

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

DANIELA SANTOS BEZERRA

**Processo de adoecimento e hospitalização de pacientes de um hospital público**

Maceió  
2020

DANIELA SANTOS BEZERRA

**Processo de adoecimento e hospitalização de pacientes de um hospital público**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.

Orientadora: Psic. Me. Alessandra Cansanção de Siqueira.

Maceió  
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. ALBERTO ANTUNES  
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

## ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCC

Aos 17 dias do mês de Fevereiro de 2020, às 14:30h, realizou-se na Sala 02 do Centro de Estudo do HUPAA da Universidade Federal de Alagoas, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso Intitulado Percepção do Processo de Adoecimento e Hospitalização em Pacientes de um Hospital Universitário,

Apresentado por Daniela Santos Bezerra.

A comissão examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Psicólogos Ms. Alessandra Linsanga de Siqueira, Profa Dra Telma Lou Silveira Junqueira e Psic MS. Vanesse Ferraz de Oliveira Soares.

Em razão do exposto, a comissão conferiu a(o) candidata(o) a nota (10,00).

Maceió, AL, 17 de fevereiro de 2020.



1º Examinadora



2º Examinadora

  
Presidente

## Folha de Resumos

### RESUMO

Este estudo se trata de um Trabalho de Conclusão de Residência, a partir da inserção enquanto Residente de Psicologia em um programa de Residência Multiprofissional de um hospital público do Nordeste. De modo geral, objetivou-se analisar como o processo de adoecimento e hospitalização é vivenciado por pacientes internados na clínica médica, um dos primeiros cenários de prática do referido programa de residência. Especificamente, buscou-se identificar: os aspectos emocionais do processo de adoecimento e hospitalização; as percepções dos pacientes a respeito do acompanhamento psicológico durante o período de hospitalização; e, por fim, as percepções dos pacientes acerca das contribuições do acompanhamento por uma equipe multiprofissional. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada. Contou-se com a participação voluntária de 5 pacientes, que tiveram seus discursos gravados e analisados através da análise de conteúdo de Bardin. Para esses sujeitos, o hospital transita ora como um espaço que proporcionará alívio de sintomas e recuperação da saúde, ora como um ambiente que pode acarretar em ansiedade e angústia. A atuação em equipe de forma interprofissional e articulada é imprescindível, de modo a ampliar as possibilidades de intervenção. Portanto, os resultados provenientes do estudo podem servir de subsídios para a atuação de diversos profissionais no contexto hospitalar.

*Palavras-chave:* hospitalização; adoecimento; aspectos emocionais; psicologia hospitalar; equipe multiprofissional.

### ABSTRACT

This study is a Residency Conclusion Work, from the insertion as a Psychology Resident in a Multiprofessional Residency program of a public hospital in Northeast Brazil. In general, the objective was to analyze how the process of illness and hospitalization is experienced by patients admitted to the medical clinic, one of the first practice scenarios of the referred residency program. Specifically, we sought to identify: the emotional aspects of the illness and hospitalization process; patients' perceptions of psychological monitoring during the hospitalization period; and, finally, the patients' perceptions about the contributions of monitoring by a multiprofessional team. A semi-structured interview script was used. There was a voluntary participation of 5 patients, who had their speeches recorded and analyzed through Bardin's content analysis. For these subjects, the hospital moves sometimes as a space that will provide symptom relief and health recovery, sometimes as an environment that can lead to anxiety and distress. Teamwork in an interprofessional and articulated manner is essential in order to expand the possibilities of intervention. Therefore, the results from study can serve as subsidies for the performance of several professional in the hospital context.

*Keywords:* hospitalization; illness; emotional **impacts**; hospital psychology; multiprofessional team.

## **PROCESSO DE ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

O presente estudo se trata de um Trabalho de Conclusão de Residência, a partir da inserção enquanto Residente de Psicologia em um programa de Residência Multiprofissional de um hospital público de um estado do nordeste brasileiro.

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) tem como objetivo a formação de profissionais da saúde, a fim de minimizar a fragmentação do conhecimento e do cuidado na atenção à saúde, destacando-se entre as estratégias dos Ministérios da Educação e da Saúde. Apresenta a proposta de promover capacitação e qualificação profissional por meio da educação em serviço, com duração de dois anos, em regime de tempo integral e carga horária de 60 horas semanais, demandando dedicação exclusiva dos residentes, que contam com acompanhamentos e supervisões (Brasil, 2006).

