

# Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro

*The challenges of a psychologist in the assistance to patients at the emergency room*

Ariana Sassi\*  
Shalana Oliveira\*\*

## Resumo

*O presente artigo visa compreender os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no Pronto Socorro, a fim de minimizar nos pacientes os sofrimentos produzidos pelos aspectos psicológicos do adoecer. O processo de adoecimento, bem como o de hospitalização, é um fator de difícil aceitação para o sujeito. Houve momentos durante a vivência de estágio no Pronto Socorro que não havia demanda para intervenções psicológicas, devido à imprevisibilidade do local. Diante disso, optou-se por tomar iniciativas de realizá-las, no corredor, na clínica obstétrica e médica. Nesta última foram desenvolvidas intervenções expressivas e fundamentais com um paciente, no qual se refletiu sobre a importância do trabalho de urgência subjetiva, escuta psicológica, e o acolhimento. Dessa forma, com o propósito de ampliar o conhecimento e melhor compreender as formas de atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, optou-se por esta revisão bibliográfica. Assim, entende-se a importância do psicólogo nos hospitais e, principalmente o quanto é relevante o trabalho do profissional de psicologia com estes pacientes.*

**Palavras-chave:** *psicologia hospitalar; adoecimento; supervisão; pronto socorro.*

---

\* Psicóloga, graduada pela Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, (UNESP), especialista em Psicologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas de São Paulo (FM- USP), docente do curso de Psicologia da Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB) e coordenadora de estágios. Artigo elaborado a partir da experiência em estágio de Psicologia Hospitalar. E-mail: ariana@fasb.edu.br

\*\* Graduanda em Psicologia pela Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB), estagiária responsável do Pronto Socorro Infantil do Hospital do Oeste, realizou estágios na área de atenção básica no PSF- Posto de Saúde Herculano Farias e Centro especializado em reabilitação do Oeste Baiano (CEPROESTE) na cidade de Barreiras. Artigo elaborado a partir da experiência em estágio de Psicologia Hospitalar. E-mail: shalana\_oliveira@hotmail.com

## Abstract

*This paper aims at understanding the challenges of the psychologist in the care of patients admitted to an emergency room in order to minimize the patients' suffering produced by the psychological aspects of the illness. The illness process, as well as the hospitalization, is a factor difficult to be accepted by the subject. There were times during the training experience in the Emergency Room that there was no demand for psychological interventions, due to the unpredictability of the site. Therefore, it was decided to take steps to be carried out in the corridor, and in the medical and obstetric clinics. In the latter, expressive and fundamental interventions were developed with a patient, where one reflected on the importance of the subjective emergency work, psychological listening, and reception. Therefore, for the purpose of increasing knowledge and better understanding the ways the psychologist works in the hospital, we opted for this literature review. Thus, we understand the importance of psychologists in hospitals and especially how relevant is the work of a professional psychologist with these patients.*

**Keywords:** health psychology; illness; supervision; emergency room.

## INTRODUÇÃO

O hospital como instituição terapêutica é algo relativamente novo, que surgiu no final do século XVII visando o processo de cura. Em épocas anteriores, mais precisamente no século XVI, o hospital era percebido como lugar de exclusão e separação, e/ou entidades cujo objetivo era acolher pessoas carentes ou que sofriam de alguma enfermidade e necessitavam de auxílio diverso (médico/espiritual) (Paim e Filho, 1998).

Atualmente, o hospital representa um ambiente de acolhimento e intervenções médicas/ hospitalares para indivíduos em processo de adoecimento, que necessitam de cuidados especiais, realizados por profissionais das mais diversas especialidades (Campos, 1995). Este local é concebido por uma visão sólida e enriquecedora em busca de cura e bem estar biopsicossocial (Campos, 1995).

É percebido que houveram mudanças significativas na visão e na ênfase das instituições hospitalares. Diante disto, Simonetti (2004) relata que tais mudanças deram abertura para uma nova visão acerca do processo

de adoecimento. Neste contexto, pode-se citar a inserção do profissional de psicologia para saciar demandas que iam além da dor física, pois perpassavam por questões psíquicas/ emocionais.

