

A inserção do psicólogo e a demanda para o atendimento psicológico: concepções da equipe multiprofissional em um pronto-socorro de cardiologia

The inclusion of the psychologist and the demand for psychological care: conceptions of the multidisciplinary team in a cardiology emergency room

La inclusión del psicólogo y la demanda de atención psicológica: concepciones del equipo multidisciplinario en un servicio de urgencias de cardiología

*Amanda Oliveira Andrade*¹
*Alessandra Shenandoa Heluani*²

Resumo

A inserção do psicólogo hospitalar no pronto-socorro ainda está em construção. O local em que o estudo foi realizado não é diferente, pois não há um psicólogo presente constantemente e as solicitações de atendimento psicológico aos pacientes ocorrem de maneira esporádica. Cogitou-se que a baixa demanda para o atendimento psicológico aos pacientes estaria vinculada ao fato de a equipe multiprofissional não ter a clareza do papel do psicólogo, além de ter uma dificuldade para identificar os aspectos psicoemocionais que mobilizam o paciente no contexto de urgência/emergência. Para se avaliar essa questão, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, em que os dados foram analisados e categorizados com base na metodologia de análise do conteúdo de Bardin (2016). A hipótese provou-se parcialmente correta, visto que a equipe em parte se mostrou capaz de identificar o papel do psicólogo e situações em que a sua

¹ Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, SP, Brasíz, <https://orcid.org/0009-0004-1750-5715>. E-mail: andoli.amanda@gmail.com

² Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, SP Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-0113-5471>. E-mail: aleshe_2001@hotmail.com

atuação profissional seria necessária. Todavia a efetiva formalização para um atendimento ao paciente tornava-se secundária por motivos diversos, tais como desconhecimento do profissional nesse setor, excesso de tarefas exercidas pelos profissionais, dificuldade de saber o meio de açãoamento do psicólogo e a inserção mais distanciada da psicologia no setor. A identificação dessas questões mostrou a importância de uma inserção mais próxima do psicólogo no Pronto-Socorro para o desenvolvimento de um trabalho que favoreça a assistência ao paciente, familiares e um trabalho integrado com a equipe

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Pronto-Socorro; Multiprofissional; Interconsulta.

Abstract

The inclusion of the hospital psychologist in emergency room is still under construction. The location where the study was conducted is no different, as there is no psychologist constantly present and requests for psychological care to patients occur sporadically. It was considered that the low demand for psychological care for patients was linked to the fact that the multidisciplinary team was unclear about the role of the psychologist and had difficulty identifying the psycho-emotional aspects that mobilize the patient in the context of urgency/emergency. To evaluate this issue, a semi-structured interview was used, in which data were analyzed and categorized based on Bardin's content analysis methodology. The hypothesis proved to be partially correct, since the team was partially able to identify the role of the psychologist and situations in which their professional performance would be necessary. However, the effective formalization of patient care became secondary for various reasons, such as lack of professional knowledge in this sector, excessive tasks performed by professionals, difficulty in knowing the means of activation of the psychologist and the more distant insertion of psychology in the sector. The identification of these issues showed the importance of a closer insertion of the psychologist in the Emergency Room for the development of a work that favors patient care, family members and an integrated work with the team

Keywords: Hospital Psychology; Emergency Room; Multi-Professional; Interconsultation.

Resumen

La inclusión de psicólogos hospitalarios en las salas de urgencias aún está en fase de desarrollo. El lugar donde se realizó el estudio no es diferente, ya que no hay un psicólogo constantemente presente y las solicitudes de atención psicológica a los pacientes ocurren esporádicamente. Se consideró que la baja demanda de atención psicológica para los pacientes estaba relacionada con el hecho de que el equipo multidisciplinario no tenía claro el papel del psicólogo y tenía dificultades para identificar los aspectos psicoemocionales que movilizan

al paciente en el contexto de urgencia/emergencia. Para evaluar esta pregunta, se utilizó una entrevista semiestructurada, en la que los datos fueron analizados y categorizados con base en la metodología de análisis de contenido de Bardin. La hipótesis resultó ser parcialmente correcta, ya que el equipo logró, en parte, identificar el papel del psicólogo y las situaciones en las que sería necesaria su actuación profesional. Sin embargo, la formalización efectiva de la atención al paciente pasó a ser secundaria por diversas razones, como la falta de conocimiento profesional en este sector, el exceso de tareas realizadas por los profesionales, la dificultad para saber cómo activar al psicólogo y la inserción más distante de la psicología en el sector. La identificación de estas cuestiones puso de manifiesto la importancia de una inserción más estrecha del psicólogo en la sala de urgencias para el desarrollo de un trabajo que favorezca la atención al paciente, a los familiares y el trabajo integrado con el equipo.

Palabras clave: Psicología Hospitalaria; Urgencias; Multiprofesional; Interconsulta.

O pronto-socorro é a porta de entrada para pacientes em vigência de um adoecimento agudo ou agravamento de seu estado de saúde e que necessitam de atendimento ágil e imediato. Essas situações de adoecimento podem ser divididas em casos de urgência, em que não existe risco iminente de morte, e casos de emergência médica em que esse risco está presente (Ministério da Saúde, 1987).