Atualmente, a equipe da residência multiprofissional do hospital onde ocorreu o presente estudo é composta por residentes de Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e Farmácia. Entre os cenários de prática da residência multiprofissional em questão estão as clínicas médica e cirúrgica, onde, durante seis meses em cada uma delas, os residentes atuam enquanto equipe multiprofissional nas enfermarias dos setores. A partir da experiência enquanto psicóloga residente atuando junto aos pacientes internados nas clínicas, foi possível identificar a necessidade de um olhar voltado ao modo como aqueles sujeitos vivenciam o processo de adoecimento e hospitalização.

No Brasil, a Psicologia Hospitalar compreende o trabalho dos psicólogos da saúde nos hospitais. Essa especialidade, bastante difundida em nosso país, aplica os conhecimentos da Psicologia nas situações em que os sujeitos estão imersos no processo de doença que leva ao internamento-tratamento. Esse processo é constituído por diferentes atores, como o sujeito que se encontra enfermo, sua família e a equipe de saúde. A atuação nesse espaço vai além de se

utilizar do clássico modelo de clínica e psicoterapia, mas busca desenvolver técnicas e teorias que atendam a demanda de atenção às pessoas que se encontram hospitalizadas, atentando aos processos psicológicos que podem viabilizar ou dificultar a sua recuperação (Sebastiani & Maia, 2005). Portanto, segundo Simonetti (2004), a Psicologia Hospitalar pode ser definida como o campo que busca entender e tratar os aspectos psicológicos que permeiam o adoecimento.

O profissional de psicologia precisa ter clara a noção de que a atuação dentro do contexto do hospital se apresentará diferente dos modelos tradicionais de psicoterapia. Não há uma definição precisa do *setting* terapêutico nesse contexto, ou seja, demandará do psicólogo uma adaptação ao espaço e às condições proporcionadas pelo ambiente, como as prováveis interrupções pelos demais membros da equipe de saúde e/ou familiares do paciente (Sousa, Scherer, Ramos & Baião, 2015).

No ambiente hospitalar, diferente do trabalho na clínica individual e particular, é o psicólogo quem vai até o sujeito, na maioria das vezes em seu leito, e, juntamente com ele ou a equipe multidisciplinar, identifica a demanda sobre a qual irá intervir. Sendo assim, ao inserir-se na equipe, o psicólogo também pode contribuir para humanizar as práticas dos profissionais da saúde que atuam no contexto hospitalar. O trabalho interdisciplinar vai se caracterizar a partir de uma constante troca de conhecimentos entre os membros da equipe e discussão conjunta sobre a melhor forma de proceder no atendimento ao paciente (Vieira, 2010).

Alinhando-se aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH/SUS), os profissionais de saúde devem utilizar a escuta qualificada e comprometida, ouvindo o sujeito e seus familiares, buscando conhecê-los além do diagnóstico. A PNH orienta que as práticas de saúde valorizem o aspecto subjetivo e a produção de autonomia dos sujeitos em relação ao seu processo de saúde (Brasil, 2004).

A atuação em equipe multidisciplinar nos remete a uma das premissas da clínica ampliada,

mais uma diretriz da PNH, onde os diversos saberes são valorizados, buscando integrar várias abordagens a fim de permitir um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que se caracteriza por ser transdisciplinar e, dessa forma, multiprofissional (Brasil, 2009).

O psicólogo como membro da equipe multiprofissional pretende promover o bem-estar dos pacientes, assim como de seus familiares e da equipe de saúde, durante o período de hospitalização. Para tanto, compreende-se que devem ser incluídos os aspectos referentes às condições clínicas do paciente (seu diagnóstico, prognóstico e reação ao tratamento); as características de personalidade do paciente; identificar as necessidades apresentadas pelos familiares (busca de informação sobre o paciente ou de confiança no atendimento ofertado); os relacionamentos estabelecidos, seja entre os profissionais de saúde e o paciente ou entre os próprios profissionais de saúde, e o modo como a sobrecarga de trabalho pode gerar um impacto no profissional de saúde (Lucchesi, Macedo & Marco, 2008).

Portanto, a relevância do presente estudo se justifica pela proposta em identificar de que maneira o processo de adoecimento e hospitalização é vivenciado por pacientes, podendo trazer contribuições tanto para a atuação do profissional de psicologia quanto para os demais membros da equipe multiprofissional, a fim de minimizar os possíveis impactos emocionais negativos vivenciados durante este momento.

