

A função do psicólogo no pronto-socorro: a visão da equipe

The psychologist's role in emergency room: the team's view

Pollyane Lisita da Silva¹

Universidade Federal de Goiás - Catalão/GO

Marina Rodrigues Novais²

Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia
Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) – Goiânia/GO

Isabela de Oliveira Rosa³

Universidade Federal de Goiás - Catalão/GO

RESUMO

A pesquisa objetivou investigar como é vista a prática do Psicólogo Hospitalar no pronto-socorro de um hospital de urgências de Goiânia sob a ótica de psicólogos, médicos e enfermeiros lotados nesse setor. Utilizou-se o método de entrevista breve estruturada, com uma pergunta padrão: gostaria que você detalhasse, por favor, quais são as principais funções do psicólogo aqui no pronto-socorro. A amostra total foi de 153 participantes. Os resultados encontrados foram categorizados segundo método de análise de conteúdo. A hipótese de que não houvesse satisfatório conhecimento, clareza e convergência sobre a prática do psicólogo entre os profissionais médicos e enfermeiros foi parcialmente confirmada. Verificou-se discrepâncias na compreensão sobre o atendimento específico da psicologia e falta de conhecimento sobre a prática do psicólogo. Entretanto, no que se refere às atividades de atendimento direto ao paciente e acompanhantes, mediação e suporte de comunicação, bem como trabalho multidisciplinar, observou-se conhecimento partilhado pela equipe médica e de enfermagem acerca das principais atribuições do psicólogo no pronto-socorro. Espera-se que tal pesquisa possa servir de comparativo e nortear outras atividades em prontos-socorros Brasil afora. Além disso, enseja-se que haja replicação do estudo para que leve à maior integração de dados e delineamento da prática.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; pronto-socorro; multiprofissional.

¹ Psicóloga Clínica e da Saúde. Psicóloga hospitalar residente durante pesquisa deste trabalho - lihsita@yahoo.com.br.

² Mestra em Psicologia, Tutora da Residência em Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional do HUGOL - marinarnovais@hotmail.com.

³ Mestra em Psicologia Social pela Universidade de Brasília. Graduada em Psicologia pela PUC-GO. Atualmente é psicóloga clínica e da saúde do Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Goiás - isabela.oliveirarosa@gmail.com.

ABSTRACT

The research aimed to investigate how the practice of the Hospital Psychologist is perceived in the emergency room of an emergency hospital in Goiânia, from the perspective of psychologists, doctors and nurses working in this sector. A structured brief interview method was used, with a standard question: would you please detail the main functions of the psychologists here in the emergency room. The total sample was 153 participants. The results were categorized according to content analysis method. The hypothesis that there was no satisfactory knowledge, clarity and convergence on the practice of the psychologist among medical professionals and nurses was partially confirmed. Discrepancies were found in understanding of psychology-specific care and lack of knowledge about psychologist practice. However, regarding direct patient and family care activities, mediation and communication support and multidisciplinary work, it was found that knowledge was verified by the medical and nursing staff on the psychologist's main duties in the emergency room. It is hoped that such research can serve as a comparative and guide other activities in emergency rooms in Brazil. In addition, it is desired that the study be replicated to lead to greater data integration and practice design. **Keywords:** hospital psychology; emergency room; multi-professional.

Introdução

A Psicologia enquanto ciência e profissão foi regulamentada no Brasil por meio da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Na área da saúde, suas contribuições começaram a florescer principalmente a partir da ampliação do foco antes apenas biologicizante para um olhar que compreende o sujeito de forma integral e contextualizada, Fongaro e Sebastiani (1996) adotam o termo biopsicossocioespíritual do sujeito para práticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde preconizadas pelo SUS, desde a década de 1990.

Com a instituição dos programas de Residência Multiprofissional no Brasil a partir da Lei nº 11.129 de 2005, novos caminhos são abertos para a entrada de conhecimentos variados dentro de uma instituição hospitalar, visando ampliar a perspectiva do olhar das ciências da saúde sobre o sujeito adoecido. As publicações sobre o trabalho do psicólogo em contextos de urgência encontradas sob domínio público no site Google Acadêmico em língua portuguesa são recentes e com conteúdos que: relatam experiências de atuação em pronto-socorro (Castro, 2009); apontam reflexões acerca desta

prática (Constantino, 2015), (Silva, 2015), (Barbosa, Pereira, Alves, Ragozini, Ismael, 2007); propõem intervenções específicas para pacientes vítimas de tentativa de autoextermínio (Gondim, 2015); relatam intervenções em crise após tragédia (Silva, Mello, Silveira, Wolffenbütel, Lobo, Bicca, Grassi-Oliveira & Kristensen, 2013); retratam a perspectiva de usuários de uma unidade de urgência e emergência sobre o atendimento psicológico (Cavagnolli, 2008).

Entretanto, dentre esse material científico encontrado, não se verificou publicação que especificasse ou listasse de forma pragmática o fazer do psicólogo no pronto-socorro, tampouco abordasse esse fazer sob a ótica de outros profissionais que ali trabalham, o que justifica tal pesquisa, cujo objetivo principal é investigar como tem sido a prática do Psicólogo Hospitalar no setor de pronto-socorro do hospital onde a pesquisadora foi residente do Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.

