

# **A atuação do psicólogo hospitalar na tríade: paciente, família e equipe de saúde**

---

NARJARA PEDROSA

MA E ESP: 01/17426

# CENTRO UNIVERSITÁRIO APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

---

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M528a

Melo, Narjara Tamyres Pedrosa.

A atuação do psicólogo hospitalar na tríade: paciente, família e equipe de saúde. Gama, DF: UNICEPLAC, 2022.

32 p.

1. Psicólogo hospitalar. 2. Psicologia hospitalar. 3. Psicologia. I. Título.

CDU: 159.9

# A família

---

A família pode ser compreendida como um sistema intercomunicante, onde cada membro exerce uma função, formando, assim, uma dinâmica com funcionamento próprio através de suas leis internas (Lucches, Macedo & Marco, 2008). "Seu equilíbrio, sua existência, sua organização e capacidade de adaptação dependem da busca incessante de manter seu equilíbrio, que é dinâmico, interativo e que sempre terá um resultado" (Romano, 2005, p.72).



# Objetivo

---

Acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias, bem como suas famílias, em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos.

# A família

---


O adoecimento de um membro da família representa uma ameaça à estrutura familiar: esse sistema, como um todo, vê-se abalado.




---

[...] é considerada um dos momentos mais críticos e amedrontadores no processo de hospitalização, por ser a UTI geralmente representada, em nossa sociedade, como um local assustador, fonte contínua de angústias, incertezas e medos, um lugar ao qual se vai para morrer.


E isso, muitas vezes, representa um momento de instabilidade, pois, no núcleo familiar, "instaura-se um período de crise e os conflitos pré-existentes acompanham o grupo familiar no período de internação e podem refletir diretamente na relação com a equipe e com o próprio paciente" (Lucches et. al., 2008, p. 23)




- 
- ❑ Com a internação na UTI o vínculo familiar fica interrompido, aumentando ainda mais o descontrole emocional. A família passa a se sentir impotente, desolada e culpada por não poder cuidar de seu familiar, promovendo, com isso, um aumento da angústia e da ansiedade. Assim, "[...] a família do paciente interna junto com seu ente-paciente mesmo de forma indireta e junto com ele sofre e se angustia. Geralmente este familiar sofre as dores existenciais diante do medo iminente da morte de seu familiar hospitalizado" (Santos, 2007, p. 34).
  - ❑ Ao "adoecer" com o paciente, a família também se desestrutura em nível biopsicossocial interferindo diretamente na forma de enfrentamento da hospitalização. Para Lustosa (2007) e Gortado e Silva (2005), são vários os motivos que podem exacerbar tal desestruturação: a falta de informação sobre o estado de saúde do paciente e o pouco contato com o médico; o ambiente da UTI e o ritmo de vida incompatível com os horários do hospital; a idade e o papel que o paciente exercia na dinâmica familiar e a responsabilidade frente a uma tomada de decisão.
- 

---

[...] o tipo de doença que acometeu o paciente, sua gravidade ou não, qual o papel e o lugar que o doente tem no contexto familiar, se a ocorrência da doença foi aguda ou se já era crônica, como a família lida com a questão de doença e como lidou com ela no passado, se ela se culpa pelo que aconteceu ao seu paciente, se é uma família super-protetora ou não, se o familiar doente é adulto ou criança (Ismael, 2004, p. 252).





- 
- ❑ A família sente-se deixada a um segundo plano, privada da rotina hospitalar, tendo um tratamento impessoal da equipe (Ismael, 2004). Nesse sentido, Halm salienta que "esses aspectos geram para a família uma sensação de despersonalização e perda de controle sobre aquilo que é feito com o seu paciente, o que pode exacerbar a negação ou até mesmo gerar sentimentos de abandono e confusão cognitiva" (Ismael, 2004, p. 251).
  - ❑ Portanto, no ambiente hospitalar, faz-se necessário também cuidar da família, pois ela desempenha um papel importante na recuperação do paciente. Logo, a presença do Psicólogo Hospitalar se torna fundamental, pois tem como objetivo fazer uma escuta especializada, acessar as necessidades da família, planejar e executar intervenções para o bem-estar dos familiares (Lucches et al., 2008).
- 

---

❑ A atuação do psicólogo dentro de um hospital deve girar em torno do "[...] apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimentos sobre a doença e fortalecimentos dos vínculos familiares" (Carvalho, 2008, p. 19).

