

POP

HC-UFTM/EBSERH

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NA UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Versão: 1 | 2024

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL

VIVIANE DE ALMEIDA CÔBO

ELABORAÇÃO

Thais Henriques Cruz Ciscotto, Unidade Multiprofissional

Wanessa de Araújo Maria Oliveira, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Maria Bernadete de Lourdes Brito Costa, Unidade Multiprofissional

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional

VALIDAÇÃO

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 30/12/2024

Código do documento: POP.UMULTI.105

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br*



1. OBJETIVO

Descrever e padronizar as ações de rotina da atuação do psicólogo hospitalar na enfermaria da Clínica Cirúrgica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), visando qualidade, humanização e efetividade dos serviços prestados aos pacientes hospitalizados, familiares/acompanhantes, bem como em extensão à equipe multidisciplinar, considerando as especificidades e particularidades do referido contexto.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

2.1. Identificar a demanda a ser atendida

a. Identificar/receber a demanda por meio de:

- a.1. busca ativa do psicólogo, na observação de indicadores comportamentais e/ou afetivos no paciente/familiar;
- a.2. solicitação de consultoria pela equipe médica, via Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU);
- a.3. solicitação verbal ou encaminhamento por quaisquer membros da equipe;
- a.4. demanda espontânea (solicitação do próprio paciente e/ou familiar/acompanhante);
- a.5. participação do psicólogo em momentos de discussão de caso multidisciplinar.

b. Definir os critérios de prioridade para atendimento psicológico.

- Configura-se demanda prioritária para atendimento psicológico as situações de urgência e emergência, a saber:
 - Tentativa de autoextermínio;
 - Violência física, doméstica e sexual;
 - Tentativa ou manifestação de intenção de evasão hospitalar;
 - Comunicação de notícias difíceis e óbito;
 - Identificação de histórico ou comorbidade psiquiátrica;
 - Manifestação ativa de desorganização psicoemocional.

c. Realizar leitura prévia do prontuário do paciente no AGHU, antes de qualquer conduta, visando conhecimento dos dados clínicos e histórico da internação.

d. Verificar se o paciente apresenta condições adequadas para o atendimento ou possíveis contraindicações, se existem componentes impossibilitadores e/ou dificultadores para um efetivo atendimento psicológico (exemplo: alterações no nível de consciência, desorientação cognitiva, alterações na capacidade de comunicação, sintomas fisiológicos não controlados, ventilação mecânica, dentre outros).

2.2. Realizar acolhimento psicológico

a. Realizar acolhimento psicológico ao paciente/familiar:

- a.1. Ressalta-se que o acolhimento é uma diretriz preconizada pela Política Nacional de



Humanização (PNH – Ministério da Saúde, 2004), podendo ser realizado por qualquer profissional de saúde, sendo assim uma prática multiprofissional. Quando conduzido pelo psicólogo, o acolhimento pode suscitar a emergência de “a dimensão subjetiva presente no agravo e utilizar a intervenção para construção do vínculo que permitirá orientações, aconselhamento, atividades de educação para a saúde e até desenvolver uma assistência psicoterápica” (CFP, 2019, p. 52).

Desta forma, considera-se o acolhimento psicológico nos casos em que uma avaliação inicial ou atendimento psicológico não seja indicado ou possível, visto mobilização afetiva intensa observada no paciente/familiar, podendo caracterizar-se como um processo inicial do acompanhamento psicológico, em contexto de início de tratamento, adaptação inicial ao processo, comunicação de notícias difíceis, descompensação clínica, outros.

b. Realizar acolhimento em conjunto com outro profissional da equipe de saúde, configurando-se em atendimento multidisciplinar, quando assim a demanda do caso exigir, conforme planejamento de condutas terapêuticas estratégicas para o caso.

2.3. Realizar Entrevista Psicológica Inicial

a. Caracteriza-se como um instrumento científico, utilizado no contato inicial com o paciente/família;

b. Obter dados de anamnese e realizar avaliação do contexto psicológico do paciente, compreendendo-o em sua integralidade, a saber: nível de compreensão do quadro clínico, diagnóstico e/ou prognóstico; vivência/percepção do processo de hospitalização e de sofrimentos psicoemocionais adjacentes; capacidade de adaptação e reações psicoafetivas ao processo de adoecimento e à internação; recursos (intrínsecos e extrínsecos) existentes e potenciais para enfrentamento da circunstância; possíveis alterações na autoimagem; estilo de vida habitual e possíveis alterações de hábitos e/ou papéis funcionais desempenhados; dinâmica de relacionamentos interpessoais e/ou afetivos; rede de apoio; crenças pessoais e religiosas; expectativas quanto ao processo vivenciado; possíveis elementos estressores; histórico e sintomas de comorbidade psiquiátrica; presença de luto por perdas reais ou simbólicas; questões institucionais e relacionamento com a equipe; dentre outros;

