

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
CURSO DE PSICOLOGIA**

**PSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA PROPOSTA DE
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA MULHERES COM MIOMATOSE
UTERINA**

**TERESINA-PIAUÍ
DEZEMBRO DE 2008**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
CURSO DE PSICOLOGIA**

**AUTORA: ILMARA KELY PEREIRA RÊGO
ORIENTADORA: Msc. PATRÍCIA ROCHA LUSTOSA**

**PSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA PROPOSTA DE
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA MULHERES COM MIOMATOSE
UTERINA**

Relatório de Estágio Profissionalizante
apresentado ao Curso de Psicologia, da
disciplina Estágio Supervisionado, da
Universidade Estadual do Piauí, sob a
orientação da Professora Msc. Patrícia Rocha
Lustosa.

**TERESINA-PIAUÍ
DEZEMBRO DE 2008**

PSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA PROPOSTA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA MULHERES COM MIOMATOSE UTERINA

RESUMO

O Estágio Supervisionado em Psicologia Hospitalar e da Saúde permite ao futuro psicólogo aprofundar conhecimentos, desenvolver habilidades e aperfeiçoar atitudes pessoais necessários para o exercício profissional, inclusive relacionados à Saúde da Mulher. Segundo a perspectiva do embasamento acerca de Psicologia Hospitalar e das habilidades específicas relacionadas às situações em atendimento supervisionado, o presente relatório objetiva estruturar o atendimento psicológico no Hospital Getúlio Vargas – HGV como fonte de apoio as pacientes com miomatose uterina. Trata-se da descrição das etapas do estágio, desde o diagnóstico situacional até a organização de atendimentos psicológicos. Ao longo da análise dos dados, foram elaboradas estratégias de intervenção a serem utilizadas junto às pacientes assistidas no hospital. Mediante triagem, avaliação e acompanhamento psicológico, pode ser possível auxiliar as mulheres no enfrentamento da doença.

Palavras-chave: estágio, psicologia hospitalar, miomatose uterina.

ABSTRACT

The Supervised Stage at Hospital Psychology and Health Psychology allows to the future psychologist to go deeper into knowledge, to develop skills and to improve personal attitudes needed at the professional work, including the Health's Woman. According to the perspective of the basement about Hospital Psychology and of the specific skills related the situations in supervised attendances, the present report aim to structure the psychological attendance at Hospital Getúlio Vargas – HGV as source of support for patients with uterine myomatose. One is about a description of the steps of the stage, since the situational diagnosis until the organization of the psychological attendance. Strategies of the intervention were draw up and will be use with the assist patients in hospital for the analyze of the data. By screening, evaluation and psychological attendance, can is possible help the women in coping the disease.

Key-words: stage, hospital psychology, uterine myomatose.

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado em Psicologia Hospitalar e da Saúde proporciona o aprofundamento de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e o aperfeiçoamento de atitudes pessoais e profissionais necessários para o exercício profissional do psicólogo. Ao longo do semestre, a prática no contexto hospitalar auxilia uma formação abrangente ao futuro profissional de psicologia no hospital geral. Geralmente, o campo de atuação aplica-se ao paciente, a família, a equipe e a instituição. Dessa forma, o atendimento psicológico relacionado às intervenções disponíveis amplia a relação entre teoria e prática.

Durante o estágio curricular, a formação de psicólogo implica em conhecer o ser doente, a família, os profissionais de saúde e o hospital, processo a ser adquirido no decorrer da atuação prática a ser desempenhada na instituição. Existe uma gama de complexidade ao exercitar o conhecimento adquirido aplicado ao contexto de Hospital Geral, o que reflete a necessidade de ampliar a visão de fatores psicológicos do adoecimento. Contudo, a experiência permite a integração de habilidades, postura ética, pensamento crítico, auto-avaliação e demais atribuições pertinentes ao futuro profissional que deseja atuar em Psicologia Hospitalar e em Psicologia da Saúde.

Desde que a Psicologia Hospitalar foi regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP no ano de 2000, deixou de ser especialidade “oficiosa” e passou a ser oficial. Resolução CFP (Nº009/2000). A primeira notícia que se teve de psicólogo no ambiente hospitalar ocorreu no Hospital McLean, fundado em 1818, em Massachussets. Romano (1999). Décadas seguintes, a Psicologia Hospitalar começou a ganhar espaço com a formação da primeira equipe multiprofissional contendo psicólogos e o desenvolvimento de pesquisas pioneiras no laboratório de psicologia fundado em 1904. No Brasil, há relatos de inserção do psicólogo em hospitais na década de 1950.