Segundo Holanda e Lage (2007), foi a partir das discussões em torno da atenção integral a saúde que os profissionais da psicologia começaram a ganhar destaque e a se abrir portas para o trabalho dos psicólogos nos hospitais. Assim, passa-se a entender a Psicologia Hospitalar como um campo de atendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento a fim de facilitar o lugar do sujeito frente a sua doença (Simonetti, 2004).

Deste modo a psicologia hospitalar visa ter um olhar como um todo para o paciente, ou seja, não faz dicotomia entre causas psicogênicas versus causas orgânicas (Simonetti, 2004), pois esta modalidade analisa os indivíduos em sua totalidade e integridade de maneira, singular respeitando as condições pessoais de cada indivíduo diante do adoecimento (Angerami-Camon, 2003).

Diante do ambiente hospitalar, são notórios as diversas formas de atuação que vão de acordo com o público alvo e as demandas específicas. O psicólogo tem a possibilidade de realizar atendimentos individuais e/ou em grupos, tanto com os usuários/pacientes, como também com os familiares/acompanhantes e equipe de profissionais (Filgueiras, Rodrigues, e Benfica, 2010).

Dentre os locais possíveis de atuação do psicólogo no ambiente hospitalar encontra-se o Pronto Socorro. Este ambiente agrega crianças, adolescentes, adultos e idosos, e é considerado o lugar das imprevisibilidades, devido ao fato de não haver rotinas e planejamentos. Conforme Rosa (2012), o Pronto Socorro pode ser caracterizado como a porta de entrada dos hospitais, possuindo o objetivo de diagnosticar e tratar os usuários acometidos por acidentes ou outras formas de adoecimento imediato ou situações inesperadas. Cabe destacar a grande rotatividade dos indivíduos neste local, pois apesar de haver a chamada internação, esta é caracterizada por períodos breves, que variam de 02 (dois) a 07 (sete) dias em média.

Segundo Simonetti (2004), o Pronto Socorro é um ambiente hospitalar direcionado ao tratamento das emergências médicas, tendo como

proposito o equilíbrio das funções vitais do paciente e o alívio da dor. O autor descreve emergências, como situações clínicas em que a vida dos usuários hospitalares encontra-se em circunstâncias de risco imediato, exigindo-se por parte da equipe de profissionais tratamento imediato.

Outra forma de tratamento à estes pacientes, refere-se à prática da urgência subjetiva, um tema bastante atual que está relacionado a ação de efeitos terapêuticos rápidos. De acordo Moura (2000, p.14), “quando falamos em urgência subjetiva, supomos de saída, o sofrimento que se tornou insuportável para o sujeito, impossível de ser colocado em palavras e imagens”.

Simões (2011) aponta que, a urgência subjetiva não é meramente a situação que envolve a angústia. Este destaca que a urgência subjetiva consiste em uma intervenção analítica que se propõem extrair subjetividade contida nas situações inesperadas advindas do adoecimento.

Para tanto, é importante destacar que os aspectos psicológicos estarão sempre influenciando diretamente o processo de saúde-doença, de forma visível ou não. Porém, cabe ressaltar que, infelizmente, os aspectos psicológicos não são alvo das ações médicas no momento em que o paciente chega ao Pronto Socorro, fazendo com que as intervenções psíquicas se fundamentem como opções secundárias diante das emergências. Nesse sentido é importante ressaltar que o atendimento psicoterápico emergencial no pronto socorro é feito pelo profissional psicólogo em uma espécie de “momento dois”, sendo o “momento um” o atendimento médico (Simonetti, 2004).

Os atendimentos realizados neste ambiente exigem do profissional de psicologia algo que vai além do saber teórico, pois torna-se necessário criatividade para possibilitar a verbalização dos conteúdos emocionais relacionados ao processo de adoecimento (Simonetti, 2004).

A atuação do psicólogo no hospital em especial no pronto socorro deve está direcionado a escuta da urgência subjetiva. Em outras palavras à escuta daquilo que é urgente para cada sujeito naquele momento. A realização da escuta nas situações limites pode funcionar como um convite para se trabalhar frente à urgência (Moura, 2000).

Assim, partindo da premissa de que o processo de hospitalização é um desafio para os pacientes internados, torna-se importante analisar quais as consequências e de que forma estes, neste ambiente encara o mesmo e a doença. Para tanto, faz-se necessário uma breve discussão do que vem a ser a internação e a intervenção psicológica à pacientes internados no Pronto Socorro.