Objetivou-se a compreensão do ponto de vista do psicólogo e dos profissionais médicos e enfermeiros deste setor, considerando-se a hipótese de que não houvesse satisfatório conhecimento, clareza e convergência sobre isso entre tais categorias de profissionais, haja vista a recenticidade da inserção do psicólogo nesse campo. Assim, o presente trabalho visa não apenas discutir conceitualmente esta prática, mas pontua-la e categoriza-la a fim de contribuir para o conhecimento científico no que se refere ao levantamento de atividades executadas pelo psicólogo no setor de emergência, uma vez que a pesquisa bibliográfica realizada pauta-se, em sua grande maioria, na problematização da prática a partir dos preceitos éticos e teóricos da Psicologia como ciência e profissão e/ou estudos de caso que lançam olhar apenas a um enfoque dentre tantos possíveis de serem exercidos neste local.

Desta forma, embora o trabalho do psicólogo nesse contexto já tenha começado a ser visto como necessário há mais tempo (Rossi, Gavião, Awada, 2004), apenas há uma década, em média, passou a ter validação como uma especialidade na área da saúde, conforme descrito anteriormente, o que torna importante pensar sobre essa prática que ainda está em construção.

Método

Contexto do Estudo

Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos Leide das Neves Ferreira - CAAE: 80669517.9.0000.5082, o campo pesquisado foi o pronto-socorro de um hospital de grande porte de Urgência e Emergência da região noroeste de Goiânia-GO o qual realiza atendimentos de média e alta complexidade. Na época da coleta de dados possuía 389 leitos ativos, dentre eles 76 leitos de tratamento intensivo (UTI), além disso, banco de sangue e centro de diagnósticos próprios.

O termo pronto-socorro é definido pelo Ministério da Saúde (1987) como:

Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. Funciona durante as 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação. (Ministério da Saúde, 1987, p.21).

A equipe médica que compõe esse setor do hospital é regulamentada pela Resolução CFM nº 1451/95. Ambos os parâmetros estão condizentes com a estrutura e o funcionamento do setor de urgência e emergência do hospital pesquisado, sendo então designado como pronto-socorro.

Participantes

Os critérios de inclusão da pesquisa foram todos os colaboradores psicólogos, médicos e enfermeiros plantonistas de toda a escala de horário atuantes no setor de emergência do hospital, a fim de garantir maior abrangência do estudo ao realiz-lo com população finita (Szwarcwald & Damacena, 2008). Foram excluídos da pesquisa os profissionais residentes dessas categorias, por seu caráter transitório de atuação na instituição, profissionais que não apresentassem aquiescência à participação ou estivessem ausentes da instituição durante o período da coleta.

Foram sujeitos de pesquisa então: 8 psicólogos, 117 médicos e 28 enfermeiros, totalizando amostra de 153 participantes. Treze médicos dos 117 eram de especialidades diversas (urologistas, ortopedistas, etc) e responderam a pesquisa ao serem abordados em conjunto com os outros profissionais supracitados; os demais, 44 eram de especialidade clínica e 60 cirurgiões. Houve 1 recusa de uma médica cirurgiã. A escolha pelas categorias profissionais de médicos e enfermeiros a serem entrevistados deveu-se a atuação destes já consolidada historicamente no ambiente hospitalar, e, por isso, supostamente impactados de forma direta pela inserção da equipe multiprofissional, dentre eles o psicólogo, no pronto-socorro.

Instrumento e Procedimentos

Dado que a ciência tem por princípio a compreensão e descrição de um fenômeno previamente identificado (Bachrach, 1972), optou-se por produzir uma pesquisa qualitativa, a qual “tem por objetivo descobrir e interpretar os fatos que estão inseridos em uma determinada realidade” (Silveira & Córdova, 2009, p. 31). Essa escolha se deu, pois o objetivo principal do trabalho foi conhecer os pontos de vista dos profissionais médicos, enfermeiros e psicólogos acerca da prática desse último no pronto-socorro daquele hospital. O estudo possui natureza exploratória, tendo em vista proporcionar maior proximidade com a realidade e torná-la mais explícita por meio do procedimento de pesquisa de campo (Silveira & Córdova, 2009).

Utilizou-se o método de entrevista breve estruturada, isto é, com uma pergunta padrão, a saber: gostaria que você detalhasse, por favor, quais são as principais funções do psicólogo aqui no pronto-socorro, a fim de que as respostas fossem categorizadas e comparadas sem o risco de refletir diferenças nas perguntas, mas sim nos respondentes (Boni & Quaresma, 2005). Após seu esclarecimento e consentimento legitimado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, a resposta do profissional foi gravada e transcrita para posterior categorização e análise. A entrevista foi realizada pela psicóloga residente sem necessidade de treinamento prévio para tal, a qual na ocasião ainda não havia atuado no setor de pronto-socorro,

o que evitou que as respostas pudessem ser enviesadas por conhecimento prévio de suas atividades ou relacionamento interpessoal com colegas de trabalho.

Análise de Dados

Para categorização das respostas foi utilizada a metodologia proposta por Bardin (1977) de Análise de Conteúdo, compondo as fases de 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, considerando-se a frequência de ocorrência de determinadas respostas.

Buscou-se categorizar as respostas dos participantes de forma a agrupá-las por similaridade de suas temáticas, pertinentes ao método de Bardin (1977). Contudo, mostra-se importante exibir a frequência das mesmas por cada profissional para fins de informação e apontamentos para futuras pesquisas neste campo. Assim, segue na Tabela 1, na seção Resultados e Discussão, a frequência de respostas pertinentes às temáticas evidenciadas na coluna Categorias Iniciais por profissionais médicos especialistas (Espec.), médicos clínicos (Clín.), médicos cirurgiões (Cirurg.), enfermeiros (Enf.) e psicólogos (Psic.). Posteriormente, as categorias iniciais foram agrupadas por temáticas a fim de gerar as Categorias Intermediárias e, por fim, as Categorias Finais.

