

A Implantação do Serviço de psicologia no hospital geral: Uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação

Natália Martins Dias

Discente do curso de Psicologia
Bolsista do Programa de Iniciação Científica Pibic-CNPq
Universidade São Francisco
e-mail: natalia_mdias@yahoo.com.br

End. para correspondência: R. José Gomes, 3 – Moenda – Cx. Postal=45. Itatiba-SP. CEP:13.250-000.

Maria Eugênia Scatena Radomile

Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia
Docente do curso de Psicologia e Supervisora de estágio em Psicologia Hospitalar
Universidade São Francisco
e-mail: radomile@terra.com.br

End. para correspondência: Universidade São Francisco - R. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45. Itatiba-SP. CEP:13.251-900.

RESUMO

Este artigo apresenta uma breve proposta de implantação do 'Serviço ou Departamento de Psicologia' no hospital geral. Tal proposta se justifica frente à necessidade de se esboçar uma identidade à área e, além, faz-se pertinente ao criar procedimentos padronizados de atuação e ao instrumentalizar o profissional, orientando sua *práxis*. Deste modo, o projeto divide-se em duas linhas principais de atuação: desenvolvimento de procedimentos e desenvolvimento de instrumentos. O artigo disponibiliza ainda quatro protocolos ou roteiros psicológicos, sendo dois destinados à avaliação (em triagem e em avaliação psicológica hospitalar), um voltado à padronização dos registros de atendimento/acompanhamento e um roteiro em versão resumida. Espera-se, a partir da presente proposta, contribuir à instrumentalização e orientação da prática profissional e, conseqüentemente, à delimitação da identidade e do papel da psicologia dentro da instituição hospitalar.

Palavras-chave: psicologia hospitalar, instrumentos, procedimentos, atuação profissional.

ABSTRACT

This paper presents a short proposal of the 'Psychology Service or Department' implementation in the general hospital. Such proposal is justified facing the need of be outlined an identity to the area and, beyond, it's pertinent to create standardized procedures of action and to offer instruments for the professional, orienting its practice. In this way, the project divides itself in two main lines of action: procedures development and instruments development. The paper disposes still four protocols or psychological scripts, being two destined to the evaluation (in selection and in hospital psychological evaluation), one destined to the standardization of the service/accompaniment register and one script in summary version. Expects, from the present proposal, contribute to offer instruments and orientation of the professional practice and, consequently, to the demarcation of the identity and the part of the psychology inside the hospital institution.

Keywords: hospital psychology, instruments, procedures, professional action.

Introdução

É sabido que a frequência de transtornos psiquiátricos em pacientes internados em hospital geral figura entre 20 a 60% e, dentre os mais frequentes pode-se citar os transtornos depressivos e ansiosos e as reações de ajustamento. Esta última, por exemplo, pode ser identificada em 9 a 21% dos pacientes internados em hospital geral (Botega & Smaia, 2002).

Analogamente, sabe-se que o tratamento psicológico de pacientes internados em hospital geral pode acarretar importantes benefícios terapêuticos e vantagens, tais como uma melhor adesão ao tratamento médico, recuperação mais rápida e, conseqüentemente, menor tempo de permanência no hospital, menor utilização de serviços médicos e, por conseguinte, redução de custos com assistência médica, entre outros (Botega & Smaia, 2002). No entanto, segundo os mesmos autores antes citados, alguns estudos evidenciam a dificuldade de médicos não psiquiatras em reconhecer e diagnosticar transtornos mentais. A esta dificuldade soma-se um dado relevante: pacientes com transtornos psiquiátricos apresentam, em relação a pacientes não psiquiátricos, maior morbidade geral, por exemplo, pacientes com transtornos depressivos ou ansiosos internados em virtude de doenças físicas podem apresentar acréscimo de seu tempo de permanência/internação no hospital, ou seja, tais situações demandam um olhar diferenciado e um tratamento especializado (Botega & Smaia, 2002).