De modo geral, objetiva-se analisar como o processo de adoecimento e hospitalização é vivenciado por pacientes de um hospital público. Mais especificamente, identificar os aspectos emocionais que permeiam o processo de adoecimento e hospitalização; identificar as percepções de pacientes a respeito do acompanhamento psicológico e do acompanhamento por uma equipe multiprofissional durante o período de hospitalização.

## **MÉTODO**

### **Caracterização do estudo**

O presente estudo apresenta caráter qualitativo, exploratório e de campo, considerando um dos cenários de prática do referido programa de Residência Multiprofissional: a clínica médica. A escolha desta se deu por conta de suas características: de modo geral, os pacientes dão entrada no setor para investigação diagnóstica ou por diagnóstico de doença crônica descompensada, permanecendo por um período de internação prolongado.

Atualmente, a clínica médica do hospital onde o estudo foi realizado apresenta vinte e um leitos no total, divididos em cinco enfermarias (duas femininas, duas masculinas e uma para casos que necessitem de isolamento). As equipes da residência multiprofissional prestam assistência a todas as enfermarias em regime de plantão de 60 horas semanais. Buscou-se, portanto, identificar como o processo de adoecimento e hospitalização é vivenciado a partir das experiências de pacientes deste setor.

### **Amostra**

A partir da perspectiva de que o presente estudo apresenta caráter qualitativo, ou seja, visa compreender de forma mais aprofundada um fenômeno, não pretendendo testar ou refutar hipóteses ao final do mesmo, a quantidade de participantes foi definida pelo do critério de saturação da amostra. As entrevistas foram realizadas até que as informações não trouxessem grandes alterações nos resultados que até então haviam sido obtidos (Moraes, 2003).

Deste modo, a seleção dos pacientes entrevistados foi realizada pelos seguintes critérios: 1) a partir de 18 anos de idade; 2) hospitalizados há pelo menos uma semana; 3) em condições clínicas de participação (verificado a partir do prontuário do paciente), sem acarretar prejuízos

ao seu quadro clínico atual; 4) ser acompanhado pela equipe multiprofissional de residentes e 5) ter sido atendido individualmente por uma psicóloga (residente ou não) durante a internação.

Antes da coleta de dados, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos deste estudo, assim como do caráter sigiloso das informações obtidas, dos riscos e benefícios envolvidos. Após a concordância, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de autorizar a sua participação. As entrevistas ocorreram entre novembro e dezembro de 2019 e duraram em média 5 minutos. O estudo contou com a participação de 5 pacientes internados na clínica médica.

De modo geral, a amostra se caracterizou em sua maioria por homens, apresentou faixa etária entre 39 e 61 anos ( $M=53,6$ ), com baixa escolaridade, brancos, negros e pardos, que estavam hospitalizados em média há 16 dias para diagnóstico clínico. Quanto ao quadro clínico, todos os pacientes entrevistados relataram a queixa principal ou motivo de sua internação, mas ainda estavam em processo de definição de diagnóstico, com hipóteses sendo investigadas. A descrição da amostra pode ser verificada a partir da tabela abaixo:

Tabela 1

*Descrição da Amostra que Compõe o Estudo*

<b>Paciente</b>	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Cor</b>	<b>Diagnóstico/ Motivo da internação</b>	<b>Período hospitali- zação</b>
<b>1</b>	Masculino	57	Fundamental incompleto	Negro	Dor abdominal/úlcera	14 dias
<b>2</b>	Feminino	39	Fundamental incompleto	Branca	Eritemas nos membros	11 dias
<b>3</b>	Feminino	61	Fundamental incompleto	Branca	Pancreatite	8 dias
<b>4</b>	Masculino	56	Ensino médio completo	Pardo	Cansaço/Cardio- patia	38 dias
<b>5</b>	Masculino	55	Fundamental incompleto	Pardo	Hepatopatia	11 dias

## **Instrumento**

Utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado pela autora (Tabela 2), constituído por duas partes. A primeira apresentou questões sociodemográficas (nome, idade, gênero, escolaridade, cor, estado civil, naturalidade e procedência, diagnóstico ou motivo da internação e tempo de hospitalização). A segunda contou com perguntas abertas, com foco na avaliação dos aspectos emocionais envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização, assim como as contribuições do acompanhamento psicológico e da equipe multiprofissional.