c. Estabelecer hipóteses diagnósticas preliminares;

d. Identificar possíveis entraves no processo de tratamento e estabelecer prévias possibilidades de conduta psicológica e/ou multiprofissional para o caso;

e. Realizar intervenções clínicas ao paciente/família, já em cumprimento das competências terapêuticas da atuação do Psicólogo (CFP, 2019).

2.4. Realizar acompanhamento Psicológico do paciente/família

a. Realizar intervenções, em caráter longitudinal e contínua, durante o período de acompanhamento assistencial ao paciente no hospital, conforme regido por diretrizes do



Conselho Federal de Psicologia (CREPOP, 2019);

- b.** Realizar atendimentos regulares ao paciente e/ou ao familiar (frequência e duração a serem determinados conforme a demanda), à beira leito ou em ambiente reservado, de forma a garantir a privacidade dos mesmos e/ou o sigilo profissional (CFP, 2019), conforme especificidade do caso e possibilidade de locomoção do paciente a outro espaço (apenas em caso de ser permitido ao paciente se ausentar do leito e este assim o desejar, e a ser sempre inicialmente verificada e articulada com a equipe de Enfermagem);
- c.** Ofertar escuta disponível e empática ao paciente e/ou ao familiar;
- d.** Acolher e oferecer suporte psicoemocional ao paciente e/ou ao familiar;
- e.** Favorecer condições para uma melhor qualidade de vida em internação;
- f.** Mediar a relação paciente/família/equipe, de forma a favorecer uma boa integração entre as partes, facilitar processos de comunicação e compreensão e minimizar prejuízos no processo de tratamento;
- g.** Facilitar o processo do paciente/família de ressignificação da experiência e fomentar/fortalecer recursos saudáveis de enfrentamento;
- h.** Avaliar constantemente o contexto psicológico do paciente, considerando o aspecto dinâmico do funcionamento psíquico e de variáveis que permeiam o contexto de internação;
- i.** Realizar discussões de caso com a equipe de saúde, sempre que necessário;
- j.** Observar e acompanhar a evolução do processo de suporte familiar, assim como estimular a inclusão de rede de apoio em situações de crise;
- k.** Auxiliar para a adesão ao tratamento;
- l.** Realizar acolhimento familiar, em caso de óbito do paciente ou situações agravantes no quadro clínico (exemplo: intubação, parada cardiorrespiratória, dentre outros);
- m.** Encerrar o acompanhamento psicológico quando: o paciente/familiar não apresentar mais desejo de ser atendido; o paciente/familiar não apresentar mais condições adequadas para ser atendido; a (o) psicóloga (o) avaliar resolução ou ausência de demanda, conforme os critérios para acompanhamento psicológico; e/ou o paciente receber alta hospitalar;
- n.** Efetivar demais condutas que constituem o escopo de competências do psicólogo hospitalar, tais como descritos nos itens a seguir.

2.5. Realizar acompanhamento de visitas a pacientes internados

- a.** Avaliar, acompanhar e supervisionar Visitas Assistidas de Crianças e Adolescentes menores de 14 anos de idade, conforme normativas internas, respeitando e prezando pelas diretrizes regidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
 - a.1.** Visitas Assistidas de Crianças e Adolescentes menores de 14 anos de idade devem ser previamente agendadas diretamente com o psicólogo de referência da Unidade de Clínica Cirúrgica (UCIR);
 - a.2.** Antes da efetivação da visita, o psicólogo deverá:
 - Avaliar as condições do caso (quadro clínico e contexto sintomático e de internação do paciente, contexto familiar e da criança, motivação, objetivo e benefícios da visita, desejo da criança pela



visita, de quem é a demanda, dentre outros aspectos) e identificar possíveis contraindicações que tenham potencial para ocasionar prejuízos à integridade física, psicoemocional e/ou moral da criança/adolescente e/ou do paciente;