Resultados e Discussão

Observa-se na Tabela 1 que a frequência de respostas relativas ao trabalho do psicólogo no atendimento à família, ao paciente e como figura de mediação da comunicação foi destacada pela maioria dos entrevistados. Em contrapartida, nota-se certo desconhecimento sobre as atividades exercidas pelo psicólogo no pronto-socorro, como também equívocos quanto à atuação deste profissional para atendimento dos demais membros da equipe de trabalho.

Na sequência serão discutidas as categorias finais de forma a apreender as percepções dos entrevistados por meio de suas falas.

Tabela 1 - *Categorizações e Frequências das Respostas dos Participantes*

Categorias Iniciais	Frequência					Categ. Intermediárias	Categ. finais
	Médicos			Enf.	Psic.		
	Espec.	Clín.	Cirurg.				
Assistência psicológica à família	14	32	36	30	9	Atendimento psicológico à família	
Orientação à família	10	11	14	10	3	Orientação/Clarificação à família	Atendimento à família e ao paciente
Preparar e acompanhar visitantes	0	0	0	0	3	Atendimento psicológico ao paciente	
Assistência psicológica ao paciente	10	24	38	17	3	Orientação/Clarificação ao paciente	
Orientação ao paciente e familiares	4	10	9	1	4	Suporte diante de notícias difíceis	Mediação e suporte em comunicações
Preparo psicológico do paciente para cirurgia	0	0	0	0	3	Mediação da comunicação	
Acompanhar notícias difíceis e óbitos	0	31	30	14	6	Mediação da comunicação	
Mediação da comunicação do médico à família	2	9	11	0	2	Trabalho multidisciplinar / Psicologia da Ligação	Trabalho multidisciplinar / Psicologia da Ligação
Mediação da comunicação equipe/família/paciente	3	12	9	2	5	Trabalho multidisciplinar / Psicologia da Ligação	
Mediação da relação médico-paciente	0	3	3	0	0	Trabalho multidisciplinar / Psicologia da Ligação	
Interação com equipe de saúde / trabalho multidisciplinar	2	4	11	8	2	Trabalho multidisciplinar / Psicologia da Ligação	
Humanização do atendimento	1	1	1	0	0	Trabalho multidisciplinar / Psicologia da Ligação	
Psicólogo tem mais tempo que o médico / enfermeiro	0	4	3	1	0	Avaliação psicológica / Atendimento psicológico específico	Atendimento psicológico específico
Assistência diante de alterações psicológicas de familiares ou paciente	1	12	11	7	0	Atividades específicas	
Psicodiagnóstico	0	5	2	0	2	Atividades específicas	
Tentativas de autoexterminio	0	5	3	2	0	Atividades específicas	
Encaminhamento ao serviço de saúde mental	0	1	0	0	0	Atividades específicas	
Ocasão de maus tratos / abusos	0	2	3	0	0	Atividades específicas	
Cuidados paliativos	0	1	0	0	0	Atividades específicas	
Morte encefálica e captação de órgãos	0	0	1	0	0	Atividades específicas	
Reconhecimento do corpo após óbito	0	0	0	0	2	Atividades específicas	
Apoio para os profissionais	1	4	3	2	1	Atendimento à equipe	Desconhecimento sobre a atuação do psicólogo no pronto-socorro
Pouco utilizado para a equipe	1	0	1	1	0	Desconhecimento sobre a atuação	
Desconhece a atuação do psicólogo	0	3	2	0	0	Desconhecimento sobre a atuação	

Atendimento à família e ao paciente

Uma das principais atribuições do psicólogo apontada pelos entrevistados refere-se ao contato com familiares, visitantes e o próprio paciente. O termo familiares foi utilizado pela grande maioria dos entrevistados, contudo, por entender que muitas vezes o paciente possui vínculos mais fortalecidos com amigos e instituições, os quais o acompanha durante sua vivência no hospital, neste trabalho será utilizado o termo acompanhantes, o qual pode corresponder aos familiares e demais pessoas com vínculo suportivo ao paciente. Desde o momento inicial de acolhimento, a presença do psicólogo como figura de humanização e acalento foi percebida em respostas como “amenizar algumas dores e consequências que a doença traz para o paciente e seus familiares” (Participante Cirurgião, comunicação pessoal, 2018). Intervenções psicológicas citadas por Kirchner, Granzotto e

Menegatti (2012) visando a reestruturação cognitiva para manejo do estresse, repasse de informações sobre aspectos da hospitalização e apoio psicológico para expressão dos medos relativos às condições de hospitalização e procedimentos são ferramentas úteis ao psicólogo no atendimento em pronto-socorro. Essas técnicas e outras mais específicas como relaxamento, hipnose, inoculação do estresse também são consideradas efetivas no contexto hospitalar por Gaudêncio, Sirgo, Perales-Soler e Amodeo-Escribano (2000).