Vivenciar essas situações propicia que os pacientes depositem no atendimento ofertado a esperança de recuperação da saúde e continuidade de sua vida. Sob essa ótica, o pronto-socorro não será somente o local de manifestação da dor física, mas também da dor psíquica que afetará o paciente, seus familiares e a equipe responsável por seu cuidado (Oliveira & Faria, 2019).

Diversos fatores contribuem para a acentuação do sofrimento psíquico, dentre eles está a sobrecarga do sistema de saúde, pois transforma o pronto-socorro em um “local não somente de observação, mas de internações por vezes prolongadas, ainda que falte infraestrutura para administrar o tratamento dos pacientes em um local concebido para atendimentos relativamente rápidos” (Costa, 2017, p. 16), quando deveria tratar-se de um setor intermediário às outras unidades de internação. Essa descaracterização do pronto-socorro expõe os sujeitos ao contato aumentado com o sofrimento

daqueles que ali se encontram e com o desenrolar de seus quadros clínicos, além de exigir maior demanda de recursos humanos e tecnológicos, muitas vezes escassos (Costa, 2017).

Integrar esse cenário pode despertar no paciente a vivência de inúmeros sentimentos, entre eles insegurança, ansiedade, tristeza, desespero, apreensão, acompanhados de sensações de vulnerabilidade, impotência e desamparo diante da rotina hospitalar, que contempla exames, procedimentos, por vezes invasivos e até mesmo a presença de informações vagas a respeito de seu estado de saúde. Esses aspectos podem desencadear demandas psicológicas, refletidas em reações de ajustamento por meio de quadros ansiosos, depressivos ou Delirium, além de possíveis repercussões psicossomáticas ao quadro em vigência (Leite, Yoshii, & Langaro, 2018; Oliveira & Faria, 2019; Pereira, 2008; Vieira, 2010).

Nesse cenário, a equipe multiprofissional apresenta-se como personagem fundamental na identificação das demandas emocionais e psicológicas, principalmente aqueles profissionais que possuem contato com o paciente da admissão até a alta, tais como os médicos e a equipe de enfermagem (Gazotti & Prebianchi, 2014). Entretanto, os estudos apontam que o sofrimento psíquico do paciente internado em hospitais gerais não é identificado pela equipe que realiza seus cuidados (Botega & Dalgalarrondo, 1997 como citado em Leite et al., 2018).

A atuação do psicólogo nesse cenário se faz indispensável, visto que ele atuará com o tripé paciente-família-equipe para atender as demandas apresentadas, de maneira humanizada e integral com o intuito de promover intervenções que possam favorecer a redução do impacto causado pelo adoecimento e hospitalização, além de favorecer a atuação interprofissional.

Nesse contexto, a interconsulta é uma importante ferramenta para o trabalho multiprofissional, principalmente quando o psicólogo não atua como membro regular da equipe do pronto-socorro.

A interconsulta psicológica é caracterizada por Gazotti e Prebianchi (2019) como a realização de “diagnóstico e tratamento de problemas psicológicos, das dificuldades interpessoais e dos dilemas institucionais que envolvam o paciente, a família e a equipe de saúde, facilitando a comunicação, a cooperação e a elaboração dos conflitos dos envolvidos” (p. 210).

Rossi (2008) sinaliza que as subnotificações ou pedidos não pertinentes à psicologia, são provenientes da dificuldade da percepção dos sinais e sintomas relacionados à existência de sofrimento psíquico nos pacientes internados, bem como a falta de clareza sobre o papel e atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, principalmente no pronto-socorro.

O desconhecimento das atividades desempenhadas pelo psicólogo até a confusão de papéis com outras áreas da saúde são apontadas em outros estudos (Gazotti & Cury, 2019; Gazotti & Prebianchi, 2019; Kirchner, Granzotto, & Menegatti, 2012; Silva, Novais & Rosa., 2019). A prática da psicologia no contexto hospitalar é recente, de modo que a sua inserção, a compreensão e articulação com as equipes de saúde encontra-se em construção.

Apesar das confusões sobre o papel do psicólogo no pronto-socorro, o acolhimento, a orientação, o suporte psicológico aos pacientes e familiares, mediação equipe-família em situações de comunicações delicadas também foram evidenciadas (Silva et al., 2019).

Os estudos revelam uma literatura reduzida sobre essa questão e apontam “a necessidade de medidas, posturas, publicações científicas que apropriem o lugar do psicólogo hospitalar no pronto-socorro” (Silva et al., 2019, p. 165).

Este estudo foi realizado em um hospital público referência em Cardiologia, localizado no Estado de São Paulo. Nesse equipamento, há um serviço de psicologia que atende os diversos setores hospitalares. Porém, no que se refere especificamente ao pronto-socorro não há um psicólogo constante no serviço, sendo este acionado mediante os pedidos de inter-consulta advindos da equipe multiprofissional.