- Verificar com o paciente se este deseja a visita;
- Verificar autorização e articular com a equipe de Enfermagem sobre a realização e logística da visita;
- Agendar com a família a data e horário para a efetivação da visita;
- Na data e horário agendados, realizar atendimento prévio à criança ou adolescente, sempre acompanhado por um responsável adulto, com fins de: verificar o conhecimento da criança sobre a condição clínica do paciente e o contexto de hospitalização, e possíveis fantasias correspondentes; acolher as angústias e possíveis manifestações de ansiedade; esclarecer dúvidas; contextualizar sobre o processo de internação (dentro do que a família já tiver trabalhado com ela de conhecimento informacional); contextualizar sobre o ambiente físico e cenário visual que irá encontrar dentro da enfermaria e o familiar/paciente; orientar sobre regras básicas como lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual (capote, luva e máscara), visita exclusiva ao leito do familiar, necessidade de falar baixo, entre outros.

a.3. Durante a efetivação da visita, o psicólogo deverá:

- Acompanhar e supervisionar todo o momento da visita;
- Auxiliar a criança/adolescente na compreensão do ambiente físico da enfermaria e esclarecimento de dúvidas;
- Orientar e intermediar o contato interpessoal com o paciente, quando necessário;
- Manter-se em constante observação e avaliação das reações afetivas e comportamentais da criança/adolescente, intervindo, sempre que necessário, de forma a favorecer um equilíbrio reacional e prezar pela integridade física e emocional da criança/adolescente e do paciente.

a. 4. Após a efetivação da visita, o psicólogo deverá:

- Realizar novo atendimento à criança/adolescente, a fim de verificar as respostas e repercussões emocionais e psíquicas da visita;
- Realizar acolhimento e orientações, a depender do que for verificado e necessário;
- Realizar atendimento ao paciente, caso perceba necessidade, a fim auxiliar na elaboração psíquica da visita e suporte à vivência subjetiva.

a.5. As Visitas Assistidas de crianças/adolescentes, conforme o item 2.5, alínea a, NÃO se configura situação de prioridade, ficando reservado ao Psicólogo avaliar as condições para sua efetivação, assim como a depender da disponibilidade deste, conforme sua distribuição da carga horária de trabalho e demandas prioritárias do dia de serviço.

Considerando não se tratar de situação de prioridade, igualmente não se tratar de situação de urgência ou emergência, e considerando que os plantões de atendimento psicológico do Pronto Socorro e de Interconsulta estão reservados a situações de urgência ou emergência, estas visitas deverão ser prioritariamente avaliadas e acompanhadas pelo profissional da psicologia de referência da UCIR.

b. Avaliar e acompanhar as visitas assistidas de pessoas/familiares psicoemocionalmente vulneráveis, tais como: que possuem histórico de comorbidade neurológica ou psiquiátrica; que estejam em faixa etária avançada e possuem comorbidades físicas importantes, dentre outros.



b.1. Estas visitas podem ou não ser acompanhadas pelo psicólogo, a depender da especificidade do caso e solicitação espontânea do paciente/família.

2.6. Realizar articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), quando necessário e especificidades do caso, e os devidos encaminhamentos e relatórios psicológicos

a. Referenciar ou contrarreferenciar o paciente a serviços especializados em saúde mental ou a outros serviços da RAPS, quando necessário;

b. Articular com setores da RAPS, via contato telefônico e/ou correio eletrônico, quando identificação de necessidade de inserção do paciente a serviço especializado, conforme a demanda, ou de continuidade de acompanhamento pré-existente, ou para obtenção de maiores informações pertinentes à boa condução do caso;

c. Realizar encaminhamento formal extra-hospitalar (via papel impresso entregue ao paciente/familiar ou correio eletrônico direto ao serviço especializado que irá receber o paciente, aos cuidados de um profissional de referência);

d. Elaborar Relatório e enviar ao serviço da RAPS, quando necessário;

e. Orientar o paciente/família acerca do encaminhamento e acesso ao serviço especializado, conforme especificidade de cada caso.

2.7. Participar de comunicações e discussões clínicas multiprofissional junto à equipe de saúde

a. Participar de comunicações com os profissionais da equipe de assistência (enfermagem, medicina e equipe multiprofissional), através de discussões de casos, no decorrer da rotina de trabalho ou em reuniões clínicas, com o objetivo de ampliar a compreensão acerca do paciente e sua família e do contexto clínico e de internação, visando atendimento integral às suas necessidades;

b. Participar ativamente, em conjunto com a equipe de assistência, de deliberações de questões relacionadas ao caso, avaliações conjuntas para alinhamento de condutas e tomada de decisões;

c. Realizar retorno à equipe sobre aspectos pertinentes que possam ter impacto no planejamento de cuidados do paciente, ao longo do acompanhamento;

d. Comunicar a equipe de assistência (enfermeiro e/ou médico), tão logo se identifique situação de risco, seja para auto ou alo agressão, seja para desorganização psicoafetiva ou evasão hospitalar;

e. Sugerir avaliação pela Psiquiatria ao médico assistente responsável pelo paciente, caso verifique-se necessidade de conduta complementar em Saúde Mental, assim como em situações protocolares como: tentativa de autoextermínio, uso de drogas injetáveis, histórico psiquiátrico com sintomas psíquicos ativos;