Lazarus e Folkman (1986) concluíram em seus estudos que o estresse é fruto de uma avaliação cognitiva de determinado estímulo. De forma que, ao perceber uma situação como ameaçadora e os recursos para enfrentamento insuficientes àquele ao qual encontra-se exposto à mesma, as possibilidades para redução do nível de estresse seriam estratégias com base na resolução do problema ou na regulação da emoção. Haja vista as limitações impostas pela hospitalização, grande parte das vezes o manejo do estresse se dá pela regulação da emoção (Straub, 2014), processo que pode ser favorecido pelo psicólogo “às vezes a gente não consegue controlar e acalmar os ânimos, a gente chama a psicologia que sabe o jeitinho melhor de falar com eles” (Participante Enfermeiro, comunicação pessoal, 2018). Isto é, o manejo do estresse a partir de ressignificações que suscitem sentimentos de esperança e motivação em vez de medo e desamparo podem proporcionar uma vivência menos traumática ao paciente e seus acompanhantes imersos nesse universo desconhecido do hospital.

Práticas de minimização do sofrimento psicoemocional decorrente da hospitalização torna-se o eixo principal do fazer psicológico no ambiente hospitalar (Angerami, 1998). O conceito de acolhimento preconizado por políticas públicas de saúde como o HumanizaSUS visa a escuta qualificada e resolutiva das demandas apresentadas de forma a balizar-se sempre pela autonomia do sujeito (Ministério da Saúde, 2011). Assim sendo, ao atentar-se às falas é possível conhecer o sujeito para além dos contornos patológicos apresentados (Velasco, Rivas, Guazina, 2012). Eis uma ação que aproxima pacientes e familiares da equipe de saúde. Portanto, realizado de forma a acolher esses sujeitos é também uma intervenção terapêutica capaz de

amenizar a ansiedade e angústia decorrentes da vivência hospitalar “é um serviço muito mais humanizado quando tem a participação de um psicólogo” (Participante Clínico, comunicação pessoal, 2018).

Essa proposta também já se fazia presente na Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (Ministério da Saúde, 2001) a qual envolve a equipe multidisciplinar de saúde, usuários e gestores dos hospitais com o objetivo de valorização das relações humanas e suas subjetividades envolvidas no processo de hospitalização e tratamento de forma harmônica e solidária.

Foram apontadas diferenças entre atuações do psicólogo nos setores que compõem o pronto-socorro. Sendo estas avaliadas como de menor relevância na triagem dos pacientes e de demanda mais acentuada no box de atendimento de urgência. Neste último, mencionadas ações como acolhimento, orientações e suporte psicológico às consequências advindas do trauma quando o paciente se apresenta em condições de atendimento psicológico a depender da urgência médica e nível de consciência. Outrossim, o atendimento de acompanhantes de pacientes críticos foi consideravelmente ressaltado, haja vista a complexidade da assistência dispensada a esses e a expressão emocional de familiares que anseiam por notícias sobre o quadro clínico. O exemplo de um episódio extremo citado por um médico clínico ilustra tal questão “Já teve situação de o familiar se desesperar, querer se matar, se jogar lá na frente de um carro e o psicólogo veio e contornou a situação e ficou tudo bem. A gente vê sempre resolução dos casos” (Participante Clínico, comunicação pessoal, 2018).

De forma bastante sucinta uma das psicólogas entrevistadas elencou as principais atividades que representam os pontos discutidos até aqui:

Por a família ficar lá fora enquanto o paciente está aqui dentro em processo de atendimento, eles não sabem o que está acontecendo, pode gerar aquela sensação de que o paciente não está sendo adequadamente assistido, então, a nossa função é acolher essa família, esclarecer sobre os processos de avaliação, qual é o status de atendimento do familiar dele para que a família possa se situar no contexto de urgência. (Participante psicóloga, comunicação pessoal, 2018)

Assim, verifica-se que o conhecimento dos entrevistados sobre a prática do psicólogo no pronto-socorro na assistência direta a pacientes e acompanhantes alinha-se ao que é apontado pelos psicólogos do setor e ao que a literatura científica pesquisada discorre sobre tal.

Mediação e suporte em comunicações

No quesito comunicação, o psicólogo foi apontado por médicos como sendo mais habilidoso “a gente não tem muito traquejo no linguajar, na forma de conversar (...) É simplificar essa linguagem e tentar fazer o familiar entender de uma forma mais simples” (Participante Cirurgião, comunicação pessoal, 2018). Facilitar a comunicação entre equipe e paciente ou equipe e familiares foi apontada como atividade do psicólogo também por enfermeiros e pelos próprios psicólogos que trabalham no pronto-socorro. Haja vista que as principais ferramentas de trabalho do psicólogo são a escuta e a fala, estas, fundamentadas em princípios éticos e sustentadas por empatia (Simonetti, 2013), fazem com que o reconhecimento dessa atividade legitime a importância deste profissional no ambiente hospitalar, por exemplo “eles são preparados para abordar essas pessoas, às vezes até melhor do que a gente, para começar um diálogo e até para ajudar a nós mesmos a conversar com essas pessoas” (Participante Clínico, comunicação pessoal, 2018). Nesse lugar onde salva-se vidas com maquinários de alta tecnologia também há espaço para dar voz à essa vida e sentido à essa existência.

