

# ATENÇÃO PSICOLÓGICA AO PACIENTE CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE

*Psychological attention to the surgical patient: report of experience from  
the point of view of humanization of health*

*Atención psicológica al paciente quirúrgico: un relato de experiencia desde  
la perspectiva de la humanización de la salud*

ADRIANO DE SOUZA<sup>21</sup>

ANA PAULA SESTI BECKER<sup>22</sup>

LUCIANE GUISSO<sup>23</sup>

SUELI TEREZINHA BOBATO<sup>24</sup>

**Resumo:** Trata-se de um relato de experiência de estágio em Psicologia Hospitalar desenvolvido em uma unidade cirúrgica de um hospital público no sul do Brasil. O objetivo da intervenção consistiu em analisar as práticas em Psicologia Hospitalar na unidade cirúrgica, na perspectiva de humanização do cuidado integral, atendendo as prerrogativas do Sistema Único de Saúde. Foram acompanhados 11 pacientes em um intervalo de seis meses. As intervenções incluíram práticas de escuta à equipe técnica, visitas e acolhimento aos leitos dos pacientes e a elaboração de um protocolo que padronizasse os dados obtidos. Os resultados possibilitaram o incentivo à humanização do cuidado, além de contribuir para a sistematização das informações específicas do campo da Psicologia. Favoreceu ainda, a integração ensino-serviço na assistência multidisciplinar aos pacientes na ala cirúrgica, sob o paradigma biopsicossocial, viabilizada pelas trocas com a equipe de trabalho da instituição, além de instrumentalizar a práxis de atuação e consolidar a identidade profissional do psicólogo na respectiva instituição. Compreende-se que investir em campos de estágio e possibilitar que o estudante possa observar e aproximar-se da prática profissional ancorado em suas experiências e teorias, são recursos potencializadores na formação do psicólogo.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar; acolhimento; humanização; hospital; cirurgia.

**Abstract:** This is a report of internship experience in Hospital Psychology developed in a surgical unit of a public hospital in southern Brazil. The objective of the intervention was to analyze the practices in Hospital Psychology in the surgical unit, from the perspective of humanization of comprehensive care, meeting the prerogatives of the Unified Health System. Eleven patients were followed up within six months. Interventions included listening practices to the technical team, visits and welcoming to patients' beds and the elaboration of a protocol that standardized the data obtained. The results allowed the incentive to the humanization of care, besides contributing to the systematization of specific information in the field of Psychology. It also favored the teaching-service integration in multidisciplinary care for patients in the surgical ward, under the biopsychosocial paradigm, made possible by exchanges with the institution's work team, in addition to instrumentalizing the action praxis and consolidating the professional identity of the psychologist in the respective institution. It is understood that investing in internship fields and enabling the student to observe and get closer to the professional practice anchored in his experiences and theories, are potentializing resources in the training of the psychologist.

**Keywords:** Hospital Psychology; sheltering; humanization; hospital; surgery.

**Resumen:** Este es un informe de una experiencia de pasantías en Psicología Hospitalaria realizada en una unidad de cirugía de un hospital público del sur de Brasil. El objetivo de la intervención fue analizar las prácticas en Psicología Hospitalaria en la Unidad de Cirugía, con miras a humanizar la atención integral, teniendo en cuenta las prerrogativas del Sistema Único de Salud. Se realizó seguimiento a once pacientes en un intervalo de seis meses. Las intervenciones incluyeron prácticas de escucha al equipo técnico, visitas y acogida a los lechos de los pacientes y la elaboración de un protocolo que estandarizara los datos obtenidos. Los resultados permitieron incentivar la humanización del cuidado, además de contribuir a la sistematización de las informaciones específicas del campo de la Psicología. También facilitó la integración de la docencia/servicio en la atención multidisciplinar al paciente en pabellón quirúrgico, bajo el paradigma

<sup>21</sup> Psicólogo formado pelo Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE). E-mail: adrianoprofranco@unifebe.edu.br. ORCID 0001-8257-9332.

<sup>22</sup> Doutora em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFSC). Email: anapaulabecker.psicologia@gmail.com. ORCID 0002-9278-437X.

<sup>23</sup> Doutoranda em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFSC). Email: lucianeguisso@gmail.com. ORCID 0002-4846-319X.

<sup>24</sup> Doutoranda na Área de Oncologia pelo A. C. Camargo Câncer Center. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Email: suelibobato@univali.br. ORCID 0002-1414-6364.