2.8. Acompanhar Boletins Médicos e Comunicações de Notícias Difíceis

a. Acompanhar comunicação de Boletins Médicos e de Notícias difíceis, mediante planejamento estratégico de condutas ou solicitação (verbal ou pelo sistema AGHU) da equipe assistente, tão logo seja possível, conforme disponibilidade de horário do profissional psicólogo de referência da Unidade e da equipe médica assistente, e seja oportuno, conforme conduta estratégica para o cuidado ao paciente/família.

a.1. Considera-se o impacto psicoemocional que algumas informações clínicas podem suscitar na

pessoa assistida, a competência de mediação interpessoal inerente à função do Psicólogo Hospitalar e o fato de que os elementos expressados durante a comunicação (linguagem verbal e não verbal) constituem componentes que podem ser utilizados estrategicamente na abordagem psicológica;

a.2. Configuram-se Notícias Difíceis: comunicação de óbito; diagnósticos complexos e/ou ameaçadores à vida; situações agravantes no quadro clínico ou no contexto social do paciente (exemplo: óbito de familiar); prognóstico fechado ou reservado; e indicações de condutas clínicas com potencial de impacto no contexto biopsicossocial do paciente/família.

b. Alinhar previamente com a equipe médica assistente, quando possível, data e hora da comunicação a ser acompanhada, assim como o teor e os aspectos a serem abordados;

c. Auxiliar na providência de espaço físico privativo, no caso de comunicação de notícias difíceis;

d. Intermediar a comunicação, quando necessário, de forma a facilitar o bom entendimento entre as partes envolvidas;

e. Acolher a pessoa assistida e intervir estrategicamente, dentro do escopo de competências técnicas da Psicologia Hospitalar, quando necessário e oportuno.

2.9. Registrar evolução de atendimento no prontuário eletrônico do paciente no AGHU

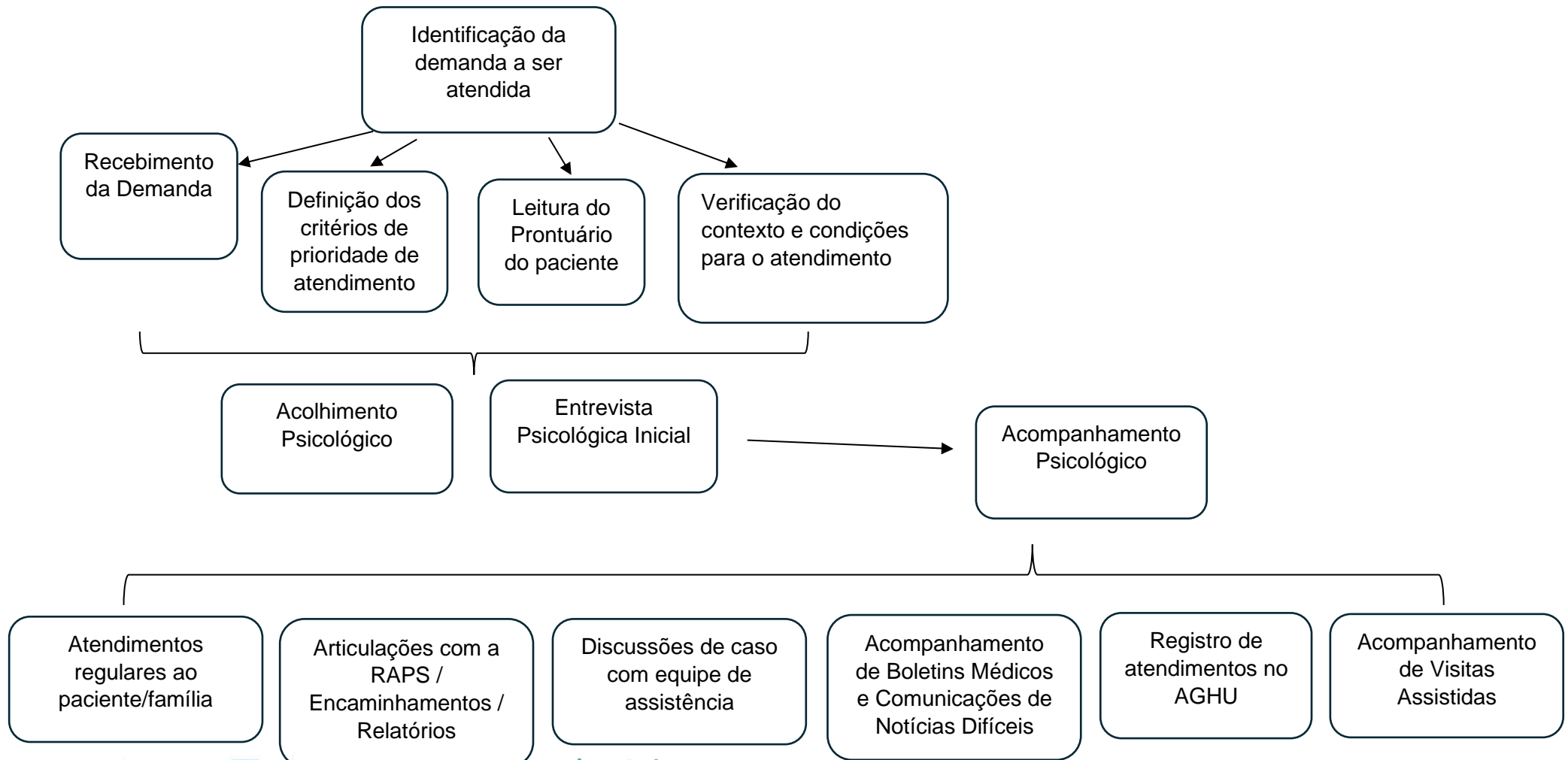
a. Registrar dados sobre o atendimento/acompanhamento realizado, no POL do paciente do Sistema AGHU, de forma fidedigna, clara, objetiva e técnica;