Tabela 2  
*Roteiro de Perguntas da Entrevista Semiestruturada*

---

Nome:

Idade:

Cor:

Gênero:

Naturalidade/procedência:

Estado civil:

Escolaridade:

Diagnóstico/motivo da internação:

Período de internação:

1. O que pensou ou sentiu ao saber que seria hospitalizado?
  2. Quais são os pontos negativos do período de hospitalização?
  3. Quais as vantagens do processo de hospitalização?
  4. O que tem sentido e pensado durante a hospitalização?
  5. Quais as contribuições do acompanhamento psicológico durante o período de hospitalização?
  6. Quais as contribuições do acompanhamento com uma equipe multiprofissional na internação hospitalar?
- 

Os participantes contribuíram com o estudo de forma voluntária, reiterando-se que os mesmos poderiam esclarecer dúvidas, solicitar informações e desistir do consentimento fornecido a qualquer momento. As entrevistas foram realizadas no leito de cada paciente e

gravadas pela pesquisadora em um aparelho *smartphone*. A pesquisa teve sua execução autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil, a partir do protocolo CAAE 18021819.4.0000.5013, parecer número 3.681.671, datado em 04 de novembro de 2019.

### **Análise**

Os sujeitos tiveram suas respostas gravadas e posteriormente transcritas, organizadas e analisadas pela análise de conteúdo de Bardin (2011), que ocorreu em etapas: 1) transcrição das respostas emitidas pela amostra, 2) leitura flutuante, 3) recorte em unidades de contexto elementar, 4) agrupamento das unidades com significado semelhante, 5) categorização e 6) contagem da frequência, cujo valor deve ser igual ou superior a 75%\* (Chaves, Fernandes & Bezerra, 2018). A contagem da frequência foi realizada de forma manual pela própria autora.

A fim de manter sob sigilo a identidade dos participantes e permitir uma melhor compreensão dos resultados, os trechos das entrevistas apresentados acompanharão a letra “P” (proveniente da palavra “participante”), seguidos pelo número que corresponde a ordem em que as entrevistas foram realizadas, por exemplo: “P1”.

## **RESULTADOS**

A partir dos apontamentos trazidos pelos sujeitos do estudo, os resultados foram divididos em cinco categorias: 1) aspectos positivos da hospitalização; 2) aspectos negativos da hospitalização; 3) aspectos emocionais; 4) acompanhamento psicológico e 5) atuação humanizada da equipe. As duas primeiras categorias foram divididas em duas subcategorias: 1.1) recuperar a saúde e 1.2) acesso aos exames/procedimentos; 2.1) afastamento de casa/família e 2.2) exames/procedimentos invasivos.

## **1) Aspectos positivos da hospitalização**

A primeira categoria apresenta uma visão positiva sobre o fato de estar internado no hospital, considerando a instituição como um sinônimo de busca pela recuperação da saúde e oportunidade de acesso aos meios necessários para seu diagnóstico e consequente melhora da condição clínica que apresentavam.

### **1.1) Recuperar a saúde**

P1: “[...] *Eu sabia que eu vinha correr atrás da minha saúde, né?*”

P1: “[...] *Encontrei saúde. Aqui foi tudo de bom.*”

P1: “*Mas se o ‘caba’ vai procurar a melhora pra ele... a primeira coisa melhor foi aqui.*”

P4: “*Foi bom. Pelo menos descobre as coisas e a gente sabe para poder cuidar.*”

P4: “[...] *É bom porque a gente é atendido e descobre a doença e sai curado.*”

P5: “*Para mim foi um alívio porque era tudo o que eu queria, saber essa doença que eu tenho.*”

### **1.2) Acesso aos exames/procedimentos**

P1: “[...] *Porque arrumei muitos tratamentos bons, né? Cuidaram de mim bem.*”

P3: “*A vantagem é que eu faço meus exames todos.*”

P3: “*Eu me senti feliz porque eu iria fazer os exames para descobrir o porquê essa inflamação e porque eu não consigo comer. [...] E eu estando internada e fazendo os exames vou descobrir realmente a causa.*”

P5: “*A grande vantagem é os exames que a gente faz tudo aqui, rápido. [...] A vantagem é*

*muito grande de estar internado e conseguir fazer os seus exames. Receber o resultado rápido, sem sofrer tanto.”*

## **2) Aspectos negativos da hospitalização**

A segunda categoria reuniu os aspectos negativos da hospitalização, que se relacionaram sobretudo à necessidade de estarem afastados de casa e/ou de seus familiares e aos diversos exames e procedimentos invasivos aos quais os pacientes estão sujeitos para obterem um diagnóstico e seu tratamento adequado.