*biopsicosocial, possibilitada por los intercambios con el equipo de trabajo de la institución, además de instrumentalizar la práctica de la actuación y consolidar la identidad profesional del psicólogo dentro de la institución. Se entiende que invertir en campos de prácticas y capacitar al alumno para observar y acercarse al ejercicio profesional anclado en sus experiencias y teorías, son recursos potencializadores en la formación del psicólogo.*

**Palabras Clave:** *Psicología Hospitalaria; acogida; humanización; hospital; cirugía.*

## Introdução

Considerada uma vertente da Psicologia da Saúde, a Psicologia Hospitalar é compreendida como um conjunto de intervenções profissionais realizadas pelo profissional de psicologia, com vistas a minimizar o sofrimento humano percebido ou provocado, pela hospitalização. Inserido em equipes multidisciplinares, o psicólogo hospitalar vem sendo solicitado a realizar intervenções pautadas no acolhimento e atendimento humanizado aos pacientes que se encontram internados (Langaro, 2017; Gondim, & Tatagiba, 2016). Em relação ao campo da saúde, a humanização se refere à atitude de trabalhadores, gestores, e, usuários comprometidos e corresponsáveis com a organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. Indica um processo criativo e sensível de produção de saúde e de subjetividades. Humanizar está relacionado a transformar o próprio modo de ver o usuário do serviço, de sujeito passivo a protagonista da própria saúde, daquele que é necessitado de atos de caridade para aquele que tem direito a ser usuário de serviços referenciados em procedimentos técnicos e ético-políticos, com trabalhadores exercendo sua profissão e de forma responsável (Arruda, & Silva, 2012). Quanto ao acolhimento, este se relaciona aos elementos formadores das práticas de produção e promoção em saúde, implicando em responsabilização do profissional pelo usuário, por meio da escuta a suas queixas, considerando suas preocupações e angústias, garantindo a atenção integral, bem como a articulação dos serviços e redes externas no que tange aos outros serviços de saúde para a continuidade da assistência ao usuário, quando necessário (Brasil, 2008). Destaca-se que a atuação, assim como o reconhecimento do campo da Psicologia Hospitalar inicia-se na década de 1950, no cenário brasileiro (Azevêdo, & Crepaldi, 2016). Em 1954 foi implementado o primeiro serviço de Psicologia Hospitalar, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por Madilde Neder. Em 1974, o serviço foi estabelecido no Instituto do Coração em São Paulo por Bellkis Wilma Romano (Stenzel, Paranhos,

& Ferreira, 2012). A partir do trabalho de Neder e Romano, o campo da Psicologia Hospitalar foi sendo definido enquanto ciência e profissão em âmbito nacional. Inicialmente, as intervenções desenvolvidas pelos profissionais de psicologia inseridos no contexto hospitalar eram pontuais, baseadas no modelo de clínica tradicional. Em função das características de atuação, havia exclusão das discussões e intervenção de aspectos institucionais e as relações de poder presentes naquele espaço (Catani, Juhas, Santos, Moretto, & Lucia, 2012).

No entanto, com o decorrer do tempo, exigiu-se uma revisão dos referenciais de atuação teóricos e técnicos da psicologia, enquanto profissão, para sustentar a intervenção no contexto hospitalar, destacando-se o Pensamento Sistêmico como uma epistemologia relevante, embasada na concepção de um novo paradigma científico norteado pelos pressupostos da complexidade, instabilidade e intersubjetividade (Vasconcellos, 2013). No pressuposto da complexidade há o entendimento de que tudo no universo está interligado por meio de ações, interações e retroações (Morin, 1996). No que se refere à instabilidade, compreende-se que o mundo está em constantes transformações, conferindo aos fenômenos imprevisibilidade. Sobre o pressuposto da intersubjetividade, entende-se que não há realidade independente do observador e que o conhecimento científico é uma construção social, composto de espaços consensuais, por diferentes sujeitos / observadores (Vasconcellos, 2013).

Nessa perspectiva, a instituição hospitalar constitui-se como um sistema aberto, uma vez que troca com outros sistemas externos, que por sua vez, são constituídos por conjuntos de outros subsistemas abertos com peculiaridades específicas, que afetam o paciente internado e a própria instituição. Daí a importância das contribuições da psicologia no contexto hospitalar, com práticas voltadas à humanização e à integralidade das ações em saúde, no sentido de oferecer uma escuta qualificada e promover a saúde, compreendendo a dinâmica dos diversos sistemas que o paciente se encontra inserido (Moré, Crepaldi, Gonçalves, & Menezes, 2009).