Estas são justificativas mais que plausíveis à inserção da psicologia no hospital geral, no entanto, não somente em situações de comorbidade psiquiátrica, como foi acima mencionado, mas, de um modo geral, orientando sua prática à minimização do sofrimento causado pela hospitalização e por eventuais seqüelas emocionais decorrentes

deste processo, assim como na busca pela humanização das relações travadas neste contexto, a psicologia hospitalar encontra amplas possibilidades de atuação; uma atuação coordenada, interativa e integrativa entre os diferentes profissionais envolvidos com o paciente, apresentando uma contribuição interdisciplinar, científica e metodológica de cada área do saber humano.

De acordo com Chiatone e Sebastiane (1991), no contexto hospitalar, o psicólogo deve inserir-se na equipe de saúde, redefinindo seus limites no espaço institucional. De fato, o psicólogo hospitalar diferencia-se tecnicamente do psicólogo clínico em pontos fundamentais, como as próprias possibilidades de atuação hospitalar, as quais são determinadas e limitadas por limites institucionais, caracterizados por regras, rotinas e dinâmicas de funcionamento.

O supracitado remete a uma importante reflexão acerca da prática deste profissional e à premente delimitação de uma identidade para a área. Apesar do crescimento desta nos últimos anos e do crescente número de publicações e referências a seus saberes e fazeres, em muitas instituições a psicologia hospitalar ainda é tida à margem das práticas em saúde. É justamente sobre este objetivo, ou seja, delimitar a identidade da psicologia hospitalar dentro da instituição, que o presente artigo se insere. Propõe-se, neste breve esboço, um projeto de implantação do ‘serviço de psicologia’ e de sistematização de seus procedimentos. A estas autoras, torna-se fundamental delimitar procedimentos de atendimento e instrumentalizar o profissional atuante na área; somente assim poder-se-á delimitar sua prática e suas contribuições no contexto hospitalar, independentemente de sua orientação teórica, contribuindo para uma melhor inserção da psicologia neste contexto e para a construção de sua identidade, já tão bem

delineada (ao menos) na bibliografia da área (e.g., Chiatone & Sebastiane, 1991; Campos, 1995; Angerami-Camon, 2001; Alamy, 2003; Baptista & Dias, 2003).

Pinto (2004) endossa a discussão acerca da necessidade da implementação e da padronização de procedimentos de atendimento psicológico, visando à melhoria do serviço prestado. Em seu artigo, o autor apresenta um roteiro de exame psicológico, o qual intenta levantar informações relevantes, considerando, sobretudo, os aspectos cognitivo e afetivo do paciente. Além, o artigo estimula a reflexão acerca da *práxis* do psicólogo hospitalar e da construção de sua identidade enquanto profissional (Pinto, 2004).

Sumariando, e em acordo com Pinto (2004), este breve artigo pretende ser um aporte teórico-prático (na verdade mais prático do que teórico) à delimitação do fazer (e do como fazer) psicológico no hospital geral.

Apresentação do Projeto: Proposta para implantação do ‘Serviço de psicologia’ no hospital geral

Além do anteriormente mencionado, a implementação e a padronização dos atendimentos psicológicos no contexto hospitalar, mais do que favorecer a integração multidisciplinar e prover dados pertinentes que auxiliem a equipe no trato com o paciente, leva a uma melhoria contínua no atendimento prestado a este, sendo também relevante e profícuo à instituição na elaboração das estatísticas atinentes a procedimentos e demandas. É sob este argumento que a presente proposta é apresentada. Tal projeto se subdivide em duas principais linhas de atuação: o *desenvolvimento de procedimentos* e o *desenvolvimento de instrumentos*.