❑ Segundo Haberkorn (2004), minimizar as fontes estressoras pode ser um modo de aprimorar a qualidade da colaboração dos familiares e, por consequência, a possibilidade de melhores condições para o restabelecimento do paciente. Para tanto, devem-se acolher os familiares, proporcionando-lhes confiança e adaptação diante a situação vivenciada. É importante ouvir a família a respeito do que sente e de suas necessidades, além de informá-la sobre como participar positivamente do tratamento.

# Equipe

---

- ❑ O trabalho em equipe na saúde mental, em especial no modelo de atenção psicossocial, busca atender as necessidades da pessoa em sofrimento, assegurando-lhe atenção digna em sua territorialidade, evitando-se (re)internações hospitalares, e potencializando a sua autonomia e a qualidade de vida.
- ❑ Esses direitos são afiançados pela Lei da Saúde Mental n. 10.216 (Brasil, 2001), proveniente de transformações sociais, culturais e técnicas para compreender a pessoa que sofre mentalmente e sua família, bem como os meios de redução de agravos e tratamento.




# Projeto Terapêutico Singular

- ❑ Nesse sentido, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) se faz presente como uma metodologia de cuidado sincronizada com a clínica ampliada, com vistas na promoção da qualidade de vida, reinserção social e integralidade do cuidado (Boccardo *et al.*, 2011; Jorge *et al.*, 2015).
- ❑ O PTS se direciona sistematicamente para atender às necessidades da pessoa, considerando variáveis individuais e coletivas referentes aos aspectos biopsicossociais, daí a necessidade de conhecimento do modo de vida e das relações, limites e potencialidades da pessoa/família que se pretende cuidar (Jorge *et al.*, 2015).



---

No entanto, para atender demanda tão complexa, orienta-se que o PTS seja conduzido por uma equipe multiprofissional, com competência para dinamizar o conhecimento em dimensão transdisciplinar, pois uma só categoria profissional não consegue responder assertivamente a essa estratégia. Ressalta-se ainda que o saber em uma única vertente de conhecimento não abarca a amplitude do sofrimento mental.




# Transdisciplinar

---




- A perspectiva da transdisciplinar é conduzida pela lógica do pensamento complexo aplicado na área da saúde, portanto, coerente com a atenção psicossocial. Uma produção no sentido de superação do modelo centrado na doença, antenado com a integridade de atenção (Feriotti, 2009).

A transdisciplinaridade, como o prefixo “trans” indica, diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de qualquer disciplina. Seu objetivo é a compreensão do mundo presente, para o qual um dos imperativos é a unidade do conhecimento (Nicolescu, 2000, p. 11).

- 
- O PTS é uma metodologia de cuidado desenvolvida por condutas terapêuticas articuladas às pessoas e/ou famílias que apresentem riscos e/ou agravos à saúde mental. A denominação “singular” substitui o antigo termo “individual” considerando que sua construção é feita no sujeito, valorizando sua inserção na família, na comunidade, na rede de atenção à saúde e na sociedade em geral. Segundo a Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil, 2007), o PTS busca a singularidade (a diferença) como elemento central para articulação e trocas.
  - A horizontalidade deve ser característica central na relação entre os profissionais, de modo que todas as ações sejam integradas e construídas dialogicamente, com complementaridade, ampliando o foco da assistência.
- 

- 
- Vale enfatizar que o foco não deve ser dado no diagnóstico único e isolado, pois diagnósticos tendem a igualar os sujeitos, mas sim diferentes variáveis devem ser consideradas. Assim, as variáveis clínicas (descrição dos sinais e sintomas, diagnóstico, tratamentos, internações) que possibilitam a elaboração de um diagnóstico clínico são importantes.
  - No entanto, outras variáveis extraclínicas, que compreendem os recursos individuais da pessoa (*status* social, sexo e elementos culturais e de gênero), os recursos do contexto (composição familiar, solidariedade e/ou hostilidade da família, vizinhos, *status* social da família, nível de agregação e/ou desagregação da família e da comunidade) e os recursos dos serviços de saúde (modo de organização do trabalho, recursos materiais e rede de atenção), são fundamentais no processo de adoecimento e de recuperação.




- 
- Com enfoque nos aspectos descritos anteriormente, o objetivo do PTS é o incremento/ampliação da autonomia da pessoa e da família nos aspectos individuais (autocuidado, autoestima), interpessoais e sociais (convívio familiar, trabalho, escola, lazer, entre outros).
  - Deve ser completo, claro, objetivo, conciso e flexível para tornar possível, simultaneamente, a compreensão global do sujeito e a leitura rápida por toda a equipe.
- 

# Acolhimento


---

O acolher é definido como “estar com” e “estar perto de”, uma ação de aproximação da pessoa e seu familiar. Essa atitude de inclusão refere-se ao compromisso com o reconhecimento do outro, acolhendo-o em suas diferenças, sofrimento, alegrias e modos de viver, sentir e estar na vida. Deve estar presente em todas as relações e encontros realizados, garantindo o acesso com responsabilização e resolutividade no serviço (Brasil, 2006). É o momento inicial para que se estabeleça o relacionamento terapêutico, e isso requer dos profissionais, no plano objetivo, conhecimento teórico-prático e, no plano subjetivo, um nível mínimo de autoconscientização e autoconhecimento.