A falta de habilidade em comunicação revela-se mais acentuadamente em demandas para repasse de notícias difíceis como prognóstico reservado, morte encefálica, agravamento do estado de saúde e óbito de pacientes “É uma coisa que é muito difícil para o médico. O médico tem que focar no atendimento do paciente e muitas vezes ele não tem o tempo, o cuidado e o carinho necessário que o familiar necessita. E isso a psicologia faz como ninguém.” (Participante Neurocirurgião, comunicação pessoal, 2018), o que é apontado por Sucupira (2007) como uma falha na formação acadêmica do médico. Entretanto, o trabalho do psicólogo pode ser justificado equivocadamente pela equipe como decorrente de maior disponibilidade de

tempo do mesmo e não como uso do tempo neste trabalho, o que apareceu nas falas de alguns outros profissionais, não apenas no excerto acima. Logo, de forma simplista pode-se dizer que o cirurgião tem mais tempo para fazer cirurgia tal como o psicólogo para comunicar-se com o paciente, ignorando-se desta forma que tais atividades são inerentes à função a ser desempenhada por eles. De acordo com Fossi e Guareschi (2004) “Para que haja a manutenção de um discurso dominante em uma instituição, são necessárias práticas que o legitimem e operem no sentido de reprimir manifestações contrárias” (p. 37), assim, embora essa concepção traga consigo resquícios da visão biologizante da saúde, dar ênfase a importância da atuação do psicólogo em situações difíceis desenha pouco a pouco o lugar deste no hospital.

Importante destacar, por exemplo, comparações entre hospitais onde não há presença do psicólogo hospitalar, como pode ser observado na fala de uma enfermeira lotada no Box de Emergência “O psicólogo é muito importante para gente, eu vejo porque onde eu trabalhava não tinha, então, faz essa diferença para a gente, para estar dando um apoio para o paciente, para a família. E quando não tem, sobra para o enfermeiro fazer”. Tal como também é possível inferir nesse trecho certa percepção de sobrecarga por parte do profissional na ausência do psicólogo ou ainda sutil indefinição nos limites de atribuição de ações que podem ser multiprofissionais como o acolhimento como ferramenta de práticas de humanização (Ministério da Saúde, 2011).

Trabalho multidisciplinar / Psicologia de Ligação

De importante relevância nas concepções dos entrevistados acerca da função desempenhada pelo psicólogo no pronto-socorro é a de mediador das relações, fundamentalmente da relação paciente-acompanhantes-equipe. Palavras como ponte e elo foram utilizadas por alguns profissionais para definir tal questão

Então o pessoal da psicologia funciona como se fosse uma ponte para ligar a gente até o paciente de forma mais amena, de forma mais fácil, porque às vezes o médico não tem muito contato e, pela situação de estresse há preocupação com outros pontos que talvez

acaba não valorizando. (Participante Cirurgião, comunicação pessoal, 2018).

Conforme já discutido por Simonetti (2013), o psicólogo hospitalar desempenha um papel de ligação nessa tríade, de forma a ocupar-se da relação existente entre estes e favorecê-la. Isto é, embora o psicólogo também seja membro da equipe, ele precisa transitar entre os demais membros desta e entre pacientes e acompanhantes, buscando uma interação participativa em benefício do paciente como sujeito ativo e autônomo em seu tratamento. Paralelamente, como transparece na citação acima, o psicólogo ocupa um papel de complementaridade, que de fato corresponde à proposta de um trabalho multiprofissional de forma interdisciplinar, complementando os saberes de forma conjunta (Tonetto & Gomes, 2007).

As relações, permeadas de subjetividade, por si só são materiais ricos ao trabalho da psicologia, somando-se a isso, o contexto hospitalar que muitas vezes é tido como situado na tênue linha que separa a vida da morte traz consigo uma extensa carga de angústia para toda e qualquer relação estabelecida ali. Considerando-se o exposto, Mosimann e Lustosa (2011) definem o objeto de trabalho da Psicologia Hospitalar “não somente a dor do paciente, mas também a angústia da família, a angústia, na maioria das vezes disfarçada da equipe, e a angústia muitas vezes negada dos médicos” (p.221). Tal condição inevitavelmente surge expressa na equipe médica ante a necessidade de comunicar uma notícia ruim ou lidar com expressão emocional de tristeza, desespero ou raiva por parte dos familiares, como dito pelos participantes “E o psicólogo ele pode te ajudar, ele tem ferramentas que podem abrandar a ansiedade da pessoa que foi acidentada, creio eu” (Participante Cirurgião, comunicação pessoal, 2018), “E a gente fica bem mais seguro quando tem um psicólogo aqui nas abordagens familiares, principalmente também quando tem caso de morte ou caso de alguma sequela grave” (Participante Clínico, comunicação pessoal, 2018) ocupando então o psicólogo esse papel de conforto não só ao paciente, mas à equipe que conta com essa ajuda em condições de maior tensão nas relações, como lembrado por uma das enfermeiras “às vezes a gente não consegue controlar e acalmar os

ânimos, a gente chama a psicologia que sabe o jeitinho melhor de falar com eles” (Participante Enfermeira, comunicação pessoal, 2018).

Para além da função explícita do psicólogo como elo de ligação na tríade paciente-acompanhantes-equipe vale mencionar um apontamento crítico às falas de alguns médicos em que é possível subentender a perpetuação do modelo de saúde hierárquico e suas possíveis consequências conflituosas como a Lei do Ato Médico - Lei nº 12.842/13 que condiciona apenas ao médico algumas atribuições e esbarra na autonomia para atendimento ao paciente sem que haja necessidade de uma prescrição médica em determinadas circunstâncias. Concepções de que o psicólogo possui mais tempo que o enfermeiro e o médico podem denotar o desconhecimento da prática do psicólogo, secundarização deste papel ou também uma autopercepção de sobrecarga de trabalho por parte dos médicos e enfermeiros. Outrossim, a ideia de que o médico e/ou o enfermeiro solicita o apoio do psicólogo em contrapartida ao apontamento dos psicólogos de que eles viabilizam e demandam a presença do médico para orientação aos acompanhantes e pacientes foram alguns descompassos observados, com exceção da médica clínica que afirmou:

Ele ajuda quando a gente tem alguma dificuldade, a gente tem não, ele percebe, na realidade nem chama o psicólogo, raro! Já aconteceu de eu chamar nesses anos 3 ou 4 vezes. Mas ele vem aborda, aborda a família. (...) quando alguma situação assim conflitante também eles vêm pergunta para mim, discute. (Participante Clínica, comunicação pessoal, 2018)

Essas são questões que o presente trabalho não se propõe a discutir de forma detalhada, mas que não poderiam ser negligenciadas, uma vez que apontam para possíveis pesquisas futuras.