Neste cenário, há uma baixa solicitação de atendimentos psicológicos aos pacientes internados. Diante disso, o presente trabalho objetivou avaliar a compreensão da equipe multiprofissional sobre o papel do psicólogo e as demandas que proporcionam a solicitação do atendimento psicológico. Essa análise pode proporcionar a implementação de ações mais efetivas e um trabalho mais integrado.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual se deu o estudo, sob CAAE – 62990022.6.0000.546, seguindo, portanto, aos princípios éticos de pesquisas com seres humanos conforme a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012).

Participaram desta pesquisa profissionais da saúde, integrantes da equipe multiprofissional do pronto-socorro de um Hospital de Cardiologia, da rede pública de saúde do Estado de São Paulo, no período matutino e vespertino, que consentiram com a participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente ao estudo. Determinou-se como critério de exclusão deste estudo profissionais que não desejassem participar e/ou que não estivessem de acordo com o proposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, porém não houve ocorrência dessas situações ao convite para participação.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2022, realizada por meio de questionário sociodemográfico e entrevista clínica semiestruturada, sendo gravada e transcrita de modo a proporcionar a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), a qual permite o agrupamento e a categorização com base em sua similaridade temática. A delimitação da amostra deu-se com base na saturação teórica das entrevistas, permitindo que a coleta fosse interrompida quando os dados obtidos passaram a apresentar redundância ou repetição de seu conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo constituiu-se pelas entrevistas semiestruturadas de 18 profissionais da saúde, entre eles: 4 enfermeiros, 4 fisioterapeutas, 3 nutricionistas, 3 médicos e 4 assistentes sociais, com idade média de 34 anos, sendo 72% do sexo feminino.

Dos profissionais entrevistados, 66% possuíam tempo de atuação, no pronto-socorro da instituição, de até um ano, ao passo que os demais tinham tempo médio de 8,5 anos. Esses dados sugerem a existência de alta

rotatividade de profissionais atuantes nesse setor, podendo estar relacionada ao fato de o hospital atuar como serviço-escola, tendo grande parte de seu corpo clínico, no que se refere ao atendimento direto aos pacientes, composto por profissionais residentes.

Esse tipo de funcionamento apresenta-se como uma das dificuldades da inserção do psicólogo nas equipes de urgência e emergência, visto que esse fluxo de rotatividade promove o frequente desconhecimento dos profissionais sobre a presença do psicólogo no setor, as atividades desempenhadas por esse profissional, além dos critérios e formas de encaminhamento de pacientes para avaliação da especialidade (Rossi, 2008).

Por meio da entrevista, os profissionais puderam expor sua visão sobre a atuação do psicólogo no pronto-socorro, os motivos elegíveis para a solicitação de atendimento psicológico nesse contexto e se possuíam conhecimento a respeito dos meios para o acionamento do psicólogo.

Como ocorre esse movimento quando o psicólogo não faz parte da equipe de forma fixa e contínua? A equipe é capaz de reconhecer qual a atuação do psicólogo nesse cenário? O sujeito, suas particularidades e psiquismo conseguem ser vistos pela equipe?

A fim de favorecer a análise dos conteúdos, a categorização das respostas foi realizada individualmente para cada pergunta. Com essa análise, obtiveram-se as categorias descritas e discutidas a seguir.

Visão sobre a atuação do psicólogo no pronto-socorro

Ao serem questionados sobre qual sua visão da atuação do psicólogo no pronto-socorro, 72% dos profissionais utilizaram-se de termos como “importante”, “necessário” e “primordial” para iniciar suas falas relativas a essa atuação, ilustrando, assim, a valorização e a percepção da equipe sobre a necessidade da intervenção da psicologia no setor, que também foi observada por Kirchner et al. (2012) em seu estudo.

Embora não isentos de compreensões errôneas a respeito do papel do psicólogo, os profissionais foram capazes de definir algumas das possibilidades de sua atuação que foram divididas em subcategorias de análise.

Acolhimento diante da internação e do adoecimento

O acolhimento é uma das competências preconizadas pelo Ministério da Saúde aos profissionais da saúde no atendimento aos pacientes e seus familiares, não sendo, portanto, restrita ao psicólogo. Essa prática é compreendida por Vieira (2010) como uma ferramenta que “visa à escuta, a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, enfim é uma tecnologia relacional permeada pelo diálogo” (p. 517).

Com base nesse pressuposto, foram elencados pelos profissionais, como atuação do psicólogo, o atendimento aos pacientes no momento de internação no pronto-socorro, considerando seu estado de fragilidade emocional: “os pacientes chegam num momento de fragilidade, assustados, não sabem o que vai acontecer com eles, às vezes eles são pegos de surpresa na internação” (Profissional 14); a dinâmica intensa e confusa do ambiente de urgência e emergência, “é um ambiente um pouco caótico, tem muita coisa acontecendo, acho que é muita informação pro paciente” (Profissional 3).

Em muitos casos, a descoberta da doença, requer a atuação,

a maioria dos pacientes chegam numa fase aguda da doença, muitos dos pacientes chegam não só na fase aguda, mas eles descobrem a doença em si naquele momento em que entram no pronto-socorro (Profissional 2).

