amarela do Hospital para apresentar o papel do psicólogo hospitalar e fazer a observação clínica da dimensão subjetiva do paciente. Os dados pessoais dos pacientes eram colhidos nos prontuários ou no relato do próprio paciente quando estes não estavam disponíveis. Através da técnica da entrevista semiestruturada era realizada a Avaliação Psicológica do paciente frente ao adoecimento, hospitalização e tratamento. As perguntas feitas tinham o intuito de compreender o que o paciente sabia, pensava, sentia e como se comportava em relação ao processo de adoecimento/hospitalização/tratamento. Nesse momento, além do discurso verbal eram considerados outros aspectos dos pacientes, tais como: expressões faciais, sinais de ansiedade (postura, contato), estilos/padrão de

comportamento frente à internação (hostil, ansioso, entre outras) e hábitos de risco ou protetores.

Durante a visita psicológica também era realizado o exame das funções psíquicas, observando a existência de alterações psicopatológicas na consciência, atenção, orientação, memória, afetividade, sensopercepção, pensamento e linguagem. Eram avaliadas ainda as dimensões cognitivas, afetivas, sociais e comportamentais associadas ao processo de adoecimento e hospitalização.

Com base nas avaliações e informações colhidas eram feitas intervenções psicoprofiláticas, psicoeducativas ou terapêuticas e realizado o Diagnóstico Situacional avaliando se o paciente precisaria de atendimento psicológico ou não.

- d) Diagnóstico Situacional/ Atendimento Psicológico: Através do Diagnóstico Situacional realizado durante a visita psicológica, em casos que demandaram atendimento psicológico, foi feito o enquadre terapêutico, a construção da aliança terapêutica, a seleção do foco a ser trabalhado e o planejamento da modalidade de intervenção mais adequada para o caso. Os atendimentos psicológicos breves tinham como objetivo o fortalecimento dos afetos positivos associados ao processo de adoecimento, hospitalização, tratamento e recuperação; a criação de estratégias de superação e a manutenção da auto-estima positiva, a clarificação das crenças, afetos e comportamentos disfuncionais e o esclarecimento sobre a doença, indicações terapêuticas e reinserção sócio-familiar, entre outras possibilidades de intervenção
- e) Registro Documental e Discussão de Casos Clínicos com os psicólogos plantonistas: As anotações eram feitas no próprio livro da emergência do setor de psicologia e no caso de atendimento psicológico, também era feito o registro no prontuário do paciente. Sempre que possível, eram discutidos os casos clínicos e as intervenções realizadas no plantão, facilitando o aprendizado pela troca de experiências.

- f) Atividades Interdisciplinares: quando necessário e possível eram realizadas interconsultas com os outros profissionais da equipe multidisciplinar com o intuito de atender o paciente sob o preceito da integralidade.

## Discussão

De acordo com o dicionário Aurélio, o termo “visita” vem do Latim *visitare*, “ir olhar, inspecionar”. Significa também ir ao encontro de alguém, ato de encontrar uma pessoa num local determinado. No contexto hospitalar a visita deve ser realizada para além da avaliação psicológica, de “inspecionar” o paciente para fazer sua triagem, deve significar um encontro de cuidado, um espaço dialógico e ao mesmo tempo terapêutico.

O exercício prático da Psicologia no âmbito hospitalar corresponde a uma tecnologia de cuidado leve (as relações) e leve-dura (saberes estruturados) (Mehry, 1997). Em consonância com o aporte teórico utilizado neste estágio supervisionado e pensando acerca do cuidado ofertado ao paciente, foi adotado para as intervenções da estagiária o modelo da Clínica Ampliada e Compartilhada, que preconiza uma forma de refletir e atuar de forma intersectorial, considerando o usuário enquanto sujeito em todas as suas dimensões. Intervindo além da atuação pautada em saberes fragmentados, busca olhar o sujeito de forma integral, despertando sua autonomia durante o projeto terapêutico.