Atendimento psicológico específico

Além dos apontamentos já abordados, os quais quantitativamente tiveram maior relevância na pesquisa, algumas atividades pontuais surgiram também nos discursos dos participantes, as quais na maioria das vezes exigem intervenções psicológicas direcionadas. Referidos como alterações emocionais,

problemas psicológicos, paciente com algum transtorno mental ou até mesmo em condições de vulnerabilidade por maus-tratos foram algumas indicações nessa entrevista. Outras atividades relacionadas às condições de cuidados paliativos e morte encefálica também foram lembradas pelos entrevistados, especialmente por médicos clínicos.

Algumas particularidades do fazer psicológico elencadas nessa categoria de análise estão bem representadas neste excerto:

Avaliar paciente com instabilidade emocional, avaliar pacientes traumatizados, porque aqui sempre chegam vários pacientes sem acolhimento, paciente de rua, morador de rua às vezes alcoolizado, sem prognóstico social e de saúde. (Participante, Cirurgião, comunicação pessoal, 2018).

O trecho representa um recorte dos perfis de pacientes atendidos que não necessariamente estão no rol de pacientes politraumatizados ou de emergência clínica, mas que devido à cronicidade de sua condição psicossocial acabam sofrendo violências ou agudização de doença previamente manifesta, um dos problemas de saúde pública em função da carência de atendimento na atenção primária e/ou atenção psicossocial que vem sendo discutido desde a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde em 1978, ocasião em que foi formulada a Declaração de Alma-Ata (OMS, 2004).

Ainda no que se refere a doenças crônicas em fase aguda, por vezes a conduta médica pauta-se em cuidados paliativos, definidos pela Organização Mundial de Saúde – OMS por:

uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2009, p.16).

Assim, embora o pronto-socorro seja lugar de urgências e emergências, muitas vezes é ali que são diagnosticadas doenças crônicas já em estágio muito avançados e sem condições de resposta ao tratamento curativo, o que

inevitavelmente afeta o estado emocional de pacientes e acompanhantes, os quais contam com a presença do psicólogo para elaboração desta vivência.

O estado de morte encefálica constatado mediante protocolo médico é também um momento delicado para acompanhantes, os quais por vezes são abordados para decisão de doação de órgãos do paciente (AMIB, 2004). Esta situação ocorre na maioria das vezes nos setores da Unidade de Terapia Intensiva – UTI, entretanto, há possibilidades de que tal demanda se apresente no pronto-socorro, ocasião mencionada por um médico clínico onde se exigiu intervenções psicológicas neste trabalho.

Outras demandas correspondem a crises psiquiátricas (Luccia & Luccia, 2011) que por vezes podem levar a tentativas de autoextermínio sob efeito ou não do uso de álcool ou drogas ilícitas (Dielh & Laranjeira, 2009). Nestes casos, o psicólogo além do suporte psicoemocional, faz também um trabalho de orientação sobre as possibilidades de atendimento na rede municipal de saúde, complementando assim os encaminhamentos médicos para atendimento de Referência, em conformidade com o princípio de integralidade do SUS (Brasil, 1990). Semelhante atuação do psicólogo também se dá em atendimentos onde há suspeita de negligências, maus-tratos, abuso sexual ou qualquer outra forma de violência contra o paciente atendido no pronto-socorro, diante dessas problemáticas a parceria com o Serviço Social se faz imprescindível e foi lembrada por alguns entrevistados.

Por fim, um trabalho esquecido ou muitas vezes desconhecido da equipe de saúde participante é o reconhecimento do corpo para liberação do mesmo, o qual foi apontado na pesquisa apenas pelos participantes psicólogos. Essa prática faz parte do procedimento operacional padrão do hospital e consiste na condução de um acompanhante até o morgue para que o mesmo se certifique da identidade do paciente em óbito, ocasião em que o psicólogo transmite orientação e apoio psicoemocional desde a recepção do mesmo até o desfecho burocrático para liberação do corpo. Na literatura brasileira pesquisada há escassas referências acerca dessa atividade, ficando na maioria das vezes restrita a condições de grandes catástrofes, onde embora corresponda a outro contexto, a função do acompanhamento psicológico no

reconhecimento de cadáveres é similar ao que ocorre no hospital e está pautada na compreensão, apoio à dor de quem cumprirá essa tarefa, bem como permitir-lhe o sentimento de amparo e validação dos sentimentos e emoções advindas do luto (Hayasida, Assayag, Figueira, Matos, 2014).