Por sua vez, a Psicologia da Saúde derivou da inserção do psicólogo no setor público de saúde. Não se limita ao contexto hospitalar, estende-se aos centros de saúde, aos programas de prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida. Aos poucos, o campo de atividades profissionais ficou mais vasto e permitiu que o serviço psicológico prestado levasse em conta

a saúde física e psicológica da sociedade. Cresce uma visão de psicologia no contexto de políticas públicas e saúde mental. Baptista (2003).

Diante da interface entre Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar, quando termina o décimo período, o futuro psicólogo pode continuar mais um semestre na mesma área ou optar por outra. Dessa forma, concede-se ao acadêmico a oportunidade de ampliar conhecimento teórico e prático por meio de supervisões em grupo na universidade, onde “os alunos relatam os atendimentos clínicos, debatem sobre os projetos referentes ao estágio, trocam as experiências e abordam as suas dificuldades e questões relacionadas à vivência na instituição.” Guedes (2006, p. 518).

Embora contextualize o relato de experiência de Estágio Curricular em Psicologia Hospitalar e da Saúde do Curso de Graduação em Psicologia da FACIME/UESPI, o presente relatório consolida o esboço das etapas desenvolvidas na Clínica de Ginecologia do Hospital Getúlio Vargas – HGV conveniado a Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Sobretudo, intensifica o direcionamento dos atendimentos psicológicos as pessoas em momentos de crise, a troca de experiências dos relatos de caso, as dificuldades relacionadas à assistência psicológica aos pacientes internados e aos questionamentos derivados do exercício profissional do psicólogo no hospital.

A partir da perspectiva apontada no Projeto “Saúde da Mulher: possibilidade de assistência psicológica a pacientes com miomatose uterina no Hospital Getúlio Vargas”, pode-se agregar as etapas desenvolvidas no Hospital Getúlio Vargas – HGV, em Teresina-PI: diagnóstico situacional, pesquisa documental e organização de atendimentos que envolveram triagem, avaliação e acompanhamento psicológico das pacientes com miomatose uterina assistidas no hospital.

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO

O Hospital Getúlio Vargas – HGV foi inaugurado no governo do médico Leônidas Melo em 03 de maio de 1941. Diante do desejo de contribuir com o desenvolvimento sustentável do Piauí, a estrutura estática foi criada para prestar assistência aos pacientes do estado e oriundos de cidades próximas. Somente em Teresina, a instituição atende aproximadamente 800.000 habitantes e cerca de 2.673.176 pessoas no Estado do Piauí. Desde o início de seu funcionamento continua com abrangência em atendimento para parte do Maranhão, do Ceará, de Pernambuco, do Tocantins e do Pará.

Como referência de prestação de serviços na área da saúde, o hospital apresenta Clínica Médica de Ortopedia, Nefrologia, Pneumologia, Dermatologia, Oftalmologia, Urologia, Ginecologia, Traumatologia/Otorrino, Serviço de Nutrição e Dietética e Neurologia. Possui Serviço de Urgência e Emergência com Centro Cirúrgico – SUECC, Serviço de Pronto Socorro – SPS, Unidade de Terapia Intensiva – UTI e Unidade de Terapia de Queimados – UTQ. Ao todo, o hospital disponibiliza cerca de 427 leitos aos pacientes. Além disso, apresenta corpo clínico fechado que executa todo o serviço médico, que outros profissionais não podem executá-los, exceto em casos eventuais e mediante permissão especial.

Mediante ser um verdadeiro Hospital-Escola, promove crescimento profissional, estudos práticos e pesquisas acadêmicas. Funciona como laboratório para formação de inúmeros profissionais da área de saúde e oferecimento de estágios em várias áreas, tanto ligadas à medicina quanto ao campo de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social, advocacia, administração, serviço social e psicologia. A Universidade Estadual do Piauí – UESPI possui convênio com o hospital-escola, o que permite supervisores e estagiários ampliarem o espaço de experiências em psicologia hospitalar e psicologia da saúde em franca expansão.

A Clínica de Ginecologia do Hospital Getúlio Vargas está localizada no primeiro andar do antigo prédio. Dispõe de recepção, sala de consulta, banheiro e duas enfermarias, uma com 8 (oito) e outra com 7 (sete) leitos, totalizando 15 (quinze) leitos para internação das pacientes em período pré e pós-operatório. Recentemente, o governo estadual autorizou a

reforma e ampliação do setor para melhorar a qualidade dos atendimentos prestados. Toda a estrutura é chefiada pelo médico ginecologista/mastologista.