Em 2007, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio da Resolução nº 13/2007, delimitou o trabalho do psicólogo hospitalar, com vistas ao atendimento nos âmbitos secundários e terciários de atenção à saúde. As atividades são desenvolvidas em diferentes níveis de tratamento, cuja tarefa principal é a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. No subsistema da clínica cirúrgica, o trabalho desenvolvido pelo psicólogo atende a perspectiva da integralidade em saúde, acolhendo o paciente que, neste contexto, pode estar inseguro, manifestando sentimentos de incerteza, impotência, isolamento, medo da morte, dor, mudanças no corpo e imagem corporal. São realizadas ações para minimizar a angústia e ansiedade do paciente, além de potencializar a expressão de sentimentos vivenciados, bem como, a busca pela facilitação e verbalização de fantasias advindas do processo cirúrgico (Sebastiani, & Maia, 2005). As alas cirúrgicas são caracterizadas por uma dinâmica relacional e comunicacional onde se espera *potencialmente sinais de cura*. Desse modo, as ações são dirigidas às intervenções pela equipe de profissionais, cabendo ao profissional de psicologia possibilitar comunicações que visem à escuta e acolhida do sofrimento do paciente atendido (Moré et al., 2009), além do suporte e manejo voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe (CFP, 2007).

Para atender às demandas profissionais, Pinto (2004) aborda a necessidade de o psicólogo hospitalar padronizar seus procedimentos de atendimento. Isso pode ser realizado por meio do desenvolvimento de protocolos que visam avaliar, bem como intervir junto as demandas atendidas. Esses dados são acessados nas entrevistas com os pacientes, suas famílias e a equipe profissional, com o intuito de melhor mapear a realidade do usuário que se encontra em atendimento (Gorayeb, & Guerrelhas, 2003). É esperado que o psicólogo possa ir ao encontro do paciente internado, construindo com ele a demanda de trabalho

e ferramentas que auxiliem esse atendimento (Velasco, Rivas, & Guazina, 2012).

No contexto atual, a Psicologia Hospitalar vem sendo incluída na matriz curricular de cursos de graduação, principalmente após a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais. Desse modo, a atuação do psicólogo neste campo é fundamental, uma vez que promove o desenvolvimento das competências profissionais para o trabalho interdisciplinar e multiprofissional na assistência à saúde. Com base nos pressupostos do Pensamento Sistêmico, o objetivo da intervenção consistiu em analisar as práticas em Psicologia Hospitalar na unidade cirúrgica, levantar as demandas de atuação do psicólogo e realizar procedimentos padronizados em uma perspectiva de humanização do cuidado integral, atendendo as prerrogativas do Sistema Único de Saúde.

## Método

### *Caracterização*

Trata-se de um relato de intervenção em campo de estágio desenvolvido em uma unidade cirúrgica de um hospital público no sul do Brasil.

### *Participantes*

Participaram da intervenção proposta, 11 pacientes da unidade cirúrgica de um hospital público localizado em uma cidade do sul do país, em um intervalo de seis meses. Todos os participantes da intervenção tinham idade acima de 14 anos. Salienta-se que o critério de inclusão dos participantes foi intencional, com base na demanda hospitalar, cujos pacientes haviam sido encaminhados para o atendimento psicológico. Os usuários eram atendidos pelo convênio com o SUS, atendimento particular ou, quando por acidentes de trânsito, eram beneficiários do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) – seguro obrigatório e incluso no licenciamento veicular.

### *Contexto da intervenção*

As intervenções ocorreram em um hospital público, com um quadro de aproximadamente 400 colaboradores, os quais realizavam, em média, 4.700 atendimentos mensais. Esse hospital era o único na região a oferecer pronto atendimento integral. Não havia limite de tempo de internação, sendo que o período mínimo de permanência do paciente, devido às questões administrativas, era de 24 horas.

O contexto da prática desenvolvida nesse relato de intervenção foi junto às alas de pré e pós cirurgia da instituição. A equipe de trabalho era composta de seis profissionais, sendo três médicos plantonistas, duas enfermeiras e um técnico de enfermagem. A equipe atuava em turnos intercalados, com escala de trabalho de 12 horas e folga de 36 horas.