O paciente que vivencia um processo de internação, em unidade de pronto-socorro, e se depara com a sua vida atravessada por um adoecimento inesperado que, em muitos casos, se mostra como uma condição crônica que representará uma mudança em sua vida e rotina a partir daquele momento. Todo percurso é permeado por fantasias, inseguranças, ansiedades, medos e tristezas (Vieira, 2010), passíveis de acolhimento e intervenção pelo psicólogo a fim de promover não a cura da patologia ou a resolução integral destas vivências desencadeadas, mas o suporte adequado para que o paciente possa lidar com essa situação e desenvolver recursos adaptativos de enfrentamento a essa nova realidade (Silva et al., 2017).

Essa ação de acolhimento também se estende aos processos de compreensão de sua patologia e adesão do tratamento pelo paciente, sendo reconhecida pela equipe também como uma atuação do psicólogo,

a gente tem muito paciente que demanda esse apoio do psicólogo, tanto da parte do início do tratamento, da aderência dele ao tratamento, dele entender a doença dele (Profissional 13).

Avaliação e acompanhamento de alterações psicológicas

A presença de alterações e reações emocionais e comportamentais, em ambientes de internação que envolvam urgência e emergência, é esperada, visto que tais eventos são tidos como situações de crise ou limites para os pacientes, colocando sua capacidade adaptativa à prova (Perez, 2010). Com isso, o sujeito pode passar por um quadro de desorganização psíquica, com atualização de ansiedades e conflitos primitivos, bem como estados de desamparo e dependência regredidos, a depender das defesas psíquicas mobilizadas com base nos padrões adaptativos e defensivos constituídos ao longo de sua história, que por sua vez se expressam por meio de suas emoções e comportamentos, conforme aponta Perez (2010).

A atuação do psicólogo ligada, então, a identificação e manejo desses quadros foi apontada pelos participantes da seguinte maneira, a saber: “*acho que mais identificando essa parte de algum distúrbio ou alguma causa psíquica que vai interferir no tratamento do paciente, acho que essa é a principal atuação do psicólogo no pronto-socorro*” (Profissional 1), demonstrando a percepção da equipe sobre a incidência desses estados no pronto-socorro e necessidade de manejo e acompanhamento pela equipe de saúde mental, nesse caso composta apenas pela psicologia.

Suporte às decisões sobre procedimentos

A hospitalização é permeada por múltiplos tipos de procedimentos, em sua maioria invasivos, que podem compor a rotina comum a maioria dos pacientes, como medicações orais ou intravenosas, higienização íntima

e corporal realizadas pela equipe e exames, até intervenções como sondas vesicais e gastrointestinais, hemodiálise e cirurgias, que passam pela necessidade de decisão e aprovação do paciente para serem realizadas.

A obrigação de tomar esse tipo de decisão sobre procedimentos, muitas vezes mutilantes, coloca o paciente diante de uma miríade de sentimentos, pensamentos e fantasias. Frente a essas situações, a equipe identifica, então, a possibilidade de atuação do psicólogo, “*acredito que seria mais essa parte de apoio psicológico em relação a como ele se sente no conflito de realizar o procedimento ou não*” (Profissional 6).

Cabe ressaltar que, nesses cenários, o psicólogo não atua com a finalidade de convencer o paciente a realizar o procedimento, mas auxiliando-o a compreender quais os fatores psíquicos envolvidos em sua decisão, favorecendo àquela que melhor se adéque às condições biopsicossociais do paciente naquele momento em questão (Costa, 2017).

Cuidados paliativos

Considerando o caráter do pronto-socorro como setor de urgências e emergências, a ocorrência de quadros clínicos graves, muitas vezes próximos à terminalidade, pode ser encontrada com facilidade nesse ambiente. Porém, muito embora faça parte da rotina do setor, a morte ainda representa uma temática pouco abordada no ambiente hospitalar, indo de encontro com ensino e treinamento médico de manutenção da vida e dessa forma podendo tornar-se “uma das tarefas mais difíceis da atividade médica” (Rossi, 2008, p. 38).

Então, às vezes chega o momento em que a gente tem que parar de fazer intervenções mais invasivas, talvez não valha a pena uma entubação, uma reanimação, então acho que a participação do psicólogo nessa conversa da equipe toda, da enfermagem e dos médicos com a família, eu acho que ia ajudar a gente a tomar decisões que fossem melhores para o paciente (Profissional 18).

Neste cenário, a atuação do psicólogo acontece no tripé paciente-médico-família, sendo sua importância e reconhecimento pela equipe

também verificado em estudo realizado por Silva et al. (2019), no qual a equipe apontou a presença do profissional da psicologia nas situações que compõem os cuidados paliativos e situações de morte.

Confusão sobre o papel profissional do papel do psicólogo hospitalar

O psicólogo, na qualidade de integrante da equipe assistencial de pronto-socorro, tem como uma de suas ações de trabalho o atendimento a pacientes e a acompanhantes, em conjunto com a equipe multiprofissional, participando de discussões sobre o caso de cada enfermo, formulação de propostas terapêuticas e até mesmo mediando possíveis conflitos. No entanto, por vezes, há dificuldade dos profissionais na compreensão de que esse psicólogo atua de forma integrada com a equipe, não realizando atendimentos terapêuticos às demandas suscitadas por este fazer na construção coletiva das estratégias de cuidado (Silva et al., 2019).