## **PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO/ RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO**

O presente relato tem como objetivo descrever a experiência de estágio em Psicologia hospitalar no curso de graduação. Para esta análise, recorreu-se à própria experiência como estagiária da FASB- Faculdade São Francisco de Barreiras situada na cidade de Barreiras no Oeste baiano, Estado da Bahia. O estágio em Psicologia hospitalar, na referida faculdade, tem como proposta habilitar o acadêmico para realizar intervenções psicológicas no Hospital geral.

A instituição em questão é um hospital de obras assistenciais, voltado para quase todos os tipos de atendimentos, possui cerca de 200 leitos, (02) enfermarias (01) feminina e outra masculina, (01) ambulatório e algumas clínicas: pediátrica, médica, obstétrica, cirúrgica, queimados, centro de terapia intensiva, unidade de terapia intensiva e pronto-socorro, localizando-se na cidade Barreiras – BA, a qual possui cerca de 150 mil habitantes.

O paciente que procura o Pronto Socorro, geralmente, está acometido por alguma enfermidade. Seja por uma vivência de um acidente ou de um desequilíbrio relacionado a doenças crônicas ou orgânicas. O mesmo se vê imerso numa situação de desamparo, desespero, de angústias, havendo de certa forma uma perda da sua identidade. Isso ocorre, quando o paciente deixa sua posição de sujeito passando a objeto de intervenção (Simonnetti, 2004).

No decorrer do estágio foi possível observar, exemplo de despersonalização, a própria condição de internação e a maneira como os pacientes envolvidos são referenciados pela equipe de profissionais da saúde. Os leitos

são taxados com numerações que, por sua vez identificam os pacientes nos prontuários. Este procedimento, apesar de ter como justificativa a ética profissional quanto ao sigilo de nomes e informações de usuários, acaba por despersonalizar os sujeitos, pois estes passam a serem tratados e chamados a partir do número do prontuário, perdendo assim sua referência enquanto sujeito.

Rosa (2012) relata que devido à imprevisibilidade que ocorre no pronto socorro nunca se sabe ao certo quantos pacientes procurarão este local e que tipos de atendimento estes irão precisar. Quando nos referimos à prática do psicólogo acerca dos atendimentos realizados aos pacientes internados neste local, o que se pretende é resguardar o paciente na medida do possível, pois em muitos casos os atendimentos são breves, focais no intuito de minimizar o sofrimento dos pacientes e seus familiares. Para se resgatar o sujeito o psicólogo oferece acolhimento e a escuta, estas intervenções permitem a explicitação do sofrimento, através das mesmas é possível discriminar entre a urgência médica e a subjetiva (Romano, 1999).

Para tanto, a internação via pronto socorro geralmente é percebida como hostil, uma vez que traz sofrimento elevado aos pacientes internados e familiares envolvidos. Deste modo, pode-se relatar que, durante a vivência de estágio alguns dos pacientes internados, verbalizaram em seus possíveis atendimentos, sentimentos de medo, tristeza, demonstrando-se ansiosos com relação à dor física e aos procedimentos aos quais eram submetidos.

Como se tornar psicólogo em um ambiente onde não existe nenhum tipo de privacidade, com atendimentos sem continuidade? Como saber se estou fazendo uma intervenção psicológica ou apenas conversando com o paciente? Se estava realizando um estágio num ambiente onde haviam crianças internadas por que não utilizei brinquedos? Como avalio minha experiência de estágio? Houve aprendizado? Esses questionamentos mencionados em supervisão surgem de diversos modos, quando reflito acerca da experiência vivenciada na prática de estágio no Pronto Socorro hospitalar.

Quando nós estagiários somos inseridos no ambiente hospitalar, em especial o Pronto Socorro encontramos uma realidade um tanto desconhecida: a imprevisibilidade do local, o sofrimento de pacientes, as relações

humanas que são deixadas em segundo plano, e as filas de espera pelo atendimento, são situações que nos chocam profundamente. Somando a isso, têm que se deparar com o sofrimento físico do doente, o contato com a dor, o sangue, a aparência, o possível óbito, os odores decorrentes do processo da doença (Chiattonne, 2000).