De acordo com o expediente hospitalar, funciona de segunda a sexta, (quarta-feira no período da tarde e as sextas-feiras pela manhã). Possui corpo clínico formado em torno de 20 (vinte) profissionais para manter seu funcionamento. Cerca de 150 (cento e cinquenta) atendimentos médicos são feitos mensalmente, com consultas, exames ginecológicos e intervenções cirúrgicas. Os principais exames feitos em pacientes com mioma uterino são análises físicas, biópsias e ultrassonografia pélvica. Já as intervenções cirúrgicas mais utilizadas em mulheres com miomatose uterina são a laparoscopia, miomectomia e histerectomia.

Conforme as informações colhidas, ficou evidenciado que as mulheres que procuram o serviço de ginecologia possuem faixa etária reprodutiva e são atendidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Geralmente, as pacientes possuem famílias de baixo poder aquisitivo e deixaram parentes oriundos de outros estados do nordeste. Algumas passam pelo ambulatório até chegar à enfermaria e vice-versa. A maioria espera cirurgia marcada para alívio e/ou eliminação dos sintomas provocados pela miomatose uterina.

A partir do enfoque sobre a Saúde Integral da Mulher, ou seja, a atenção específica durante a adolescência, idade adulta e velhice em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais, percebeu-se a importância da assistência médica, psicológica e social ao longo das diferentes fases da vida feminina, com ênfase no caso a assistência psicológica a mulher com mioma uterino assistida no hospital.

Frente à proposta do projeto de propor a implantação do atendimento psicológico à mulheres com miomatose uterina, orientadora e bolsista começaram o planejamento das atividades para começar os atendimentos psicológicos no Hospital Getúlio Vargas – HGV e no Ambulatório de Ginecologia. Ambas definiram as enfermarias da Clínica de Ginecologia e a sala do ambulatório azul como setores de início dos atendimentos e delimitação do público alvo, ou seja, atender somente mulheres com miomatose uterina assistidas no hospital.

No período, a bolsista elaborou uma mini-aula em slide com noções básicas acerca de Psicologia Hospitalar para ser apresentado futuramente junto com o projeto ao diretor e a

equipe da Clínica de Ginecologia. Algumas tentativas de contato com o diretor da clínica foram realizadas pessoalmente e/ou telefone para marcar data e local de apresentação do projeto aos profissionais e residentes no auditório da instituição, mas sem conseguir retorno.

A coordenadora do projeto realizou um cadastro de dados pessoais na instituição, pois é exigência que todo profissional que realize atendimentos esteja previamente cadastrado. Por sua vez, a bolsista requereu um crachá de identificação, com antecedência, para ter acesso regularizado nas dependências do hospital. Posteriormente, a bolsista realizou a divulgação da existência do projeto de pesquisa nas dependências do Setor de Recursos Humanos, Gestão de Pessoas, Assessoria de Comunicação, Diretoria Administrativa, Clínica de Ginecologia, Ambulatório de Ginecologia e Ambulatório Dirceu Mendes Arcoverde (Prédio Azul).

A Psicologia integra a gama de serviços prestados e disponibiliza atendimentos psicológicos no hospital geral, no ambulatório de ginecologia e no ambulatório azul. O Hospital Getúlio Vargas – HGV ainda carece de estrutura física para a categoria de psicólogos. Dessa forma, a sala utilizada é do Serviço Social, que funciona como ponto de apoio aos profissionais que realizam atendimentos nas dependências do hospital e do ambulatório. No prédio azul, existe uma sala própria disponibilizada para atendimentos em psicologia clínica por solicitação e/ou encaminhamentos.

Todo o registro de documentação científica é essencial para a geração de produtos decorrente das descobertas realizadas até então. Dessa forma, o efeito multiplicador parte desde a criação até a implantação de serviço psicológico a pacientes com miomatose uterina e reflete os limites, dificuldades, barreiras e possibilidades de execução profissional no hospital. No entanto, a operacionalização dos atendimentos de psicologia no hospital pode favorecer as opções de atuação com auxílio de instrumentos psicológicos previamente elaborados que expressem a identidade profissional.