### *Procedimentos*

Inicialmente, formalizou-se a escolha pelo campo de estágio, sendo procedido por meio de um contato inicial com a instituição, a fim de identificar as demandas apontadas pelos supervisores de área para posterior planejamento de atividades. Na sequência, foi estruturado um Plano de Ação para ser realizado na ala cirúrgica, conforme a demanda apresentada pelos supervisores e alguns profissionais da unidade. Posteriormente, foram propostas as atividades que favoreceram o acolhimento psicológico aos pacientes encaminhados para a unidade. Para o alcance do objetivo de intervenção, estabeleceram-se técnicas de observação participante e entrevistas semiestruturadas. A técnica de observação participante (Queiroz, Vall, Souza, & Vieira, 2007) teve por finalidade conhecer de forma mais ampla o campo de estágio e o contexto específico para implementação das práticas. Por sua vez, a realização da entrevista semiestruturada (Flick, 2004) com a equipe de saúde do contexto delimitado, visou identificar as crenças subjacentes à atuação profissional, assim como os significados atribuídos ao processo saúde-doença dos pacientes. Conforme o trabalho de acolhimento dos pacientes acontecia, verificou-se a importância de construção de um protocolo para organização e padronização das informações dos pacientes. Este, constitui-se em uma ferramenta que auxilia o profissional a coletar dados referente à história, hábitos de vida e mudanças ocorridas após o adoecimento do paciente, acompanhada de observação direta ou indireta do comportamento (Turra, Almeida, Doca, & Costa Junior, 2012). O termo protocolo é utilizado, neste trabalho, como um guia para a atuação do profissional de psicologia junto a pacientes internados nas alas pré e pós-cirúrgica. Desse modo, a rotina do estagiário de psicologia consistia em se apresentar no setor de enfermagem para verificar os prontuários dos pacientes internados, coletar informações do paciente, e posteriormente dirigir-se até o leito para realização do acolhimento terapêutico. Nesse momento, realizava-se a observação participante do contexto, bem

como o preenchimento do protocolo de informações. Quando necessário, o estagiário realizava trocas de informações com a equipe de profissionais com o intuito de esclarecer dúvidas para o melhor encaminhamento das demandas verificadas, assim como para assessorar a equipe de saúde quanto às questões psicológicas dos pacientes internados.

Aponta-se que o contato e intervenção com os pacientes foram registrados em diário de campo. Para este estudo, serão apresentadas a estruturação do programa de acolhimento, bem como o Protocolo desenvolvido pelo estagiário de psicologia para intervenção no respectivo contexto de atuação. Salienta-se que em todas as etapas da intervenção de estágio foram tomados os cuidados éticos necessários, especialmente quanto ao sigilo profissional e conduta respeitosa, pautados nos princípios do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CRP); o qual obteve aprovação para a sua implementação (UNIFEBE, 2016). Informa-se que os nomes dos pacientes mencionados nos relatos, foram substituídos por nomes fictícios com o intuito de garantir o anonimato e sigilo, conforme preconizado nos preceitos éticos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

## **Resultados e Discussão**

O planejamento de atividades consistiu na implementação de práticas, oriundas das demandas apontadas pelo supervisor de campo do estágio, em parceria com a universidade. Para tanto, o trabalho será apresentado em duas etapas, conforme a realização do estágio: (1) acolhimento dos pacientes internados; (2) construção e utilização do protocolo de atendimento aos pacientes internados.

### *Acolhimento dos pacientes internados*

O acolhimento, no campo da saúde, refere-se a uma ferramenta de cuidado. Também, compreendido como uma das estratégias de referência étnico-estético da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, o acolhimento se refere a um compromisso coletivo de cultivar vínculos de maneira responsável, respeitando as diferenças, valorizando a vida em todos os encontros, e, o modo da relação (Brasil, 2011). Busca-se compreender a necessidade do paciente e juntamente com ele, orientar para possibilidades que melhor o beneficie naquele momento (Musskopf, & Langb, 2014). O acolhimento foi desenvolvido junto

ao contexto hospitalar, entendendo ser este um sistema observante, em que o profissional (e estagiário) fazem parte como membros que influenciam e, por sua vez, também são influenciados pelos elementos presentes (Moré et al., 2009). Esse contexto é constituído pelos seguintes subsistemas: paciente-família e paciente-equipe, paciente-rede de apoio. Assim, observar essas relações possibilita ao psicólogo melhor acolher as demandas emergentes e estimular ações a todos os envolvidos. A partir das observações realizadas pelo estagiário de psicologia nas alas pré e pós cirúrgicas, realizou-se o acolhimento dos pacientes, os quais estavam nas mais variadas situações de enfermidade. Essa prática possibilitou uma escuta ativa e sensível aos pacientes, os quais aguardavam por um procedimento médico ou que já haviam sido atendidos.

Diante das intervenções realizadas, destaca-se o relato de Márcio, de 58 anos, que já havia sido submetido ao procedimento cirúrgico e encontrava-se em recuperação. A experiência hospitalar suscitou memórias relacionadas à perda de uma filha que cometeu suicídio há alguns anos, conforme recorte de seus relatos: *“se naquela época a gente tivesse contato com um psicólogo talvez minha filha ainda estivesse viva... A depressão acabou com ela, e também com a nossa vida, naquela época”*. Ao finalizar o atendimento, Márcio acrescentou: *“Agradeço a visita e acho muito importante o trabalho de vocês (psicólogos) na sociedade, podem ser a diferença na vida de muitas famílias”* (Márcio, 58 anos).