Para tanto, se tornar psicólogo neste ambiente é promover condições necessárias ao paciente com intuito de minimizar as reações psicológicas inesperadas advindas da internação e do adoecimento. No que se refere à vivência de estágio no pronto socorro, houve por parte da estagiária esforço, interesse e compromisso por diversos momentos durante a prática, objetivando a realização de atendimentos aos pacientes internados neste local, o mesmo não ocorreu devido algumas limitações vivenciadas como: falta de experiência, manejo, falta de direcionamento das ações, ausência de confecção de uma caixa de brinquedo, pois me encontrava num local destinado ao atendimento a crianças, e por alguma razão inconsciente ou resistência em atendê-las, não consegui me ater a este aspecto considerado de extrema importância.

Ao refletir sobre este último acontecimento, percebi que no Pronto Socorro mantive um contato mais próximo ou tentativas de atendimentos com os acompanhantes ou familiares dos pacientes que se encontravam internados, no intuito de acolhê-los. Assim, o acolhimento psicológico se caracteriza, conforme Schmidt e Figueiredo citado por Villwock (2007), como o primeiro contato com o usuário. Este por sua vez, favorece um vínculo e uma relação de confiança entre o paciente\ familiar e o psicólogo, expressando uma ação de aproximação e inclusão.

Para tanto, Rosa (2012), afirma que, a possibilidade de ser acolhido e ouvido por um profissional de psicologia é algo significativo aos olhos dos pacientes. Apesar de no âmbito hospitalar os atendimentos serem breves e focais, o acolhimento possui o intuito de minimizar o sofrimento de pacientes e seus familiares.

Outros entraves ou dificuldades como: medo, ansiedade, preocupação com a transcrição de relatos, interrupções por parte da equipe, e prioridade

das ações médicas, fizeram parte das limitações ocorridas no pronto socorro, permitindo que não ocorressem as intervenções da estagiária aos pacientes internados.

Nesse sentido, convém ressaltar que, com as supervisões é possível reverter os entraves ou dificuldades advindas da prática de estágio. A reflexão e a compreensão por parte da estagiária de que as tentativas de intervenções no pronto socorro não aconteceram, ocorreu por meio das supervisões. Desse modo, podemos considerar que as supervisões realizadas durante o estágio no ambiente hospitalar, em especial no pronto socorro aparecem como um instrumento essencial para a formação dos acadêmicos, de modo, a superar as dificuldades habitualmente apresentadas nesta etapa.

Houveram momentos durante a vivência de estágio no Pronto Socorro que não havia demanda para intervenções psicológicas, devido à imprevisibilidade do local. Diante disso, optei tomar iniciativas de realizá-las, no corredor, na clínica obstétrica e médica, nesta última foram desenvolvidas intervenções expressivas e fundamentais com um paciente, que me fizeram refletir sobre a importância da escuta psicológica, e o acolhimento que são percebidos como um dos principais serviços oferecidos pelos profissionais da área psicológica no ambiente hospitalar. Entretanto é de extrema importância destinar atenção para ouvir, de forma integral o paciente, seus conflitos e suas demandas diversas. Assim, é por meio da escuta psicológica que o profissional desenvolverá outras intervenções, caso haja necessidade (Simonnetti, 2004).

Um fato que chamou atenção durante as intervenções realizadas com esse paciente foi a sua capacidade de utilizar um mecanismo de defesa muito discutido na literatura psicanalítica, denominado deslocamento que, de acordo com Simonnetti, (2004) é a transferência de sentimentos de um determinado alvo para outro que é tido como menos ameaçador. Em outras palavras, esse mecanismo possui a finalidade inicial de substituir uma pulsão por outra mais aceitável. Diante disso, foi observado durante os atendimentos realizados na prática de estágio que o paciente transferia suas reações psicológicas advindas da perda dos movimentos para o diagnóstico da internação “Escaras decúbito”. Os fragmentos transcritos a seguir mostram claramente o referido acontecimento.