Provavelmente, o impacto qualitativo dos resultados no projeto de P&D constitui um processo a ser obtido a longo prazo, visto que a inserção do Serviço de Psicologia e do Projeto de Saúde da Mulher com Miomatose Uterina se estabeleceram em tempo relativamente recente no Hospital Getúlio Vargas. De acordo com a expansão da psicologia aplicada às áreas da saúde, a Psicoginecologia pode contribuir significativamente para o desenvolvimento

da área/segmento de Saúde da Mulher, enquanto possibilidade de assistência psicológica e atenção à integridade emocional da paciente.

3. PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO HOSPITAL

3.1 INTRODUÇÃO

A partir do projeto dimensionado, apresenta-se uma proposta de criação e possível implementação do Serviço de Psicologia no Hospital Getúlio Vargas – HGV, que inclui estrutura física, dinâmica e administrativa para oferecer atendimento ao paciente, família e equipe do hospital, e ainda, especificação dos serviços prestados em psicologia através dos atributos do psicólogo no contexto hospitalar e da saúde estabelecidos pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP.

3.2 JUSTIFICATIVA

O Governo do Estado do Piauí dispõe de instituições públicas de saúde de média e alta complexidade, caracterizadas por serem uma referência no Estado. A partir de investimentos governamentais; o Hospital Getúlio Vargas – HGV, o Ambulatório Governador Dirceu Arcoverde – AGDA, o Hospital Infantil Lucídio Portela – HILP, a Maternidade Dona Evangelina Rosa – MDER, o Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella – IDTNP e o Hospital Areolino de Abreu – HAA tiveram expansão continuada para a melhoria dos serviços gratuitos prestados a população.

Diante das políticas públicas, os psicólogos construíram espaço nos setores públicos de saúde com o intuito firmar seu papel social. O psicólogo integra a visão biopsicossocial do paciente que precisa de uma assistência integrada. Cada vez mais, a equipe de saúde reconhece a importância de fatores psicológicos, emocionais, sociais e culturais do paciente. Dessa forma, a presença do profissional de psicologia na equipe multidisciplinar já ocorre em algumas instituições de saúde.

Embora o Hospital Getúlio Vargas – HGV tenha psicólogos que realizam prestação de serviços psicológicos, não possui um Serviço de Psicologia, ou seja, não apresenta estrutura estática e dinâmica formalizada para a referida categoria. Mesmo com dificuldades, os profissionais realizam acompanhamentos psicológicos nas clínicas médicas, UTI, UTQ e

ambulatório; além de registrarem mensalmente o número de atendimentos realizados em relatório específico do serviço de psicologia do hospital. Provisoriamente, os profissionais utilizam a sala do serviço social para organizarem os atendimentos.

Como o Hospital Getúlio Vargas – HGV comporta inúmeros pacientes em suas dependências, carregados de sofrimento psíquico e perturbações emocionais, um Serviço de Psicologia estruturado permitirá a ampliação do acompanhamento psicológico para os pacientes (geralmente de baixa renda) e a possibilidade de redução dos processos desencadeados pela doença, internação e tratamento. E poderá estender apoio continuado a família e eventuais demandas da equipe que compõe o hospital.

O Serviço de Psicologia formalizado no Hospital Getúlio Vargas – HGV complementar a gestão hospitalar (especialidades médicas e multidisciplinares) e servirá para os psicólogos aprimorarem seu exercício profissional, criarem e aplicarem projetos, aprimorar pesquisas científicas, incluir supervisões, reuniões e outros para expandirem suas possibilidades e verificar as limitações de sua atuação junto àqueles que precisam, encaminhados ou que buscam atendimento.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 GERAL

- Solicitar a criação e implementação de um Serviço de Psicologia estruturado no Hospital Getúlio Vargas – HGV.

3.3.2 ESPECÍFICOS

- Aprimorar o atendimento psicológico já existente para o paciente, família e equipe interdisciplinar.
- Constituir um espaço adequado para os profissionais psicólogos planejarem e organizarem seus atendimentos.

3.4 METODOLOGIA

3.4.1 RECURSOS FÍSICOS

- Material Fixo (Vide Anexo);
- Material Movél (Vide Anexo).

3.4.2 RECURSOS HUMANOS

- Diretor;
- Coordenador;
- Equipe Multidisciplinar;
- Psicólogos;
- Estagiários de Psicologia;
- Pacientes;
- Família.

3.4.3 RECURSOS ADMINISTRATIVOS

- A Critério do Hospital.