Porém, assim como nos resultados obtidos por Silva et al. (2019) e Oliveira & Faria (2019), esta atuação foi apontada por um dos profissionais que participaram desta pesquisa.

(...) às vezes o profissional precisa ser ouvido por alguém que não seja do âmbito dele. Então, a gente identifica e sabe quem tá mais animado, quem tá mais desmotivado. Mas é diferente eu chegar pra um colega e falar “oh, você tá motivado? Mas por que você tá assim desmotivado?” (...) Só que quando é um profissional falando e enxergando ou simplesmente ter uma porta aberta “ó, estamos aqui, a hora que vocês precisarem a porta tá aberta”, eu acho que é um canal muito bom (Profissional 15).

Essa demanda por atendimento psicológico, por parte dos profissionais, que se confunde com o fazer do psicólogo como componente da equipe assistencial, pode ser compreendida pelo cenário cada vez mais deturpado do ambiente do pronto-socorro, em relação a sua configuração e tempo de permanência dos pacientes internados, resultando em superlotações que geram aumento da necessidade de mais profissionais, insumos e estruturas, que acabam por não ser atendidos, decorrendo assim, em situações de adoecimentos dos profissionais (Perez, 2010; Rossi, 2008).

Além disso, o contato da equipe com as demandas provenientes do paciente, desperta nestes suas próprias vivências e capacidades emocionais e psíquicas diante de situações de dor, sofrimento, angústia, medo, desamparo e morte, envolto na rotina de exigências e responsabilidades ostensivas de um pronto-socorro (Rossi, 2008), podendo justificar o pedido de atendimento psicológico a esses pacientes, que vai além do cuidado com o próprio paciente este, mas também como forma de suporte à própria equipe e às suas demandas.

Presença e permanência do psicólogo no pronto-socorro

Todos os profissionais entrevistados mencionaram ao menos uma atuação do psicólogo, pertinente ao ambiente hospitalar, ressaltando as ações que visem ao acolhimento do paciente, dado a vertente da atuação em questão ocorrer no pronto-socorro.

No entanto, alguns participantes apontaram visões conflituosas, nas quais os conhecimentos sobre as competências que envolvem a atuação estão preservados, mas a percepção de sua execução no setor de urgências e emergências da instituição não foi identificada por esses profissionais.

Esses conflitos podem ser divididos em dois tipos, o primeiro composto por profissionais que não veem a atuação da psicologia no setor, como apontam alguns participantes, “*eu não vejo muito a participação do psicólogo aqui, muito pouco. Tem espaço, mas não vejo o trabalho de vocês aqui, não vejo a presença da psicologia*” (Profissional 12), “*na verdade nunca vi psicólogo no pronto-socorro, isso já vem de longa data*” (Profissional 17).

E o segundo englobando aqueles que têm conhecimento do serviço de psicologia no Pronto-socorro e veem a atuação, mas que apontam a ausência de um profissional fixo destinado a atender o setor e que possa atuar de forma mais próxima à equipe, como apontam os relatos,

precisa de uma atuação aqui, é interessante ter alguém que acompanhe isso diariamente (...) mas acho importante ter alguém, talvez até fixo do PS mesmo, pra acompanhar de forma horizontal aqui (Profissional 9),

eu vejo a atuação do psicólogo muito mais em outro setores (...) não vejo o psicólogo atuando tanto assim, é só realmente quando chamam né ou não sei se estou enganado, mas pelo menos no pronto-socorro eu não vejo (Profissional 16).

O lugar do psicólogo na instituição hospitalar ainda está em construção e ocorre diariamente, por meio do trabalho desses profissionais junto às equipes, além da realização de intervenções que ressaltem a importância de seu papel no cuidado. No cenário do pronto-socorro, isso se torna ainda mais relevante, e difícil, visto a proeminência das emergências físicas em detrimento às emergências psíquicas.

Sendo assim, Gazotti e Cury (2019) chamam a atenção para o fato de que o psicólogo deve integrar a equipe, não apenas de modo a configurá-la como multiprofissional, mas atuando de forma a propiciar o desenvolvimento interdisciplinar de seus membros que amplie seus olhares para as necessidades subjetivas e emocionais dos pacientes. Caso contrário, segundo as autoras, esse profissional estaria apenas atuando por meio de um papel protocolar em relação aos pacientes e às demandas de avaliação solicitadas pela equipe.

Haja vista que, nessa instituição, o psicólogo não possui presença fixa e contínua na equipe, entende-se que a construção desse papel se apresenta fragilizada e pouco instituída, promovendo a falta de clareza no papel e atuação do profissional nesse contexto.

Quando a interconsulta se faz necessária no pronto-socorro

A solicitação para um pedido de atendimento psicológico para um paciente internado no pronto-socorro é realizada mediante situações de angústia do paciente para decidir sobre um procedimento e/ou cirurgia, cuidados paliativos e reações emocionais ou comportamentais observáveis, sendo este último motivo para solicitação, o que é referido por 77% dos profissionais participantes.