- 
- O acolhimento requer uma escuta qualificada de quem chega ao serviço quase sempre em condição de sofrimento intenso.
  - Significa ouvir, muitas vezes coisas sem nexos, histórias de vida conflituosas, acontecimentos ligados a situações ilícitas (roubo, uso de substâncias psicoativas, comportamentos de risco), entre outras inúmeras situações. Significa estar disposto a esclarecer familiares, dar espaço para que cada um fale em separado e em conjunto, se possível. Assim, essa atividade é muito mais do que uma mera triagem (Gonçales e Martines, 2013) e deve ir além do primeiro encontro.
- 

---

A qualidade da comunicação é um elemento fundamental no processo de construção de um relacionamento terapêutico. É importante que a equipe utilize os elementos da comunicação como: estímulo à pessoa para descrever sua experiência, clarificar ideias, devolver a pergunta para a pessoa, validar a compreensão da mensagem, tentar compreender os sentimentos expressos por meio não verbal, explorar o assunto, mostrar a realidade, entre outros. Contudo, a equipe deve evitar comportamentos que tragam prejuízos para a pessoa/família (p. ex., dar conselho, fazer falsa tranquilização, julgar o comportamento, induzir respostas, comunicar-se unidirecionalmente e colocar a pessoa à prova; Stefanelli e Carvalho, 2012). É importante ressaltar que, ao término de um acolhimento, se possível, o profissional deve discutir com os demais membros da equipe o encaminhamento mais adequado para a continuidade do cuidado do sujeito no serviço.



# Avaliação biopsicossocial


---

O objetivo da avaliação é fornecer elementos para o cuidado integral. Trata-se de um momento de escuta ativa possibilitado pela entrevista embasada pelos elementos da comunicação terapêutica. Nesse momento, começa a se desenvolver um vínculo terapêutico fundamental para a continuidade do processo, conforme vai se estruturando a história do sujeito de modo mais completo, com todas as suas variáveis clínicas e extraclínicas.

---

O fato de o sujeito expor seu sofrimento já passa a ser terapêutico, na medida em que situa os sintomas em sua vida e possibilita a fala, o que implica algum grau de análise sobre a própria situação. Além disso, a avaliação psicossocial, com a realização do exame mental, possibilita, além do reconhecimento das singularidades, os limites das classificações diagnósticas.

A partir da percepção da complexidade do sujeito acometido pelo sofrimento psíquico, os profissionais devem começar a reconhecer que muitos determinantes do problema (variáveis extraclínicas) não estão ao alcance de intervenções pontuais e isoladas. Fica evidente a necessidade do protagonismo do sujeito em seu projeto de recuperação com a potencialização de sua autonomia (Brasil, 2007).



## Listagem de problemas e planejamento de objetivos e intervenções

---


O levantamento de problemas ocorre na medida em que os profissionais já conhecem a historicidade do sujeito, com suas singularidades e necessidades. Inicialmente os problemas são descritos com base em uma discussão coletiva entre os membros da equipe e, posteriormente, são apresentados para a pessoa/família, na intenção de validar as percepções dos profissionais sobre o caso. A partir daí, são planejados objetivos com as respectivas intervenções a serem desenvolvidas com tempos previamente estabelecidos (ações a curto, médio e longo prazo). Nesse processo, é valorizada a autonomia do sujeito quanto à participação em seu plano terapêutico e sua necessidade de resolução dos problemas mais imediatos.

## Divisão de responsabilidades entre os profissionais e a promoção de corresponsabilidade do cuidado

---

As divisões de responsabilidade envolvem os profissionais da saúde, gestores e usuários. Esse é o objetivo dessa etapa, buscando acompanhar a pessoa/família por meio das intervenções propostas pelos profissionais discutidas conjuntamente.

A Política Nacional de Humanização (PNH) discute a necessidade do protagonismo dos usuários, destacando princípios diretamente relacionados com o modo de produção de poder em saúde. Para tanto, pensando no relacionamento terapêutico, deveria se basear de forma igualitária, sem posições superiores e/ou inferiores, ou seja, compartilhando decisões e responsabilidades como consequência de se considerar o outro de maneira igual.