A experiência da hospitalização, permeada pela fragilidade da condição física e emocional, parece desencadear temas relacionados ao paradoxo vida-morte e aos processos de luto inerentes às perdas vivenciadas, as quais podem ainda estar sendo elaboradas. A intervenção caracterizada pelo acolhimento possibilitou o cuidado às dores emocionais do paciente suscitadas pelo medo de perdas, a partir da revivência das memórias associadas ao confronto com a morte no passado. A possibilidade de atuar nesse contexto, por meio de uma escuta qualificada e garantir um espaço para a expressão dos sentimentos dos pacientes, torna-se um dos fazeres fundamentais e propícios dentro da Psicologia Hospitalar (Langaro, 2017).

A avaliação positiva em relação ao trabalho de acolhimento da Psicologia também foi mencionada por outro paciente, internado para procedimentos cirúrgicos no sistema digestivo, o qual destacou:

*O trabalho de vocês é importante, porque tem gente que não consegue enfrentar a vida, ficam tristes e doentes com qualquer coisa, eu, por exemplo, já era pra ter morrido pelo menos três vezes. Fiz uma cirurgia de emergência no estômago quando tinha 23 anos, o médico na época disse que se eu tivesse demorado mais um dia pra ir pro hospital, eu tinha morrido. Com cinquenta e poucos fiz outra no coração muito complicada, o médico mesmo deu poucas chances de vida, e agora apareceu um tumor no estômago, precisando retirar todo ele. Eu estou feliz por estar vivo, agradeço a Deus cada dia que ele me dá, e acredito que a hora que ele me chamar vou e pronto, não adianta ficar triste nem reclamar* (Nando, 63 anos).

No depoimento acima, o paciente relata suas experiências passadas em que já precisou de intervenção cirúrgica. Ele também reflete sobre o impacto das intervenções sofridas e a importância do trabalho do psicólogo nesses processos. Experiências pessoais com a iminência da morte, perpassado por histórias de hospitalizações, as quais carecem de espaço para (re)olhar para a atual vivência de internação e cirurgia em sua vida, demandam um cuidado sensível e uma escuta atenta para prevenir e minimizar possíveis re-vitimizações e eventos traumáticos vivenciados (Sebastiani, & Maia, 2005). Nesse caso, chama atenção o depoimento trazido, o qual é perpassado por muitas relações e significações em torno da vida-morte, uma vez que puderam ser melhor exploradas naquele espaço de acolhimento do paciente internado (Moré et al., 2009).

Percebeu-se, nos diversos acolhimentos realizados, que a maioria dos pacientes demonstrava satisfação com os serviços recebidos no hospital. Porém, uma paciente internada após um acidente de trânsito, que resultou em um afundamento tibial na perna direita, relatou grande insatisfação com o serviço público:

*Até entendo a falta de recursos, mas o que me revolta é a maneira que os enfermeiros tratam a gente, não dão um bom dia, não perguntam como está, se tá bem ou tá mal, aqui somos só mais um número. Pra atender bem uma pessoa não precisa recurso, só boa educação mesmo* (Maria, 31 anos).

Vale ressaltar que ao iniciar o acolhimento desta paciente ela demonstrou irritabilidade e agressividade, perguntando ao estagiário: *“Queres que eu te jogue*

*pela janela?*". Entretanto, com o andamento do estágio, ela foi mais receptiva às intervenções apresentadas e aderiu ao tratamento proposto pela equipe. Ao final do acolhimento, a paciente encontrava-se sorridente, tendo mencionado que: *"às vezes é bom a gente desabafar, até aliviou a raiva que eu estava desse hospital e dos enfermeiros, acho que eu estava precisando que alguém me escutasse"* (Maria, 31 anos). Nesse relato é possível observar a importância do acolhimento, sendo que uma escuta ativa e empática pode produzir novos significados em relação à equipe de saúde, o que acarreta em amenização das angústias e inseguranças naquele momento (Sassi, & Oliveira, 2014).

Em outro acolhimento, uma paciente de 53 anos internada para recuperação de uma cirurgia, auto-diagnosticava-se com "Síndrome do Pânico". Ela não conseguiu realizar um exame de tomografia, pois afirmava sentir medo da máquina: *"Eu acho que tenho síndrome do pânico, às vezes me dá um medo de qualquer coisa, que eu não consigo controlar, sinto que posso morrer, me dá uma angústia tão grande que não consigo ficar parada"* (Joana, 53 anos). Nesse mesmo acolhimento, o estagiário levantou diversas informações a respeito da condição emocional da paciente. Esta, por sua vez, narrou grande parte de seu histórico de vida, dando ênfase ao estupro que sofreu quando tinha sete anos de idade, o uso frequente de drogas, principalmente maconha, e sua experiência com crack – apontado por ela como uma das hipóteses atribuídas aos ataques de ansiedade, conforme segue o relato:

*Eu sempre fui muito medrosa, até por causa do estupro que sofri, mas quando usei o crack fiquei quase doida, senti um medo terrível de tudo, de morrer que os outros queriam me matar, fiquei uns quinze dias apavorada. Mas também aprendi, usei só aquela vez, só que hoje em dia, às vezes parece que aquela sensação volta* (Joana, 53 anos).