Em paralelo a esses pedidos, dentro desse cenário, também foi encontrado como motivo para solicitação de atendimento, casos em que o paciente, de alguma maneira, impossibilita o fazer biomédico da equipe

de saúde, “casos de pacientes que não querem que a gente toque, que não quer que realize o procedimento, que quer ir embora” (Profissional 2). Tal movimento da equipe encontra-se pautado na dicotomia que ainda permeia o ensino das faculdades de saúde, na qual mente e corpo são vistos como entidades separadas, não estando, portanto, a cargo de outros profissionais, que não o psicólogo, lidar com tais eventos de modo a saná-los e permitir a realização dos cuidados físicos e sintomáticos do corpo (Arrais et al., 2012).

O psicólogo, no entanto, deve atuar de modo a favorecer os recursos internos daqueles envolvidos na dinâmica do pronto-socorro, tanto pacientes quanto profissionais, potencializando as capacidades desses sujeitos em lidar com as situações adversas, contribuindo, especificamente com a equipe, na oferta de um contato generoso e acolhedor ao paciente (Oliveira & Faria, 2019).

Ainda como forma de suporte à equipe, como mediador da relação equipe-paciente, outro motivo para solicitação de atendimento foi a comunicação de más notícias, aqui entendidas como aquelas que são dolorosas ou difíceis de serem transmitidas ao paciente, tendo em vista seu potencial de provocar mudanças drásticas em sua vida, podendo alterar sua expectativa em relação ao futuro (Oliveira & Faria, 2019), conforme observa-se na fala a seguir:

Os pacientes não entendem o que é insuficiência cardíaca pra começar; então eles não entendem que é uma doença crônica e acho que seria muito importante, não só pro paciente, mas pro profissional mesmo ter alguém ali pra auxiliar essa conversa (Profissional 9).

O suporte para a família do paciente internado também surgiu como possibilidade de solicitação de atendimento da psicologia, “tive há uns anos atrás uma eventualidade com um paciente que o problema não era o paciente, era a família, a família queria esse atendimento, o suporte” (Profissional 17).

O adoecimento de um ente familiar, principalmente quando este resulta em hospitalização, promove reflexos naqueles que compõem seu círculo familiar; tais repercuções podem expressar-se na forma de

ansiedade, medo, apreensão e até mesmo adoecimento da família, que também se encontra em um movimento adaptativo à nova realidade que se apresenta (Rossi, 2008; Silva et al., 2017).

Assim, o atendimento à família pelo psicólogo e a mediação das interações destes com o paciente e equipe de saúde podem se fazer necessários e importantes a depender das capacidades adaptativas diante desse momento de ruptura,

então, acredito que a atuação do psicólogo vem pra ajudar nós da equipe a lidar com isso também, a passar as notícias do paciente, às vezes pros familiares conseguirem entender a gravidade da situação, então, eu acho muito importante (Profissional 18).

Por fim, foram abordados pelos profissionais as solicitações de atendimento para casos de ocorrências específicas, entre elas estão os casos de ideação suicida e uso de drogas, “*eu já cheguei a pegar paciente de falar até em suicídio, então, assim, nestes momentos eu acho que é necessário que você chame*” (Profissional 4).

Costa (2017) destaca que as situações de risco ou a tentativa de suicídio e intoxicação ou abstinência de álcool e drogas são comuns em serviços de emergência. Nesses casos, prevê-se que o setor de saúde mental disponível na instituição seja acionado, a fim de atuar não somente com o paciente, mas também com a família e equipe, principalmente quando a pessoa enferma não se encontrar em condições de ser atendida pela especialidade.

Incidência de interconsultas psicológicas

Com base nos dados apresentados até o momento, é possível concluir que os componentes da equipe multiprofissional, entrevistados neste estudo, foram capazes de apontar e definir as atribuições do psicólogo em sua atuação no pronto-socorro, mesmo que ainda em construção no serviço.

Entretanto, quando questionados sobre terem realizado, ou não, pedidos de interconsulta durante sua estada no setor, 50% dos profissionais

informaram não terem realizado solicitações à psicologia, que pode ser indicativo de situações de subnotificação e/ou subdiagnóstico das demandas psicológicas.

Alguns participantes apontaram a não identificação de demandas no setor, “*aqui não houve necessidade no momento, não houve paciente que precisava dessa demanda, por enquanto*” (Profissional 8), e o desconhecimento sobre a cobertura de atendimento do setor de psicologia ao pronto-socorro, “*não sei nem se tem, entendeu? Eu já pedi, com certeza, fono, nutri, assistente social, mas psicologia não sei se tem um psicólogo que atende o pronto-socorro*” (Profissional 10).

No estudo realizado por Gazotti e Prebianchi (2019), identificou-se que um dos obstáculos para a realização de pedidos de interconsulta psicológica é o conflito e a falta de clareza na equipe sobre quais são os motivos para a solicitação do atendimento. Contudo, neste estudo, os profissionais se mostraram aptos na indicação de tais motivos, chamando a atenção para outros possíveis fatores que possam atravessar a execução desses pedidos.