Desenvolvimento de Procedimentos

Sob este tópico, pode-se empreender três distintas etapas:

- 1) – Etapa 1 - Triagem Psicológica Hospitalar: Caracteriza-se pela visita a todos os leitos. Nesta primeira etapa, realiza-se uma breve avaliação e a triagem de pacientes com eventuais transtornos mentais, de comportamento ou ajustamento. As autoras sugerem, nesta primeira etapa do procedimento, uma avaliação objetiva e exploratória, porém não exaustiva. Para tanto, apresentam como modelo o ‘Protocolo 1 – Triagem Psicológica Hospitalar’, o qual será abordado subsequentemente e pode ser consultado anexo a este artigo.
- 2) – Etapa 2 - Avaliação Psicológica Hospitalar: caracteriza-se por uma ampliação e maior especificação da etapa de triagem, apresentada anteriormente. Nesta segunda etapa do procedimento serão avaliados mais pormenorizadamente os pacientes que apresentaram tal necessidade na etapa de triagem. Para tal avaliação, estas autoras sugerem o uso de um novo protocolo ou roteiro de exame psicológico (‘Protocolo 2 – Avaliação Psicológica Hospitalar’), o qual é também abordado subsequentemente e pode ser consultado ao final deste artigo. Cabe relevar que o uso do protocolo aqui sugerido não dispensa o uso de instrumentos validados e padronizados de avaliação psicológica.
- 3) – Etapa 3 - Acompanhamento Psicológico Hospitalar: Após avaliação e sendo identificada a necessidade de acompanhamento/atendimento, o paciente recebe atenção sistemática e focal, caracterizado por visitas regulares da equipe de psicologia hospitalar. É importante considerar que os dados levantados nas etapas anteriores (etapas 1 e 2) são de substancial importância ao delineamento de intervenções focais e objetivas nesta terceira etapa do procedimento proposto.

Visando a padronização dos registros de atendimento/acompanhamento psicológico, as autoras sugerem um terceiro protocolo de atendimento (Protocolo 3 – Acompanhamento Psicológico Hospitalar), também apresentando a seguir e anexo ao término deste artigo.

Desenvolvimento de Instrumentos

Sob a designação *‘desenvolvimento de instrumentos’* refere-se ao desenvolvimento e constante aperfeiçoamento de protocolos de avaliação e atendimento. Tais protocolos, aqui sugeridos em conformidade com os procedimentos propostos anteriormente, são de preenchimento objetivo (Protocolos 1 e 2) e podem, à característica de cada instituição, ser anexados ao próprio prontuário do paciente ou em arquivos do ‘Serviço de Psicologia’, relevando que, neste segundo caso, a equipe de saúde pode ter total acesso a ele. De modo geral, os instrumentos, referindo-se aqui especificamente aos protocolos 1 e 2, caracterizam-se por um roteiro de exame psicológico, abordando funções psicológicas básicas, tais como cognição (atenção, percepção, memória, consciência, pensamento), emoção (estados afetivos) e relacionamentos interpessoais (rede de reforço psicossocial, relacionamento familiar e com a equipe de saúde), contemplando também dados pertinentes ao quadro clínico e ao processo de hospitalização. Informações sigilosas, que eventualmente os pacientes possam vir a relatar, não são registradas nos protocolos sugeridos, de modo a respeitar o sigilo e manter uma postura ética frente às demandas do paciente. O protocolo 3, por sua vez, pretende apenas servir como instrumento orientador à padronização dos registros de atendimento.

Cabe relevar que não se pretende com tal proposta a sistematização dos atendimentos efetuados. Mas sim, orientar a atuação de estagiários e profissionais a partir de procedimentos padronizados, cujos resultados poderão subsidiar uma proposta de intervenção. A implantação dos instrumentos sugeridos permitiria, ainda:

- 1) – a identificação da demanda atendida pelo serviço de psicologia, bem como dos procedimentos adotados pelos profissionais frente a estas;
- 2) – a avaliação dos atendimentos prestados, sua pertinência e eficácia, possibilitando uma auto-avaliação do serviço de psicologia e uma devolutiva à instituição, acerca dos atendimentos oferecidos;
- 3) – gerenciamento de dados e elaboração de estatísticas quanto aos procedimentos e demandas do ‘Serviço de Psicologia’.

Quatro modelos de protocolos ou roteiros de exame psicológico são apresentados anexos a este artigo. Tais modelos foram fundamentados em informações extraídas principalmente de Botega e Dalgalarro (2002); Botega e Smaia (2002); Damasceno (2002) e Pinto (2004), e, além, pautados na experiência profissional da segunda autora deste artigo.