A Clínica Ampliada é uma das estratégias abordadas na Política Nacional de Humanização, em que se valorizam os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e proporcionam inúmeras possibilidades de intervenção partindo do pressuposto da construção conjunta do cuidado entre profissionais e usuários. A Clínica Ampliada se configura como um compromisso ético com o sujeito doente, em que o profissional de saúde pode desenvolver a capacidade de ajudar as pessoas e não só combater as doenças, transformando a maneira com que se percebe o processo de adoecimento. Ela é pautada na utilização da escuta como ferramenta principal e no cuidado por meio da criação de vínculos e troca de afetos (Brasil, 2007).

Para a realização das visitas psicológicas utilizou-se também do aporte teórico complementar da Psicopatologia Descritiva, que se apresenta como uma ferramenta para auxiliar

na avaliação integral do paciente. A Psicopatologia, de acordo com Paim (1993) tem como objetivo o estudo da vida psíquica por meio do conhecimento dos fenômenos psíquicos patológicos. Ela representa o ponto de apoio fundamental para o exercício da clínica, buscando os processos psíquicos reais, suas condições, causas e consequências. A Psicopatologia estuda a vida psíquica, pretendendo sentir, compreender e refletir sobre o que ocorre na mente doente psiquicamente.

Durante a visita psicológica de rotina leito a leito é possível fazer o acolhimento através de uma escuta qualificada, identificar demandas para atendimento/acompanhamento psicológico, apresentar o papel da psicologia no hospital e ainda realizar intervenções psicoeducativas e terapêuticas, na medida em que abre um espaço facilitador da produção discursiva e de expressão da subjetividade associado ao sofrimento provocado pela hospitalização, adoecimento e tratamento. É possível ainda fomentar no paciente o comportamento resiliente diante da condição de adoecimento, fazendo com que ele se perceba como sujeito ativo na construção e execução do seu projeto terapêutico, independente das limitações impostas pelo adoecimento e processo de hospitalização.

As principais intervenções realizadas durante as visitas objetivaram o estabelecimento de uma relação de confiança entre estagiária e paciente, na qual este último pudesse sentir segurança para expressar dúvidas, medos e angústias; identificar as necessidades de informação do paciente e de seus familiares; esclarecer as normas e rotinas da instituição; fortalecer a autonomia do paciente e de seus familiares; incentivar ações de educação em saúde, esclarecendo aspectos relativos ao adoecimento, à hospitalização e ao tratamento; identificar no paciente e nos familiares a necessidade de expressão de sentimentos relacionados ao adoecimento; oferecer apoio e conforto aos pacientes e familiares; e, reforçar a importância do tratamento.

O psicólogo durante a visita pode ainda, realizar intervenções de caráter preventivo e profilático, na tentativa de evitar que a (in)certeza do diagnóstico, o processo de

hospitalização, as indicações terapêuticas, transferência de unidade de atendimento e/ou prescrições/expectativas de alta hospitalar gerem prejuízo a integralidade psicoafetiva e psicossocial de usuário e seus familiares/acompanhantes.

As principais queixas percebidas no discurso dos pacientes se referiam à demora na realização dos processos cirúrgicos. Por diversas vezes, os pacientes recebiam todo o preparo para a cirurgia, mas como o Hospital trabalha com a classificação de risco essas cirurgias eram adiadas sem data prevista. A angústia da espera, a saudade de casa e dos familiares e o desconforto na internação hospitalar eram bastante presentes no relato dos pacientes.

É importante ressaltar que essa forma sistematizada de atuação levou em consideração as particularidades do campo de estágio. Os protocolos de atuação são o retrato das possibilidades de intervenção da instituição. Turra, Almeida, Doca e Costa Júnior (2010) ressaltam a importância de que o termo “protocolo” seja visto como um conjunto de convenções que sirvam como guia do papel do psicólogo no contexto hospitalar, não restringindo a atuação desse profissional. Os autores afirmam, ainda, que esse conjunto deve se propor a ser semiestruturado, definindo eixos de avaliação, investigação, categorização e análise; mas deixando espaço para a flexibilidade, necessária ao cotidiano hospitalar devido à complexidade e variedade desse cenário.

## **Considerações Finais**

A inserção do psicólogo na equipe de emergência é um passo importante rumo à adequada prática de acolhimento e cuidado integral ao paciente. Diante da imprevisibilidade, das questões emocionais e sociais que permeiam a Urgência e Emergência no contexto hospitalar se faz necessário uma constante reflexão sobre as possibilidades de atuação da psicologia nesse cenário.