### **2.1) Afastamento de casa/família**

P1: *“[...] Eu preferia estar perto da família. O que mais a gente deseja é ficar perto da família. [...]”*

P2: *“[...] Sinto falta da minha casa.”*

P4: *“Eu pensei que eu ia sair logo, sabe? Pensei que não ia passar esse tempo todo não.”*

P4: *“Eu só tenho pensado em ir para casa. [...] Estou muito ansioso para chegar em casa. Aqui é cansativo demais.”*

### **2.2) Exames/procedimentos invasivos**

P2: *“Eu fiquei um pouquinho com medo [...] dos exames aqui para fazer.”*

P2: *“É ruim ficar no hospital, eu acho. Porque a gente leva muita injeção, é muito exame.”*

P3: *“[...] Eu fiquei um pouquinho ansiosa quando fui fazer a tomografia... ou foi a ressonância? Eu sei que foi um exame que eu fiz, não lembro o que foi. Aí eu fiquei ansiosa e*

*nervosa porque a enfermeira me furou muito [...].”*

### **3) Aspectos emocionais**

Em relação aos aspectos emocionais, destacam-se o medo e ansiedade relacionados à preocupação com resultados de exames, diagnósticos que ainda não haviam sido esclarecidos e o desejo de receber alta hospitalar.

P2: *“Eu fiquei um pouquinho com medo. [...] Dos exames aqui para fazer. [...] Logo, logo fica com medo, mas agora não estou mais não.”*

P4: *“Estou muito ansioso para chegar em casa. Aqui é cansativo demais. A gente esquenta as costas... pensa em muita coisa.”*

P5: *“Eu estou me sentido bem. Entristecido não. Preocupado ainda estou porque não saiu o laudo certo do que é a minha doença.”*

P5: *“Eu estava muito tenso. Muito perturbado da mente. [...] Muita insônia, não conseguia dormir, não consegui raciocinar direito.”*

P5: *“[...] Cheguei com muito ‘aperreio’. [...] eu tinha crise de choro. Inclusive cheguei a ter crise de choro aqui mesmo no hospital. Hoje estou mais tranquilo.”*

### **4) Acompanhamento psicológico**

O acompanhamento psicológico junto aos pacientes entrevistados foi apontado como uma contribuição importante durante o período de hospitalização, proporcionando aos mesmos minimização de alguns sintomas.

P3: *“É ótimo. Me sinto muito bem. [...] Porque eu converso. Falo sobre o que sinto, ela escuta. Ela me orienta. Me sinto bem.”*

P4: *“É muito bom. Pra mim foi bom demais. Porque ela me orienta muito e diz o que é certo né para fazer. A gente tem que tentar seguir o conselho que ela me dá, né?”*

P5: *“Ótimo. Me ajudou bastante no meu lado emocional, eu estava muito tenso. Muito perturbado da mente. Melhorei bastante com isso. Muita insônia, não conseguia dormir, não consegui raciocinar direito.”*

## **5) Atuação humanizada da equipe**

Por fim, a equipe multiprofissional surge na fala dos pacientes a partir de uma atuação humanizada, utilizando-se de dispositivos da PNH, como acolhimento, escuta qualificada, visão integral dos sujeitos e do processo saúde-doença.

P1: *“Ah, se esforçaram demais. Se esforçaram muito pela saúde de cada paciente.”*

P3: *“É porque eu me sinto bem quando elas estão conversando comigo, tão passando. Procurando saber o que sinto, o que não sinto. Para mim isso é tudo útil. [...] Porque eu me sinto bem e me sinto feliz porque tem alguém se preocupando comigo.”*

P5: *“Eles respondem tudo que a gente pergunta. [...] Os médicos examinam direito. Tem cuidado quando vão fazer algum procedimento mais delicado. Cuidado com infecção, essas coisas.”*