Nesse caso, o estagiário orientou a paciente a procurar ajuda de um psicólogo clínico, inclusive informando sobre os serviços gratuitos de clínicas sociais da região, fornecendo esclarecimentos sobre os procedimentos necessários ao acesso aos respectivos serviços. Destaca-se, aqui, que a intervenção baseada na perspectiva sistêmica tem por característica pensar o paciente para além de sua condição intrapsíquica, estendendo-se à família, à rede social significativa, diversidade de saberes tanto no contexto hospitalar, bem como no sistema mais ampliado de

saúde (Moré et al., 2009). Pacientes como a Joana, necessitam de um maior aporte psicológico. Porém, muitas vezes a demanda de trabalho que recai sobre a equipe técnica, não estimula uma atenção integral à saúde, como apontado por uma enfermeira: *"A gente até sabe que casos assim precisam de um acompanhamento de perto, de mais atenção, mas não temos tempo, tem outros pacientes pra atender, não podemos nos apegar a um só"* (Joyce, 46). Tal reflexão é descrita por Moré e Macedo (2006) como impotência versus possibilidade. Ou seja, é perceptível a relevância do trabalho realizado pelo estagiário naquele contexto hospitalar, por meio de ações voltadas para atenção e cuidado integral e humanizado nos casos atendidos e a escuta qualificada da equipe de trabalho.

No decorrer das práticas de acolhimento, o estagiário se deparou com os mais variados casos de enfermidade, históricos de vida conflituosos e muitas vezes, adversos. Não se pode apontar esses fatores como influentes ou não, na condição salutar deles, porém se pode verificar que nos pacientes que contavam com uma ampla rede de apoio, inclusive da equipe técnica do hospital, apresentavam uma postura de vida mais positiva, facilitando sua convivência durante a internação e adesão ao tratamento.

Na busca pela humanização em saúde, a prática do acolhimento torna-se relevante, pois possibilita que as pessoas sejam cuidadas em sua integralidade. Possibilita a criação de um espaço relacional que permite o olhar para a pessoa além da "doença" que apresenta, considerando-se o conhecimento que possui sobre si mesma, sobre o adoecer e a saúde, como focos essenciais na reconstrução conjunta de sentidos em direção a uma vida saudável nos seus diversos aspectos. Dessa forma, o trabalho da equipe pode ser facilitado com o aporte da Psicologia, esse momento de dor, sofrimento e angústia, pode ser ressignificado pelo paciente, o que pode influenciar beneficentemente em sua recuperação.

#### *Construção e utilização do protocolo de atendimento aos pacientes internados*

Após os primeiros contatos com os pacientes internados, observou-se a necessidade da produção de um roteiro semiestruturado, com a finalidade de viabilizar a sistematização de informações para a atuação do profissional de psicologia, inserido no contexto hospitalar, buscando intervenções acolhedoras e humanizadas. Para tal, desenvolveu-se um protocolo, com base no modelo de Turra et al. (2012).

O material apresentava informações que possibilitaram a identificação do paciente atendido no hospital, data em que foi realizado o acolhimento, dados sociodemográficos, local e motivo da internação, bem como uma breve síntese do acolhimento prestado. O protocolo possibilitou o arquivamento das informações adquiridas nos acolhimentos realizados, permitindo um melhor acompanhamento do paciente, da mesma forma em que oportunizou a humanização em saúde naquele contexto. Destaca-se aqui, a adoção do pressuposto da complexidade, uma vez que houve a observação, contextualização da demanda, entrevista com os profissionais que trabalhavam nas alas pré e pós cirúrgicas, para melhor compreender as relações estabelecidas nesse contexto e aperfeiçoar a comunicação entre o trabalho da psicologia, integrado à equipe técnica hospitalar.