A escassez de literatura e a falta de modelos sistematizados sobre o saber-fazer do psicólogo clínico-hospitalar dificultam a qualidade das intervenções desse profissional. Através de Protocolos de Atuação sistematizados que abram espaço para as singularidades de cada campo de atuação e cada paciente a ser atendido, é possível minimizar as lacunas teóricas e facilitar a construção de uma identidade profissional melhor definida à psicologia no contexto hospitalar.

Colocar em prática o Protocolo de Atendimento com foco na visita psicológica de rotina leito a leito apresentado nesse artigo foi um desafio que auxiliou a colocar em prática os pressupostos da Psicologia da Saúde, da Psicologia Hospitalar e da Clínica Ampliada e Compartilhada, contribuindo para o fortalecimento da autonomia do psicólogo na equipe de saúde multiprofissional.

## Referências

- Almeida, R. A. & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202. Recuperado em 22 fevereiro, 2015, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&tlng=pt). .
- Angerami-Camon, V. A. (2011). O psicólogo no hospital. In Angerami-Camon, V. A. (Org.). *Psicologia Hospitalar* (2. Ed, pp. 1-14). São Paulo: Cengage Learning.
- Barbosa, L. N. F., Pereira, J. A., Alves, V., Ragozini, C. A. & Ismael, S. M. C. (2007). Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência. *Revista da SBPH*, 10(2)
- Capitão, C. G., Scortegagna, S. A. & Baptista, M. N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 75-82. Recuperado em 22 de fevereiro, 2015, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712005000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100009&lng=pt&tlng=pt). .
- Chiattonne, H. B. de C. (2011). A significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In Angerami-Camon, V. A. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica* (2 Ed, pp. 145-223). São Paulo: Cengage Learning.
- Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-08). (2007). *Manual de Psicologia Hospitalar*. Curitiba: Unificado (21 Ed). Recuperado em 22 de fevereiro, 2015, de <http://crppr.org.br/download/164.pdf>
- Dias, N. M., & Radomile, M. E. S. (2006). A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. *Revista da SBPH*, 9(2), 114-132. Recuperado em 22 de fevereiro, 2015, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&tlng=pt).
- Ferreira, A. B. H. (1999). *Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa* (3. Ed. rev. e ampl.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira
- Guimarães, L. A. M., Grubits, S. & Freire, H. B. G. (2007). Psicologia da saúde: conceitos e evolução do campo. In Grubits, S. & Guimarães, L. A. M. (Orgs.). *Psicologia da Saúde: Especificidades e diálogo interdisciplinar* (1 Ed, pp. 27-36). São Paulo: Vetor.
- Merhy, E. E. (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In Merhy, E. E. & Onocko, R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec
- Ministério da Saúde. (2003). *Estatuto do Idoso* (1 Ed, 2 reimpr.). Brasília. 70 p.

Ministério da Saúde. (2003). *Política nacional de atenção às urgências*. 228 p.

Ministério da Saúde. (2007). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. Brasília. 60 p.

Paim, I. (1993). Prefácio e Introdução. In Paim, I. *Curso de Psicopatologia* (11 Ed, pp. 13-23). São Paulo: EPU

Ribeiro, J. L. P. (2011). A Psicologia da Saúde. In Alves, R. F. (Org.) *Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa* (21 Ed, pp. 23-64). Campina Grande: EDUEPB.

Scremin, S. M., Ávila, R. C. & Branco, C. J. (2009). Alcance e Limites do Serviço de Psicologia do Hospital de Pronto Socorro de Canoas – Deputado Nelson Marcheza. *Revista da SBPH*, 12(1), 57-69.

Turra, V., Almeida F. F., Doca F. N. P & Costa Junior, A. L. (2010). Protocolo de Atendimento Psicológico em Saúde Orientado para o Problema. *Psico*, 3(4), 500-509. Recuperado em 22 de fevereiro, 2015, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10625>

Vieira, M. C. (2010). Atuação da Psicologia Hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. *Rev Bras Clin Med São Paulo*, 8(6), 513-519.