## **DISCUSSÃO**

Os resultados apontam que os participantes do estudo consideram o hospital como um local onde podem ter a oportunidade de recuperar sua saúde, a partir do acesso aos diversos

tipos de exames, procedimentos e profissionais, permitindo que iniciem um processo de investigação para fechamento de um diagnóstico e o tratamento adequado. A melhora no quadro clínico já podia ser percebida por muitos deles e, ainda que tivessem que lidar com o incômodo pelos constantes procedimentos invasivos aos quais são submetidos, sentiam-se de certa forma aliviados por estarem ali. Como pode ser visto na fala: *“Quando eu como eu sinto dor, sinto náuseas, e eu estando internada e fazendo os exames vou descobrir realmente a causa.” (P3).*

Em relação aos aspectos emocionais, identificou-se que a ansiedade, seja relacionada a um diagnóstico ainda sem definição ou relacionada à vontade de receber alta hospitalar, é o que mais surge a partir das falas dos pacientes, que referem preocupação, insônia, pensamentos obsessivos, angústia, medo, tensão e dificuldade para organizar o pensamento. Um estudo realizado por Sousa e colaboradores (2015), verificou que, independente do diagnóstico que apresentem e do tempo de internação, emoções como tristeza, aceitação e ansiedade são corriqueiras em pacientes hospitalizados. Esses autores apontam, ainda, que os sujeitos podem se utilizar da reflexão sobre o seu estado de saúde no momento e a recuperação do mesmo como uma estratégia de enfrentamento com foco no problema apresentado (Sousa et al., 2015). Como foi identificado no trecho: *“[...] Quando fechar (o diagnóstico) vou ficar muito satisfeito. Não importa o que seja. Vou procurar me tratar, espero me recuperar e voltar a trabalhar de novo.” (P5).*

Em relação aos exames e procedimentos aos quais os pacientes têm acesso no hospital, esses aparecem nas falas dos pacientes em posições antagônicas. Por um lado, são mencionados como uma vantagem da hospitalização: *“A grande vantagem é os exames que a gente faz tudo aqui, rápido.” (P5).* *“A vantagem é que eu faço meus exames todos.” (P3).* Por outro lado, aparecem como um aspecto negativo, que causa incômodo e ansiedade: *“É ruim ficar no hospital, eu acho. Porque a gente leva muita injeção, é muito exame.” (P2).* *“[...] Aí eu fiquei*

*ansiosa e nervosa porque a enfermeira me furou muito.” (P3).*

O psicólogo atua nesse contexto utilizando-se da escuta como ferramenta primordial no cuidado, sendo a partir dela que os sujeitos irão se sentir acolhidos, percebendo que podem ressignificar o sentido do seu adoecer. A escuta favorece uma postura ativa para aqueles sujeitos diante seu estado atual de saúde, sendo através de sua fala que expressarão seus questionamentos, anseios, fantasias, podendo minimizar o desconhecido e o medo que sentem diante do adoecimento, promovendo uma postura de autonomia em seu autocuidado (Velasco, Rivas & Guazina, 2012): “[...] *Cheguei com muito aperreio. Muito perturbado da mente e tudo. E a psicóloga ajudou muito sobre isso porque eu tinha crise de choro. Inclusive cheguei a ter crise de choro aqui mesmo no hospital. Hoje estou mais tranquilo.*” (P5).

Percebeu-se que os pacientes compreendiam que estavam sendo acompanhados por diversos profissionais da área da saúde e sentiam-se bem acolhidos: “*É porque eu me sinto bem quando elas estão conversando comigo, tão passando. Procurando saber o que sinto, o que não sinto. Para mim isso é tudo útil.*” (P3). No entanto, muitas vezes não sabiam diferenciar qual seria a profissão em questão, sendo mencionados apenas médicos ou enfermeiros, como figuras mais representativas do fato de se estar no hospital. Ao serem questionados se estavam lembrados quais eram as profissões que constituíam a equipe multiprofissional que os estava acompanhando, a maioria não soube responder: “*Lembro não. Tem uns que são médicos, uns enfermeiros e outros que não sei o que são.*” (P3). Alguns pacientes também não sabiam com precisão do que se tratava a atuação de um psicólogo: “*É... não entendo bem não porque somos do mato, né? [...] Acho que cuida da saúde da gente, né?*” (P1).

Independentemente de terem suas classes profissionais identificadas de forma individual, o principal foco da atuação da equipe, o cuidado integral aos pacientes, pôde ser identificado. O trabalho multiprofissional, sobretudo de forma interprofissional, faz parte dos

objetivos da Residência Multiprofissional em Saúde, considerando a necessidade dos envolvidos neste processo de apropriar-se de forma teórica e prática de tais aspectos, visando concretizar, deste modo, os princípios e diretrizes do SUS. O trabalho em saúde precisa de profissionais que entendam a relevância de produzir um cuidado a partir de práticas colaborativas (Araújo, Vasconcelos, Pessoa & Forte, 2017).