Os procedimentos de sua implementação foram adotados em campo de estágio, seguindo um roteiro básico: inicialmente, o estagiário dirigia-se aos pacientes cumprimentando-os; em seguida, averiguava a possibilidade de conversarem por alguns instantes. Caso julgasse necessário, o estagiário deveria identificar-se e explicar os motivos deste contato, posteriormente, questionava ao paciente sobre o tratamento recebido no hospital, bem como o procedimento a que foi ou seria submetido. Com base nas respostas obtidas, procurava conhecer os sentimentos do paciente em relação ao seu processo de saúde e doença. O contato estabelecido possibilitou pensar alternativas em prol da melhor intervenção, orientar a equipe e familiares em relação às demandas psicológicas, bem como realizar possíveis encaminhamentos para serviços fora do contexto hospitalar, diante de situações em que o paciente demandava outros cuidados de saúde.

O protocolo apresentava informações gerais, possibilitando novos espaços para acrescentar informações relevantes da realidade de cada paciente, quando necessário. Tal instrumento possibilitou trocas efetivas entre a equipe de saúde e usuário, no sentido de esclarecer determinadas demandas psicológicas, dar visibilidade ao papel do psicólogo com outros profissionais no contexto hospitalar e incitar a comunicação e eficiência dos serviços em saúde como um todo (Turra et al., 2012).

Entende-se que ao ampliar o foco na intervenção psicológica há uma efetivação de um olhar para a “clínica ampliada”, incluindo dados contextuais, que vão além do paciente, sua doença e sua queixa

(Moré et al., 2009). Destaca-se ainda, que o protocolo produzido foi deixado na instituição, enquanto contribuição ao setor de Psicologia onde se realizou o estágio. Acredita-se que esse material foi um passo inicial para a atuação profissional naquele contexto, que pode ser reformulado conforme as demandas de campo forem aparecendo, e fomentando a sistematização de informações que possam contribuir para pensar novas estratégias e formas de atuação do profissional de psicologia naquele contexto (Saldanha, Rosa & Cruz, 2013). Desse modo, o reconhecimento das demandas dos pacientes e a consolidação do cuidado integral à saúde, favorecido pela estruturação de um protocolo de atendimento, são espaços fecundos para a expansão e divulgação da psicologia enquanto ciência e profissão na área hospitalar, como o identificado nesse trabalho.

## Considerações finais

O objetivo do artigo consistiu em analisar as práticas em Psicologia Hospitalar na unidade cirúrgica de um hospital público localizado numa cidade do sul do país, atendendo as prerrogativas do Sistema Único de Saúde. As intervenções voltadas ao acolhimento durante a permanência em campo possibilitaram levantar as demandas de atuação do psicólogo, bem como a importância de elaboração de um protocolo para registro e sistematização das informações obtidas durante o contato com os pacientes, em uma perspectiva de humanização do cuidado integral.

Verificou-se, no contato com os pacientes atendidos, pensamentos e sentimentos variados em relação à permanência na instituição. Muitos acessaram o serviço de saúde pela primeira vez para uma intervenção cirúrgica, ao passo que outros já haviam passado por essa situação em diferentes momentos de vida. Desse modo, as demandas atendidas pela psicologia foram as mais variadas, alinhadas a um paradigma de ciência que acolhe a complexidade, intersubjetividade, e a humanização dos pacientes, traduzidos pelo Pensamento Sistêmico. A atuação possibilitou a minimização da angústia e ansiedade do paciente frente aos procedimentos cirúrgicos e à própria hospitalização, favorecendo a expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada. Proporcionou ainda um clima de confiança entre o paciente e equipe de saúde, viabilizados pela verbalização das fantasias associadas ao processo cirúrgico, que culminou em informações mais precisas

durante o período de hospitalização. Com base no acolhimento prestado, demandas surgiram para o campo profissional, como a elaboração de um protocolo de coleta de sistematização das informações obtidas no contato com os pacientes. O protocolo pode ser visto como um recurso visual importante para reflexões, em torno de aspectos a serem melhor construídos com o paciente durante sua permanência na instituição, assim como orientação e interação com a equipe de saúde. Cabe ressaltar, que tais intervenções foram baseadas em um conhecimento local, potencializador e humanizante, no sentido de pensar novos recursos e ferramenta a serem utilizados no campo da psicologia, em relação à realidade experimentada pelo profissional. Observa-se que a criação do protocolo já é uma prática em outras realidades hospitalares. Porém, no contexto de estágio realizado, esta foi uma contribuição necessária, que partiu do olhar para as necessidades da realidade, abrangendo aspectos da integralidade e intersubjetividade dos pacientes envolvidos, no intuito de acolher a demanda e aperfeiçoar a prática do profissional naquele contexto. No que se referem aos limites encontrados, aponta-se o tempo disponível para desempenhar as práticas estabelecidas, tendo em vista a restrição de horário dos profissionais da equipe multidisciplinar; o que dificultou momentos oportunos para a troca de saberes entre o estagiário de Psicologia e os demais

profissionais da saúde, no setor cirúrgico. Além disso, emergiu a demanda de implementarem práticas que considerem a atenção aos familiares e acompanhantes dos pacientes. Entretanto, por questões administrativas da instituição, tal demanda não pôde ser realizada pelo estagiário, cuja proposta era de implantar um serviço de acolhimento em sala de espera. Acerca disso, valeu-se da aprendizagem em lidar com a imprevisibilidade e desenvolver habilidades de comunicação e mediação nas atividades com a equipe de saúde, dentro das possibilidades de atuação.