A sobrecarga de trabalho foi tida pelos participantes como um desses obstáculos, “*pela correria mesmo, às vezes, a gente tá em visita e acabam definindo as condutas e o corre, corre assim do dia a dia a gente às vezes não consegue chamar*” (Profissional 18). O aumento contínuo da carga de trabalho dos profissionais do pronto-socorro ocasiona maior ocorrência de estados de cansaço e exaustão, deixando-os menos predispostos a dispensar maior atenção aos pacientes e familiares (Costa, 2017).

O profissional, absorvido pelas demandas intensas de uma unidade de urgência e emergência, tem dificuldade em disponibilizar-se a ceder certo tempo para solicitar o atendimento psicológico que favorecerá o paciente e até mesmo a sua atuação profissional, “*falta o olhar do psicólogo, não eu ter que abrir o parecer*” (Profissional 15). O contexto de emergência possibilita a incidência de outro obstáculo destacado pelos participantes, a soberania da urgência do corpo, como demonstra a fala a seguir:

Como eu passei a maior parte do tempo na emergência, lá a gente estabiliza o paciente e ou manda pro procedimento ou manda pra cirurgia ou manda pra observação, então não tinha tempo hábil entre eu receber o paciente, estabilizar ele e chamar a equipe multi pra isso (Profissional 6).

Sassi e Oliveira (2014) ressaltam em sua pesquisa que o foco da equipe, no atendimento ao paciente no pronto-socorro, está direcionado à atenção médica, ou seja, à urgência clínica do corpo que se apresenta naquele momento. Dessa forma, os aspectos e questões de ordem psicológica são colocados em segundo plano pela equipe, que envolta nos demais fatores abordados neste trabalho, pode não retomar o contato com essas demandas.

No que se refere às vias de solicitação de interconsulta, 50% dos profissionais afirmaram ter conhecimento sobre como acionar o serviço de psicologia, entre as vias utilizadas pelos profissionais foram mencionados o sistema eletrônico da instituição, por meio de pedidos de parecer e o contato telefônico ou pessoal, este segundo, presente principalmente, no discurso dos residentes multiprofissionais entrevistados, que apontaram as residentes de psicologia como referência para a solicitação dos pedidos, “*meu meio é mandar mensagem pras residentes ou pessoalmente*” (Profissional 1).

A outra metade dos participantes dividiu-se entre aqueles que não conheciam as vias para solicitação do serviço (17%) e os que possuíam dúvidas sobre como realizar a solicitação (33%),

então, multidisciplinar, pelo sistema tem aquele parecer clínico, né, a gente consegue pedir todo mundo que precisa (...) mas de psicólogo eu nunca tinha solicitado porque eu não sabia que tinha, na verdade (Profissional 10, 2022).

Com base nesses dados, conclui-se que o desconhecimento ou dúvidas sobre como acessar o serviço de psicologia se apresenta como um dos motivos relacionados à baixa incidência de pedidos de interconsulta para o Pronto-socorro. Vale ressaltar que o vínculo dos residentes multiprofissionais com as psicólogas residentes se mostrou um fator importante no direcionamento das vias de pedido, uma vez que residentes multiprofissionais utilizam-nas como referência para a solicitação, devido à existência de contato constante entre eles. Ilustrando, assim, a eficácia da construção do lugar da psicologia entre a equipe por meio das ações conjuntas e proximidade com os demais profissionais, além de ressaltar a importância do vínculo e da integração do psicólogo como parte da equipe.

Quanto à percepção ou vivência de dificuldades para contatar o serviço de psicologia da instituição, 61% dos participantes informaram não terem encontrado obstáculos, “*todas as vezes, tanto quando eu abri parecer ou quando eu fui até a equipe e pedi esse suporte pro paciente, sempre foram muito abertas, pegaram o nome do paciente, anotaram, foram lá atender, nunca tive problema nenhum*” (Profissional 7). Enquanto 11% encontraram dificuldades relacionadas ao não funcionamento do serviço de psicologia no período noturno, “*eu sempre encontro porque trabalho à noite, agora que faz uma semana que tô de dia, então eu sempre encontra*” (Profissional 11), visto que os profissionais da psicologia não estão presentes na instituição no período noturno, finais de semana e feriados.

Destaca-se, ainda assim, o relato de dificuldades apresentadas por 28% dos participantes, associada à inexistência de um profissional de referência da psicologia no setor de pronto-socorro.

É diferente quando a gente sabe quem a gente vai procurar, tipo assim, ter uma referência no setor de tal área, você bate o olho, você sabe que aquela pessoa é psicólogo, então você vai atrás diretamente dela, sabe, acho que isso faz falta, faz diferença na verdade, faz diferença você procurar diretamente alguém de referência (Profissional 9).

Reforçando, assim, a necessidade de maior participação e integração do serviço de psicologia no pronto-socorro, a fim de propiciar a potencialização do desenvolvimento de um trabalho interprofissional que incentive, cada vez mais, o atendimento e visão integrativa dos pacientes internados neste setor permeado por demandas não somente físicas, mas também aquelas relacionadas ao emocional e ao psicológico do sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os desafios que atravessam a atuação da psicologia dentro da instituição hospitalar, a começar pela construção do saber psicológico nesse cenário, ainda novo e pouco abordado nas formações acadêmicas, até a entrada desses profissionais em um ambiente dominado pelo saber

médico e com foco do olhar voltado às necessidades relacionadas ao corpo do sujeito, protocolos e fazeres práticos que acabam por tornar os profissionais, muitas vezes, mecanicistas em sua atuação.