# Reavaliação

---


Embora a reavaliação seja a etapa final, cabe ressaltar que todas as fases são interativas e devem se comunicar dinamicamente, tornando-se um aspecto fundamental para a efetividade do processo terapêutico. Por consequência, a fase final é denominada de “reavaliação”, pois se analisam os movimentos objetivos e subjetivos da pessoa/família, bem como os objetivos estabelecidos e as intervenções propostas no PTS.


- 
- Principalmente na UTI, onde a iminência da morte está sempre presente, as interferências emocionais da hospitalização no paciente e seus familiares tornam-se ainda mais extremadas (Santos, Santos, Rossi, Lélis & Vasconcelos, 2011), podendo configurar um luto antecipatório.
  - Outro ponto que aparece frequentemente nos estudos sobre Psicologia Hospitalar é a comunicação nas situações de terminalidade. Como vimos anteriormente, a morte ainda é encarada como um tabu nos hospitais, pois os profissionais não foram preparados para lidar com ela sem considerá-la frustrante do ponto de vista profissional.
- 


- 
- Kovács (2011) observou que profissionais de saúde têm dificuldade em abordar as famílias acerca do agravamento da doença e da proximidade da morte, principalmente nas unidades de pediatria e em UTI neonatal.
  - Para Ferreira e Mendes (2013), a conclusão é a de que o psicólogo na UTI também pode prestar assistência à equipe, com a finalidade de resgatar a tranquilidade e a sensibilidade para cuidar do próximo, além de propiciar escuta e orientações pertinentes a este contexto.
- 

---

Medeiros e Lustosa (2011), compreendem que o psicólogo pode aparecer no cenário da UTI como um agente facilitador da relação equipe/paciente/família, propiciando um espaço condizente para que as emoções desencadeadas no processo de internação possam se expressar e serem entendidas e acolhidas.




- 
- Moreira et al. (2012), relacionam o trabalho do psicólogo em equipes multidisciplinares à melhoria dos processos, estratégias e práticas assistenciais e concluem que o psicólogo precisa buscar a conscientização de todos os profissionais para o trabalho multiprofissional, ajudando cada um a ter claras suas funções, a definir seus objetivos, facilitando a comunicação entre membros da equipe. Para eles, o psicólogo é muitas vezes o interlocutor entre os membros da equipe, os pacientes e seus familiares.
- 

- 
- Ainda em relação ao papel do psicólogo hospitalar junto à equipe, ele também tem assumido uma função na capacitação destes profissionais para lidar de forma mais adequada com as tensões oriundas da prática profissional. O psicólogo intenta conseguir com que os profissionais da equipe de saúde possam estabelecer uma relação mais saudável com os familiares e pacientes terminais, evitando que os sentimentos destes possam interferir de forma negativa em sua estrutura emocional.
- 

---

A reflexão sobre a própria finitude é uma forma de preparar a equipe para compreender a morte como parte imponderável da vida e fomentar a coragem necessária para aceitá-la quando inevitável, provocando a quebra de tabus sociais e contribuindo para mudar a mentalidade anti-morte fixada em nossa cultura, que acaba por refletir-se na conduta dos profissionais de saúde



---

Na equipe, o trabalho do psicólogo hospitalar contempla uma visão multiprofissional, onde vários profissionais atuarão junto ao paciente e à família. Assim, Campos (1995, p.97) salienta que o psicólogo precisa:

[...] buscar a conscientização de todos os profissionais para o trabalho multiprofissional. Ajudando cada profissional a ter claras suas funções, definindo seus objetivos, facilitando a comunicação entre membros da equipe, sendo muitas vezes, o interlocutor entre os membros da equipe e os pacientes e familiares. O psicólogo buscará alertar os profissionais para a necessidade do conhecimento das atividades dos outros membros da equipe, trocando informações e buscando atender o mais completamente possível o paciente.

O psicólogo hospitalar precisa facilitar a liberação das emoções pelos membros da equipe diante a hospitalização do paciente.





# Referências

---

Baptista, M. N., Baptista, R.R. D., & Baptista, A.S. D. (2018). Psicologia Hospitalar - Teoria, Aplicações e Casos Clínicos, 3ª edição. Grupo GEN. (Cap.20)  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527733557>

Moreira, Emanuelle Karuline Correia Barcelos, Martins, Tatiana Milhomem, & Castro, Marleide Marques de. (2012). Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. Revista da SBPH, 15(1), 134-167. Recuperado em 23 de maro de 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt&tlng=pt).

Vieira, André Guirland, & Waischunng, Cristiane Dias. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. Revista da SBPH, 21(1), 132-153. Recuperado em 23 de maro de 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&tlng=pt).