A potencialidade dos programas de residência multiprofissional enquanto espaços de formação de profissionais de saúde para atuação em equipe é destacada por Casanova, Batista & Ruiz-Moreno (2015). Estes autores analisaram a percepção a respeito da temática do trabalho em equipe de 76 residentes de segundo ano de duas instituições públicas do Estado de São Paulo. Os dados apontaram que a potencialidade da RMS em formar profissionais de saúde para o trabalho em equipe, conseqüentemente, colabora para a transformação das práticas pela ótica da integralidade no cuidado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De modo geral, os pacientes apresentaram uma percepção positiva sobre a hospitalização, avaliando-a como um caminho para recuperação de sua saúde e uma oportunidade de conseguirem acesso aos meios necessários para diagnóstico e posterior tratamento. Quanto aos aspectos negativos, relacionaram-se sobretudo à necessidade de afastamento de casa e/ou da família e aos diversos exames e procedimentos invasivos aos quais foram submetidos.

Em relação aos aspectos emocionais, medo e ansiedade aparecem relacionados à preocupação com resultados de exames, diagnósticos a serem fechados e o desejo por alta hospitalar. O acompanhamento psicológico foi apontado como uma contribuição importante durante o período de hospitalização, proporcionando minimização de alguns sintomas. A equipe multiprofissional apresenta uma atuação humanizada, utilizando-se de dispositivos

como acolhimento, escuta qualificada e visão integral dos sujeitos. A partir disso, a RMS é uma estratégia de fortalecimento do cuidado humanizado e de formação de profissionais que atuem por meio desta premissa.

Os dados obtidos apontam que para estes sujeitos o hospital transita ora como um espaço que proporcionará alívio de sintomas, recuperação da saúde, acesso ao diagnóstico - seja por meio de exames e/ou profissionais capacitados - e o tratamento ideal, ora como um ambiente que pode gerar ansiedade e angústia. Cabe aos profissionais estarem atentos para identificar essa dicotomia que aquele momento vivenciado pode acarretar. A atuação em equipe de forma interprofissional e articulada é imprescindível, de modo a ampliar as possibilidades de intervenção.

Por fim, entre as limitações do presente estudo, destaca-se o fato de que muitos participantes ficaram intimidados ou retraídos pelo fato de estarem tendo suas vozes gravadas, tornando-se um viés que pode ter interferido nas respostas obtidas. Salientou-se que apenas a pesquisadora teria acesso aos áudios e que a necessidade de os gravar se justificava pela análise que seria realizada posteriormente.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, T. A. M., Vasconcelos, A. C. C. P., Pessoa, T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptors. *Interface*, 21(62), 601-13. DOI: 10.1590/1807-57622016.0295
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Brasil (2004). *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2006). *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde. p.414
- Brasil (2009). *HumanizaSUS: clínica ampliada e compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf).
- Casanova, I. A., Batista, N. A., & Ruiz-Moreno, L. (2015). Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sciences*, 40(3), 229-233. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.800>
- Chaves, J. B., Fernandes, S. C. S., & Bezerra, D. S. (2018). A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da Teoria da Ação Planejada. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9 (3), 38-57. DOI: 10.5433/2236-6407.2018v9n3p38
- Lucchesi, F., Macedo, P. C. M., & Marco, M. A. (2008). Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 11(1), 19-30. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&tlng=pt).
- Moraes, R. (2003). Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência e Educação*, 9(2), 191-211. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>.
- Sebastiani, R. W., & Maia, E. M. C. (2005). Contribuições da Psicologia da Saúde-Hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira [online]*, 20(1), 50-55. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000700010>
- Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo. p.15.
- Sousa, M. E. de, Scherer, A. D., Ramos, F. L., & Baião, V. B. U. (2015). O paciente hospitalizado à luz da teoria cognitivo-comportamental. *Psicologia Hospitalar*, 13(1), 19-41. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092015000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000100003&lng=pt&tlng=pt).

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. Série: Ciências Humanas*, 13(2), 243-255. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1741>

Vieira, M. C. (2010). Atuação da Psicologia hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 8(6), 513-519. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602>