Desconhecimento sobre a atuação do psicólogo no pronto-socorro

Considerando-se a recenticidade da inserção do psicólogo no contexto hospitalar, faz parte ainda do seu processo de estruturação que suas atividades não estejam claramente delimitadas, tampouco que seja de conhecimento comum entre a equipe (Angerami, 1998). Portanto, embora o psicólogo faça parte da equipe de saúde do pronto-socorro deste hospital desde sua inauguração – há aproximadamente 3 anos da ocasião da entrevista – constatou-se que alguns médicos demonstraram pouco conhecimento de sua atuação. Já quanto aos enfermeiros apenas alguns equívocos foram constatados.

Os equívocos pautaram-se na ideia dicotômica entre mente e corpo no cuidado à saúde, como por exemplo “Porque nós da enfermagem somos responsáveis pelos cuidados da vida clínica do paciente. E a psicologia atua assim mais no lado psicológico mesmo” (Participante Enfermeira, comunicação pessoal, 2018) os quais estão na contramão do que hoje é preconizado pela Organização Mundial de Saúde – OMS (2004) sobre a visão integral do paciente e dos determinantes do processo saúde e doença e, também equívocos referentes a quem se destinaria o atendimento psicológico.

Sobre o atendimento psicológico no pronto-socorro, de fato está direcionado à pacientes e acompanhantes, sob modelo de assistência em saúde prestada pela unidade, desse modo, o psicólogo compõe a equipe e atua em conjunto com esta e não em atendimento à equipe, conforme almejado pela participante enfermeira: “Então assim, chega um ponto em que nós precisamos também desse suporte, eu acho que falta muito isso nas instituições. Não que a gente tem que procurar. Tem que existir um trabalho que averigue isso com o profissional” (Participante Enfermeira, comunicação pessoal, 2018), e criticado pelo médico: “Para a equipe eu acho que

infelizmente é pouco utilizado” (Participante Ortopedista, comunicação pessoal, 2018).

O atendimento psicológico à equipe de saúde é uma demanda que vem sendo estudada devido à carga emocional envolvida neste trabalho. Kovács (2010) destaca o risco da crescente incidência da Síndrome de Burnout em trabalhadores da área da saúde que lidam diretamente com a assistência ao paciente e sugere projetos que visem o cuidado a estes profissionais com atividades em grupos e individuais, reiterando que o plantão psicológico para aqueles profissionais “em momentos de crise, angústia e confusão, este tipo de atendimento pode ser ponto de referência, possibilitando o contato com recursos internos e externos.” (p.427). Todavia, a execução de tais cuidados não seria viável ao psicólogo hospitalar, cuja eventual necessidade por este tipo de assistência a si poderá igualmente expressar-se.

Outro apontamento nesta categoria de análise foi o desconhecimento explícito do trabalho do psicólogo no pronto socorro “Para falar a verdade, eu desconheço. Não sabia que o psicólogo atuava no pronto-socorro.” (Participante Clínico, comunicação pessoal, 2018) o qual afirmou trabalhar no hospital há aproximadamente 2 anos e meio. Já outro médico reconheceu “deve ter muito mais coisa que a gente não enxerga” (Participante Cirurgião, comunicação pessoal, 2018). O que reafirma a necessidade de medidas, posturas, publicações científicas que apropriem o lugar do psicólogo hospitalar no pronto-socorro. Tonetto e Gomes (2007) advertem que “há necessidade dos psicólogos hospitalares investirem em canais de comunicação que permitam divulgar e esclarecer o trabalho que realizam ou podem realizar em hospitais” (p.90) o que é corroborado por Gorayeb e Guerrelhas (2003) que fazem críticas à formação acadêmica do psicólogo, justificando a falta de preparação para práticas e comunicações científicas tal como a categoria médica, o que para o autor justificaria em partes o desconhecimento de outros profissionais da saúde sobre o trabalho do psicólogo hospitalar. Diante disso, espera-se que a crescente expansão dos Programas de Residência em psicologia muito possa contribuir para a legitimação desse profissional junto à equipe de saúde.

Considerações Finais

A decisão por fazer uma pesquisa qualitativa conseqüentemente exige que sejam feitas escolhas e recortes que representem o objetivo geral do pesquisador. Entretanto, as renúncias inerentes à essas escolhas deixam de fora um rico material que pode ser trabalhado sob incontáveis perspectivas. O trabalho em questão objetivou delinear de forma mais pragmática as atividades exercidas pelo psicólogo no pronto-socorro desta unidade sob a ótica do profissional em questão e dos médicos e enfermeiros atuantes nesse setor. A hipótese principal de que não houvesse clareza e convergência nesses diferentes olhares pôde ser parcialmente confirmada, bem como discrepâncias e falta de conhecimento explicitadas por alguns entrevistados. Entretanto, os achados da pesquisa, principalmente no que se refere às atividades de atendimento direto ao paciente e acompanhantes, mediação de comunicação e trabalho multidisciplinar denotam conhecimento partilhado pela equipe sobre as principais atribuições do psicólogo no pronto-socorro, o que só é possível a partir da integração entre a equipe de saúde.

Espera-se que tal pesquisa possa servir de comparativo e norteador à outras atividades em prontos-socorros Brasil afora. Além disso, enseja-se também que haja replicação do estudo para que leve à maior integração de dados e delineamento da prática. O fato de que a pesquisa foi realizada por uma residente de psicologia da primeira turma do Programa de Residência Multiprofissional a exercer a carga teórico-prática neste hospital evidenciou o peso da responsabilidade sobre a formação desta categoria tão incipiente, ao mesmo passo que apontou variados e promissores caminhos a serem trilhados em parceria multiprofissional e de forma interdisciplinar.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ANCP (2009). Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro, RJ: Diagraphic.
- Angerami, V.A. (Org.) (1998). Urgências Psicológicas no Hospital. São Paulo, SP: Pioneira.

- Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB (2004). Humanização em cuidados intensivos. Rio de Janeiro, RJ: Editora Revinter.
- Bachrach, A. J. (1972). Introdução à Pesquisa Psicológica. São Paulo, SP: Herder.
- 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), 73-81.
- Bardin, L. (1977). L'Analyse de contenu. France: Presses Universitaires de France.
- Boni, V. & Quaresma, J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, 2(1), 68-80.
- Cavagnoli, L. (2008). O atendimento psicológico na urgência e emergência: estudo exploratório na perspectiva do usuário. 54 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS. Recuperado em 01 de fevereiro, 2019, de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/LucianaCavagnoli.pdf>
- Castro, A. B. R. (2008). Uma escuta da urgência: pensando o trabalho do psicólogo no plantão geral do HUPE. Revista Práxis e Formação. Anais do XII Fórum da Residência em Psicologia Clínico-Institucional. Recuperado em 01 de fevereiro, 2019, de <http://www.praxiseformacao.uerj.br/revistaXII/artigos/a08ar01.html>
- Constantino, L. (2015). Reflexão sobre a atuação no pronto-socorro do Hospital Municipal do Campo Limpo (HMCL) no contexto de Urgência e Emergência. In: Anais da V Jornada de Psicologia no Hospital Municipal do Campo Limpo. Blucher Medical Proceedings.1(6), 19-21.
- Diehl, A., & Laranjeira, R. (2009). Tentativas de suicídio e o uso de substâncias em uma amostra de pronto-socorro. Repositório Observatório do Cuidado. Recuperado em 31 de janeiro, 2019, de <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/138>
- Fongaro, M. L. & Sebastiani, R. W. (1996). Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: Angerami, V. (Org.). E a psicologia entrou no hospital (PP. 05-64). São Paulo, SP: Pioneira.
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. D. F. (2004). A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. Revista da SBPH, 7(1), 29-43.
- Gaudêncio, C. A., Sirgo, A., Perales-Soler, F. J., & Amodeo-Escribano, S. (2000). Intervenção psicológica em cirurgia. Psicologia em Estudo,5(2), 23-31.

- Gondim, D. S. M. (2015). A Intervenção da Psicologia: tentativas de suicídio e urgência hospitalar. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, 10(2), 12-16.
- Gorayeb, R., & Guerrelhas, F. (2003). Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(1), 11-19.
- Hayasida, N. M. D. A., Assayag, R. H., Figueira, I., & Matos, M. G. D. (2014). Morte e luto: competências dos profissionais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2, 112-121.
- Kirchner, L. D. F., Granzotto, M. D., & Menegatti, C. L. (2012). Concepções da equipe de saúde de um hospital de Curitiba/Paraná sobre a prática de Psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 3(1), 24-40.
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da saúde*, 34(4), 420-429.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lei n. 4.119 (1962, 27 de agosto). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei n. 11.129 (2005, 30 de junho). Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei n.12.842 (2013, 10 de julho). Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República.
- Luccia, T. P. D. B. D., & Luccia, D. P. D. B. D. (2011). O atendimento da crise psicogênica nos prontos-socorros. *Rev. bras. educ. méd*, 35(4), 567-573.
- Ministério da Saúde. (1987). *Terminologia básica em saúde*. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2001). *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, DF: Secretaria de Assistência à Saúde.
- Ministério da Saúde (2011). *Caderno HumanizaSUS: Atenção Hospitalar*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Mosimann, L. T. N. Q. & Lustosa, M. A. (2011). A Psicologia hospitalar e o hospital. *Revista da SBPH*, 14(1), 200-232.

- Organização Mundial da Saúde, OMS (2004). Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata, 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Resolução Conselho Federal Medicina n. 1451 (1995, 17 de março). São Paulo, SP: DOU Seção I – Página 3666.
- Rossi, L. Gavião, A. C. D. & Awada, S. B. (2004). Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível. *Revista de Psicologia Hospitalar*, 2(2), 0-0.
- Silva; T. L. G.; Mello, P. G.; Silveira, K. A. L.; Wolffenbütel, L.; Lobo, B. O. M.; Bicca, C. H. M.; Grassi-Oliveira, R. & Kristensen, C. H. (2013). Primeiros Socorros Psicológicos: relato de intervenção em crise em Santa Maria. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 15(1), 93-104.
- Silva, S. C. (2015). O Lugar do Psicólogo no Contexto de Urgência e Emergência. In: *Anais da V Jornada de Psicologia no Hospital Municipal do Campo Limpo. Blucher Medical Proceedings*, 1(6), 26-30.
- Silveira, F. P. & Córdova, D. T. (2009). A Pesquisa Científica. In Gerhardt, T. E. & Silveira, D. T. (Orgs.), *Método de Pesquisa*. (PP. 31-42). Porto Alegre, RS: UFRGS.
- Simonetti, A. (2013). *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Straub, R.O. (2014). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Sucupira, A. C. (2007). A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. *SciELO Saúde Pública*. Recuperado em 31 de janeiro, 2019, de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832007000300016&script=sci_arttext&lng=pt
- Szwarcwald C. L. & Damacena, G. N. (2008). Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(1), 38-45. São Paulo, 2008.
- Tonetto, A. M. & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 89-98.
- 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 Ciências Humanas*, 13(2), 243-255.