Desse modo, compreende-se que investir em campos de estágio e possibilitar que o estudante possa observar e aproximar-se da prática profissional ancorado em suas experiências e teorias, são recursos potencializadores na formação do psicólogo. Diante do exposto, sugere-se a continuidade de intervenções que preconizem práticas mais humanizadoras e interdisciplinares, não somente no âmbito hospitalar, mas em diferentes contextos de promoção e assistência à saúde. Apesar de constituir-se um desafio, consolidar na prática, espaços de escuta e troca de saberes entre diferentes óticas disciplinares, esse é um caminho possível e necessário; a fim de serem repensadas as práticas de saúde existentes, para que se promovam contextos de assistência e de trabalho mais saudáveis para todos os envolvidos no processo.

## Referências

- Arruda, C., & Silva, D. M. G. V. (2012). Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 758-766.
- Azêvedo, A. V. S., & Creapaldi, M. A. P. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 573-585.
- Brasil. (2008). *Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 3. ed. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf). Acesso em 04 fev. 2019.
- Brasil. (2011). *Ministério da Saúde. Caderno HumanizaSUS: Atenção Hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). *Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: DF.
- Catani, J., Juhas, T. R., Santos, N. O., Moretto, M. L.T., & Lucia, M. C. S. (2012). Motivos de encaminhamento à psicologia e a escuta da demanda médica no serviço de imunologia e alergia. *Psicologia Hospitalar*, 10(2), 33-50.
- CFP – *Conselho Federal de Psicologia*. (2007). Recuperado de <http://www.pol.org.br>. Acesso em 17 nov. 2018.
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. (2. ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Godim, D. S., & Tatagiba, V. M. R. O. (2016). Conhecer para otimizar o fazer – Sobre a representação social da psicologia no hospital. *Revista Sinais*, 19, 71-86.
- Gorayeb, R., & Guerrelhas, F. (2003). Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1, 11-1.
- Langaro, F. (2017). "Salva o Velho!": Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 224-235.
- More, C. L. O. O., Crepaldi, M. A., Gonçalves, J. R., & Menezes, M. (2009). Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 465-473.
- Moré, C. L. O. O., & Macedo, R. M. (2006). *A psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.



- Morin, E. (1996). Epistemologia da complexidade. In D. F. Schnitman (Org.), *Novos paradigmas, cultura e subjetividade* (pp. 274-286). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Musskopf, G. M., & Langb, C. S. (2014). A importância do acolhimento aos pacientes que buscam atendimento psicológico no instituto integrado de saúde. *II Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG*, 1, 473-486.
- Pinto, F. E. M. (2004). Psicologia hospitalar: Breves incursões temáticas para uma (melhor) prática profissional. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(2), 1-12.
- Queiroz, D. T., Vall, J., Souza, A. M. A., & Vieira, N. F. C. (2007). Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Revista de Enfermagem (UEFJ)*, 15(2), 273-283.
- Saldanha, S. V., Rosa, A. B., & Cruz, L. R. (2013). O psicólogo clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH)*, 16(1), 185-198.
- Sassi, A., & Oliveira, S. (2014). Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro. *Psicologia em Revista*, 23(1), 97-107.
- Sebastiani, R. W., & Maia, E. M. C. (2005). Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20(1), 49-55.
- Stenzel, G. Q. L., Paranhos, M. E., Ferreira, V. R. T. (2012). *A Psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis*. Porto Alegre: EdiPUCRS.
- Turra, V., Almeida, F. F., Doca, F. N. P., & Costa Junior, A. L. (2012). Protocolo de Atendimento Psicológico em Saúde Orientado para o Problema. *PSICO*, 43(4), 500-509.
- Unifebe – Centro Universitário de Brusque (2016). *Regulamento do estágio curricular supervisionado do Curso de Psicologia*. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Psicologia. UNIFEBE, 11 p.
- Vasconcellos, M. J. E. (2013). *Pensamento sistêmico – o novo paradigma da ciência*. (10ª ed.) Campinas – SP: Papirus.
- Velasco, K., Rivas L. A. F., & Guazina, F. M. N. (2012). Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas*, 13(2), 243-255.

**Recebido: 23.06.20 / Corrigido: 19.01.21 / Aprovado: 25.03.21**