Ainda assim, o hospital constitui-se como local onde não somente o adoecimento físico acontece, mas no qual o psiquismo exige cada vez mais atenção e cuidado.

A figura do psicólogo faz-se, então, de suma importância neste momento tão delicado, em consonância com a equipe multiprofissional, incluindo a equipe médica, para viabilizar aos pacientes um atendimento que os considere em sua integralidade.

Ao longo das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde do pronto-socorro, foi possível observar que, mesmo mediante a ausência de um psicólogo fixo no Pronto-socorro, a maioria dos participantes conseguiu indicar as atuações pertinentes ao fazer da psicologia e os motivos para a solicitação de atendimento da especialidade. No entanto, percebeu-se que o conhecimento sobre essa atuação possui algumas confusões em relação a sua prática, como a demanda de que o profissional preste atendimento psicológico à equipe. Com base nisso, acredita-se que uma inserção mais fomentada do psicólogo poderia clarificar esses equívocos, por meio da atuação ativa e integrada com a equipe.

Entretanto, a subnotificação dos pedidos de interconsulta, muitas vezes, ocorre pela alta demanda de pacientes para atendimento, sobrecarga de atividades ou mesmo a dificuldade em identificar o motivo para o pedido de atendimento psicológico, mesmo sabendo que este se mostra necessário nas situações do adoecimento agudo, doenças agravadas, cuidados paliativos ou alterações psicológicas que impactam no manejo do paciente.

Portanto, ressalta-se a necessidade de que os serviços de psicologia que atendam ao pronto-socorro sejam estruturados de modo a inserir o profissional de forma integral na equipe do Pronto-socorro, não somente no atendimento aos pacientes e a familiares, como em processos de psicoeducação das equipes de saúde e execução do fazer interdisciplinar, com vistas à humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

- Arrais, A. da R., Oliveira, A. P. da S. V, & Paula, F. T. M. de. (2012). O atendimento psicológico a adultos e idosos com quadros psicosomáticos no pronto-socorro de um hospital. *Revista Psicologia E Saúde*, 4(1), 77-84. doi: 10.20435/pssa.v4i1.127
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70 LDA/ Almedina Brasil.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/reso466_12_12_2012.html
- Costa, C. K. da. (2017). *A urgência subjetiva na urgência e emergência médicas: a inserção da escuta psicanalítica no pronto-socorro* (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Repositório PUC São Paulo). Recuperado de <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/20259>
- Gazotti, T. C., & Cury, V. E. (2019). Vivências de psicólogos como integrantes de equipes multidisciplinares em hospital. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 18(3), 772-786. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000300013
- Gazotti, T. C., & Prebianchi, H. B. (2019). Aspectos técnicos e relacionais da interconsulta psicológica: A visão dos psicólogos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(1), 209-222. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-6407201
- Gazotti, T. C., & Prebianchi, H. B. (2014). Caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral. *Revista Psicologia: teoria e prática*, 16(1), 18-30. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100002

- Kirchner, L. 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. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072012000100003
- Leite, K. L., Yoshii, T. P., & Langaro, F. (2018). O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. *Revista SBPH*, 21(2), 145-166. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-085820180002
- Ministério da Saúde. (1987). *Terminologia Básica em Saúde*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.
- Oliveira, C. P., & Faria, H. M. C. (2019). Contribuições do psicólogo hospitalar em um serviço de urgência e emergência do município de Juiz de Fora: Concepções da equipe multidisciplinar. *Cadernos de Psicologia*, 1(2), 267-289. Recuperado de <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2493/1626>
- Pereira, J. A. (2008). Pronto socorro... socorro e pronto? In C. P. Almeida, & A. L. A. Ribeiro (Orgs.), *Psicologia em cardiologia: novas tendências* (pp. 75-85). Campinas: Alínea.
- Perez, G. H. (2010). O psicólogo na unidade de emergência. In Ismael, S. M. C. (Org.), *A prática psicológica e sua interface com as doenças* (pp. 53-66). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rossi, L. de. (2008). *Gritos e sussurros: a interconsulta psicológica nas unidades de emergências médicas do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo). Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. doi:10.11606/D.47.2008.tde-12022009-121121.
- Sassi, A., & Oliveira, S. (2014). Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro. *Psic. Rev.*, 23(1), 97-107. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php>

- Silva, P. L., Novais, M. R., & Rosa, I. O. (2019). A função do psicólogo no pronto-socorro: A visão da equipe. *Revista SBPH*, 22(2), 149-169. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_artt&ext&pid=S1516-08582019000300009.
- Silva, C. S. R. da, Almeida, M. L., Brito, S. S., & Moscon, S. C. B. (2017). Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação. In *XVI SEPA – Seminário Estudantil de Produção Acadêmica UNIFACS*, 16(1), 355-371. Recuperado de <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4960>
- Vieira, M. C. (2010). Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 8(6), 513-519. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602>

Recebido em 27/02/2023

Aceito em 28/02/2025



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.