**“T- olá E bom dia, como você tá”?**

*E- to aqui do jeito que a senhora da vendo (tom de voz alterado), esperando a enfermeira vim trocar os curativos, essa noite senti dores nessas escaras aqui (aponta para a parte superior das pernas)[...].*

**T- e como você acha que estou te vendo E?**

*E- assim, desse jeito sem ânimo, enjoado de ficar deitado, se ao menos essas escaras melhorasse.*

**T- E como você se sente?**

*E- nem sei, fico triste, alegre, nervoso o jeito é esperar essas escaras melhorar que é o que mais me preocupa. [...] Dialogada E. 38 anos.”*

Deste modo, Rossi, Gavião, Souza, e Awada (2004), afirmam que o psicólogo tende a realizar seu trabalho através da urgência subjetiva, minimizando sentimentos de ansiedade, sintomas depressivos, conflitos, desamparo, angustia, possibilidade da morte, perdas e outros, com vista a “resgatar” o sujeito de seus aspectos psicológicos que promovem o sofrimento diante do adoecimento. Entretanto, cabe ressaltar que, além do trabalho realizado por meio da urgência subjetiva durante as intervenções, foram efetivados também momentos de reflexões seguidos de acolhimento e escuta, com este paciente em função do alívio dos sintomas sofridos pelo mesmo diante dos processos que envolvem o adoecer.

Reflito sobre o aprendizado da prática de estágio, quando percebo claramente a inserção de paradigmas importantes como: “eu consegui realizar um acompanhamento desse paciente com começo, meio e fim, atendi o paciente como se fosse a primeira e a última vez promovendo no mesmo a capacidade de reflexão no que se refere á sua condição, eu consegui ouvir o paciente”, discutidos nas supervisões em decorrência dos processos de intervenções do Psicólogo no ambiente hospitalar. Estes paradigmas permearam toda a vivência de estágio de modo a promover a compreensão da estagiaria.

## CONCLUSÃO

A fim de explorar e apresentar a temática em questão, buscou-se explicar fundamentos teóricos sobre os desafios do Psicólogo Hospitalar no atendimento à pacientes internados em Pronto Socorro. Através da associação entre teoria e prática, ficou evidente a importância de se refletir acerca da atuação do psicólogo como aquele que realiza a prática da urgência subjetiva, ou seja, aquele que diante de situações inesperadas tenta promover o alívio do sofrimento do paciente, tido como insuportável no momento de seu adoecimento e/ou internação.

Finalizo este artigo retratando que, ao apontar sobre os desafios da atuação do profissional psicólogo no ambiente hospitalar, em especial no Pronto Socorro, esta facilita a reflexão do paciente para com a aceitação do tratamento ou doença, de modo a minimizar as adversidades das reações psicológicas existentes nas questões que envolvem o adoecer.

Portanto, é importante ressaltar que ao oferecer atendimento psicológico através do acolhimento e da escuta ao paciente e sua família, tanto no Pronto Socorro ou em qualquer outro local no ambiente hospitalar, pode-se dizer que o psicólogo contribui de maneira significativa no alívio dos sintomas de situações inesperadas advindas do adoecimento, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, de seus familiares e da equipe de profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

- Angerami-Camon, V. (2003). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Thomson Learning.
- Angerami-Camon, V. A., Chiattonne, H. B., & Meleti, M. (2003). *A psicologia hospitalar*. São Paulo: Thomson Learning.
- Campos, T. C. (1995). *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: E.P.U.
- Chiattonne, H. B. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: V. A. Angerami-Camon, *Psicologia da saúde, um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Thomson Learning.

- Filgueiras, M. S., Rodrigues, F. D., & Benfica, T. M. (2010). *Psicologia hospitalar e da saúde: consolidando práticas e saberes na residência*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Holanda, K. C., & Lage, A. M. (2007). *Psicologia hospitalar: teoria e prática em hospital universitário*. Fortaleza: UFC.
- Moura, M. D. (2000). Psicanálise e urgência subjetiva. In: M. D. Moura, *Psicanálise e hospital* (2ª ed., pp. 3-15). Rio de Janeiro: Revinter Ltda.
- Paim, J. S., & Filho, A. N. (1998). *Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?* São Paulo.
- Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Rosa, A. C. (2012). Clínica da urgência e unidade de pronto socorro à psicologia sob orientação da psicanálise. *Faculdade de Ciências e Letras - UNESP*.
- Rossi, L., Gavião, A. C., Souza, M. C., & Awada, S. B. (2004). *Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível*. São Paulo.
- Simões, C. L. (2011). A clínica da urgência subjetiva: efeitos da psicanálise em um pronto-atendimento. (*Dissertação de Mestrado*). Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
- Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Villwock, C. S. (2007). *Acolhimento com intervenção inicial em clínica escola de psicologia*. Guaíba: ULBRA.