b. Sugerir condutas, apontar orientações e sinalizar aspectos relevantes para o tratamento integral, retratando o estado emocional da pessoa assistida/família, seu contexto psíquico e social, suas dificuldades, as intervenções clínicas realizadas e seu objetivo, assim como ações que forem definidas para cada caso, conforme as necessidades do paciente;

c. Informar dados relevantes para o bom cumprimento do tratamento da pessoa assistida, prezando pela proteção à sua integridade em saúde e pelo sigilo profissional (Código de Ética Profissional do Psicólogo);

d. Registrar a identificação do psicólogo supervisor conjuntamente à identificação do estagiário, no caso de atendimentos realizados por estes.

3. FLUXOGRAMA



4. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP N.º 010/2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2005.
- BRASIL, Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Textos Básicos de Saúde. Série B. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2006.
- BRUSCATO, W. L. (Org.). A psicologia na saúde: da atenção primária à alta Complexidade, o modelo de atuação da Santa Casa de São Paulo. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2012
- CFP, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019.
- CFP, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - RESOLUÇÃO 02/2001, disponível em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf, acesso em 15 de outubro 2018.
- FONGARO, M. L. H. e SEBASTIANI, R. W. Roteiro de Avaliação Psicológica aplicada ao hospital geral. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira 1996. Cap. 1, pp. 05-64.
- MACDANIEL, S. H.; HEPWORTH, J.; DOHERTY, W. J. Terapia familiar médica: um enfoque biopsicossocial às famílias com problemas de saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA, Estatuto da Criança e do Adolescente. In: Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990.
- POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS Humaniza SUS Brasília – DF 2004 Série B. Textos Básicos de Saúde.
- STENZEL, G. Q. L, Paranhos, M. E., Ferreira, V. R. T., A Psicologia no cenário Hospitalar: encontros possíveis. 1ª edição. Porto Alegre – RS: EdiPUCRS, 2012.

5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	30/12/2024	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração – data: 30/9/2024 Thais Henriques Cruz Ciscotto, psicóloga hospitalar da Unidade Multiprofissional (UMULTI) Wanessa de Araújo Maria Oliveira, psicóloga hospitalar da UMULTI</p> <p>Análise – data: 10/10/2024 Maria Bernadete de Lourdes Brito Costa, psicóloga da UMULTI Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI substituta</p> <p>Validação – data: 12/12/2024 Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 30/12/2024 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p> <p>Aprovação – data: 16/12/2024 Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado</p>