O primeiro protocolo (Protocolo 1 – Triagem Psicológica Hospitalar) caracteriza um instrumento de triagem, mais sucinto e objetivo (a ser utilizado na Etapa 1, anteriormente proposta). O segundo instrumento (Protocolo 2 – Avaliação Psicológica Hospitalar) refere-se a um protocolo de avaliação psicológica hospitalar (a ser utilizado na Etapa 2) e, em síntese, amplia e possibilita dados mais pormenorizados em relação ao primeiro instrumento. O terceiro protocolo (Protocolo 3 – Acompanhamento Psicológico Hospitalar) intenta somente contribuir na padronização dos registros de atendimento/acompanhamento (a ser utilizado na Etapa 3). Cabe ressaltar, no entanto,

que tais instrumentos podem (de fato, devem) ser constantemente aperfeiçoados sendo, inclusive, consideradas para sua implementação as especificidades de cada localidade e instituição. Por fim, o último protocolo apresentado em anexo caracteriza uma versão resumida do até aqui exposto. Este foi desenvolvido de modo a orientar triagem e registros de atendimentos em instituições com alta rotatividade de leitos e nas quais o serviço de psicologia ainda é incipiente ou não conta com equipe suficiente para implantação do procedimento, tal como aqui proposto, estruturado em três etapas (e com uso dos protocolos 1, 2 e 3, respectivamente).

Considerações Finais

Procurou-se, neste breve espaço, apresentar uma proposta para implantação do ‘serviço de psicologia’ no hospital geral, através do desenvolvimento de procedimentos de atuação (estruturados em 3 etapas), e do desenvolvimento de instrumentos de avaliação (Protocolos 1 e 2) e acompanhamento (Protocolo 3), os quais orientem a coleta e levantamento de dados e informações pertinentes a uma adequada conduta interventiva, permitindo também o registro padronizado destas, e possam, assim, instrumentalizar o profissional atuante na área. No mais, espera-se com a implantação desta proposta delinear a identidade do ‘Serviço de Psicologia’ dentro da instituição hospitalar e, desta forma, respaldar a atuação profissional, incentivando a atuação multidisciplinar e promovendo maior qualidade na prestação de serviços ao paciente.

Tal proposta foi submetida e será implantada, durante os próximos meses, em hospitais públicos e particulares do interior do estado de São Paulo. Os resultados do processo de implantação do referido projeto nestas instituições será, posteriormente, redigido e publicado em forma de artigos, de modo a compartilhar tais experiências.

Trabalhos contemplando os resultados de estudos piloto a partir desta proposta, bem como diretrizes e orientações para a utilização dos protocolos e subsequente tomada de decisão com base nestes, serão também submetidos, a posteriori, a publicação nesta revista.

À guisa de finalização destas considerações, acredita-se que esta proposta de trabalho cumpra com o objetivo supracitado, ou seja, contribua não só à atuação prática, mas também à delimitação da identidade da psicologia hospitalar, atendendo também a uma característica precípua ao atendimento neste contexto: uma intervenção focal, objetiva e, sobretudo, resolutiva.

Referências

- Alamy, S. (2003). *Ensaio de Psicologia hospitalar – a ausculta da alma*. Belo Horizonte: Edição independente.
- Angerami-Camon, V. (2001). *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. São Paulo, SP: Pioneira.
- Baptista, M.N., & Dias, R.R. (2003). *Psicologia Hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Botega, N.J., & Dalgarrondo, P. (2002). Avaliação do paciente. In N.J. Botega (Org.), *Prática Psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (pp.145-166). Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N.J., & Smaia, S.I. (2002). Morbidade psiquiátrica no hospital geral. In N.J. Botega (Org.), *Prática Psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (pp.31-42). Porto Alegre: Artmed.

- Campos, T.C.P. (1995). *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*.
São Paulo: E. P. U.
- Chiatone, H. B. C., Sebastiane, R. W. (1991). Introdução em Psicologia Hospitalar.
Nêmeton: Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde. Série: Cadernos de Psicologia Hospitalar.
- Damasceno, B.P. (2002). Avaliação neurológica básica nas síndromes psicoorgânicas.
In N.J. Botega (Org.), *Prática Psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (pp.167-175). Porto Alegre: Artmed.
- 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.

Universidade São Francisco – USF
Endereço para correspondência: Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45, Itatiba – SP.
CEP: 13.251-900.
Tel.: (11) 4534-8000

Data de envio do trabalho: 02 de abril de 2007.

Protocolo 1 – Triagem Psicológica Hospitalar*(Dias & Radomile)*

Equipe de Psicologia Hospitalar - Universidade São Francisco

1 – Identificação

Data da triagem: ___/___/____.

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: F M Ala/leito: _____ Procedência: _____Estado civil: Solteiro Casado Viúvo Separado Outro. Empreg: Sim Não Profissão: _____Religião: católico evangélico testemunha de Jeová Budista Outra: _____Onde Reside: _____ Com quem reside: pais cônjuge só outrosInformante: próprio paciente outro Convênio Particular SUS**2 - Internação e diagnóstico**

Motivo da Internação: _____

Diagnóstico Clínico: cardiologia pneumologia neurologia urologia ginecologia
Clínica geral dermatologia otorrinolaringologia ortopedia gastrologia nefrologia
Clínica Cirúrgica oncologia oftalmologia obstetrícia neonatologia Pediatria
outra: _____

3 – LimitaçõesPatologia Limitante: Sim Não - *Se SIM, assinalar limitação:* auditiva visual motora fala outra**4 – Acompanhamento durante a hospitalização**Acompanhante participante no quarto: Sim Não - *Se SIM, quem:* pais cônjuge outros: _____**5 – Aspectos Emocionais e Cognitivos**

Alteração no nível de consciência Sim Não
Choro frequente Sim Não
Queixa-se de tristeza/solidão Sim Não
Transtorno emocional evidente Sim Não
Pensamento Organizado Sim Não
Linguagem coerente/ organizada Sim Não
Linguagem fluente Sim Não
Atenção preservada Sim Não
Orientação auto/alopsíquica preservada Sim Não
Memória preservada Sim Não
Expressão de afeto condizente Sim Não
Adequação do sono Sim Não

Abuso de: Álcool Drogas Outros**6 – Com relação à equipe de saúde e internação**Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento ... Sim NãoAdaptação à internação Sim Não**7 – Procedimento adotado**Encaminhamento para avaliação (etapa 2)Finalização do processoOutro: _____**8 – Somente em caso de encaminhamento para avaliação**

Sugestão de procedimento/avaliação:

Procedimento Padrão (Protocolo 2) Escala BeckMini-mental Outro: _____

Protocolo 2 – Avaliação Psicológica Hospitalar*(Dias & Radomile)*Equipe de Psicologia Hospitalar - Universidade São Francisco

1 – Identificação

Data da avaliação: ___/___/____.

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: F M Ala/leito: _____ Procedência: _____Estado civil: Solteiro Casado Viúvo Separado Outro. Empreg: Sim Não Profissão: _____Religião: católico evangélico testemunha de Jeová Budista Outra: _____Onde Reside: _____ Com quem reside: pais cônjuge só outrosInformante: próprio paciente outro Convênio Particular SUS

2 – Avaliação de aspectos cognitivosIntegridade sensorial: Sim Não - *Se NÃO, qual déficit:* Visual Auditivo Outro: _____Percepção: Normal Déficit Alucinação Ilusão - Modalidade: _____Atenção: Normal Déficit Dispersa Instável AprosexiaMemória: Normal Déficit Amnésia Retrógrada Amnésia AnterógradaAmnésia PsicogênicaIdeação/pensamento: Normal Lento Rápido Confuso/desorganizadoIncoerente Paranóide Depreciativo/culpaJuízo da realidade: Normal Delirante ObsessivoConsciência: Normal Obnubilação Sopor Estado Crepuscular DeliriumOrientação: Normal confusão autopsíquica confusão alopsíquica: espaço ou tempoLinguagem: Normal Déficit na compreensão Déficit na produção Lenta RápidaMutismo Ecolalia Neologismos Prolixa/pararespostaObservações: _____

3 – Avaliação de aspectos afetivo-emocionaisVolição: Normal abulia Atos impulsivos Atos compulsivosAfeto: Normal Embotado Apatia Alegria Tristeza IrritabilidadeAfeto PuerilEstado de Humor: Normal Depressivo Mania Labilidade emocionalOutros: Ansiedade Insegurança/medo Culpa Raiva LutoDesânimo DesesperançaPsicomotricidade: Normal Lentificação Agitação EstereotipiasEcopraxia Ecomimia EstuporObservações: _____

4 – Avaliação de aspectos inter-relacionais

Relacionamento com amigos/familiares: Estáveis Instáveis Duradouros/satisfatórios
Restritos/insatisfatórios Retraimento afetivo

Relacionamento com a equipe: Satisfatório Regular Insatisfatório Queixas: _____

Observações: _____

5 – Avaliação de aspectos referentes ao processo de hospitalização

Primeira internação: Sim Não - *Se NÃO, número de internações:* _____

Postura frente à hospitalização: Desânimo Medo Desesperança Esperança Tranquilidade
Outro: _____

Relacionamento com a equipe de saúde: Bom Regular Ruim

Com relação aos cuidados prestados pela equipe: Negação/recusa Passividade Boa colaboração

Com relação ao tratamento proposto: Aderência Não aderência

Tem conhecimento de seu estado clínico/diagnóstico: Sim Não

Com relação à compreensão de seu estado clínico: Adequado Não adequado

Motivação para o tratamento/perspectivas futuras: Adequado Não adequado

Paciente medicado no ato da avaliação: Não Sim – *Se SIM, especificar:* _____

Observações: _____

6 – Referente ao uso de álcool e drogas (somente para pacientes usuários de álcool e drogas)

Especificação da substância: Álcool Droga – Qual: _____

Frequência de uso: até 1 vez/semana 2 a 3 vezes/semana 4 ou mais vezes/semana

Usou na última semana: Sim Não

Maior período sem uso da substância: _____

Tentativas de parar: Sim Não

Internações/tratamentos: Sim Não

Conseqüências legais do uso: Sim Não

Conseqüências sócio-familiares do uso: Sim Não

Já experimentou sintomas de abstinência: Sim Não

Paciente apresenta: Tremores Irritabilidade Agressividade Outros: _____

Paciente tem consciência da situação de dependência: Sim Não

Observações: _____

7 – Outras informações sobre o paciente

Gosta de: Ler Desenhar Pintar Música Vídeos/Filmes Outro: _____

Possui hobbies: Não Sim - *Se SIM, qual:* _____

Gostaria de desenvolver/participar de alguma atividade durante a hospitalização: Sim Não

Rede de apoio sócio-familiar: Adequado Não adequado

Protocolo 3 – Acompanhamento Psicológico Hospitalar

(Dias & Radomile)

Psicologia Hospitalar - Universidade São Francisco

1 – Identificação

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: F M Ala/leito: _____ Atend..prestado a: Paciente Familiar/Acompanhante

2 – Síntese dos acompanhamentos

Acompanhamento 1 - Data: ____/____/____.

Síntese: _____

Acompanhamento 2 - Data: ____/____/____.

Síntese: _____

Acompanhamento 3 - Data: ____/____/____.

Síntese: _____

Acompanhamento 4 - Data: ____/____/____.

Síntese: _____

Em caso de maior número de acompanhamentos ao paciente/accompanhante, usar o verso.

3 – Procedimento adotado

- Proceder ao acompanhamento de familiares/acompanhantes
- Proceder a visitas esporádicas ao paciente
- Finalização do processo (assinalar abaixo o motivo da finalização do processo)
 - Encerramento do procedimento da equipe de psicologia hospitalar
 - Recusa do paciente
 - Alta médica

Outro procedimento a ser adotado: _____

Síntese Geral do acompanhamento: _____