3.4.4 RECURSOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS

- Organização de Triage: uso de fichas padronizadas para registro dos pacientes para que possam ser avaliados a necessidade de atendimento psicológico.
- Avaliação Psicológica: coleta de informações mediante uso de entrevistas, anamneses, técnicas de exames psicológicos para avaliar o paciente, doença, internação e tratamento no contexto hospitalar.
- atendimentos Individuais: serviço psicológico para auxiliar o paciente em seu sofrimento psíquico.
- atendimentos Grupais: grupos de pacientes que podem ser realizados em inúmeras dependências do hospital.

- Psicoterapia Breve: método psicológico com eficácia comprovada com pacientes assistidos no hospital.
- Encontros do Grupo Focal: pacientes podem ser auxiliados por meio de encontros semanais, com dias e horários pré-estabelecidos para o manejo de possíveis demandas psíquicas e emocionais.
- Encaminhamentos e Alta: dependendo do trabalho psicoterapêutico, é vista a necessidade de encaminhamento a profissionais de áreas multidisciplinares para otimizar a evolução do paciente.
- Psicoprofilaxia: trabalho psicológico para conscientização da doença, internação e tratamento pelo paciente.
- Psicopedagogia: possui finalidade educativa, seja através da informação, seja através da prevenção.
- Psicoterapia de crianças, adolescentes, adultos e idosos: terapia realizada no hospital que apresenta padrões diferenciados da clínica.
- Pesquisa: registro intervenções psicológicas com o público-alvo do hospital para efeitos de divulgação científica.
- Projetos (criação, aplicação e expansão): trabalhos autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
- Supervisões: realizados por orientadores conveniados a faculdade para auxiliar o estagiário de psicologia.
- Reuniões: realizadas entre profissionais e estagiários para troca de experiências no contexto hospitalar.

3.5 RESULTADOS ESPERADOS

- Dimensionar o gerenciamento de dados referentes a quantidade de atendimentos psicológicos com a respectiva documentação estatística;
- Avaliar os serviços psicológicos prestados e sua relevância para efeitos de verificação como de devolutiva ao hospital geral;
- Proporcionar a melhora da qualidade de vida dos pacientes, família e equipe distribuídos em diversos setores do hospital.

3.6 ORÇAMENTO DO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO
Poltronas	2	500,00
Almofadas Médias	2	50,00
Cadeiras Comuns	3	255,00
Cadeiras Giratórias	6	800,00
Mesa Pequena	1	150,00
Mesa Média redonda	1	300,00
Armário grande com Chave	1	750,00
Armário para Pasta Suspensa	1	500,00
Fichário de Mesa	1	30,00
Pastas Polionda	2	5,00
Pranchetas Médias	5	35,00
Computador Completo	1	1.500,00
Aparelho de Som	1	300,00
Telefone	1	100,00
Linha Telefônica	1	-
Murais tamanho Grande	2	90,00
Cestos de Lixo	2	20,00
Centrais de Ar Condicionado tipo Split de 9000 Btus	2	1.000,00
TOTAL		6.385,00

4. DIAGNÓSTICO: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

No hospital, o psicólogo apresenta uma atuação diretamente determinada pelos limites institucionais; caracterizada por regras, rotinas, condutas específicas e dinâmicas que devem ser respeitadas e seguidas, limitando as possibilidades de espaço profissional. Muitas vezes, o hospital desmobiliza a segurança e a tranquilidade do consultório tradicional, levando o profissional a realizar seus atendimentos ao lado dos leitos dos pacientes nas enfermarias, próximo de macas no pronto-socorro ou no centro cirúrgico, conjuntamente com procedimentos terapêuticos. Ismael (2005). Ao contrário do tratamento clínico tradicional, não é o paciente que vai em busca de ajuda psicoterápica, à situação de indicação se choca com a opção de tratamento psicológico. Angerami (2000).

Quando inicia seu trabalho na instituição hospitalar, o profissional encontra diversas reações de comportamento, muitas vezes patológicas. É importante ressaltar que esses comportamentos, na maioria das vezes, são ocasionados pelo estresse que o paciente sofre com o adoecimento. A primeira tarefa do psicólogo dentro da instituição seria definir se a reação do paciente é ou não-patológica. A reação patológica caracteriza-se por distúrbios de comportamento que tem uma predisposição a reações psicóticas ou neuróticas de certa forma previsíveis e a reação não-patológica pode ser também um distúrbio comportamental não-previsível. Geralmente, é variável diante das diferentes situações pelas quais o paciente vivência. Ismael (2005).

Dentro do contexto hospitalar, o psicólogo objetiva tentar minimizar o sofrimento do paciente e de sua família. Existem três níveis de atuação do psicólogo em instituições de saúde: psicopedagógica, que prepara esclarecimentos acerca de distorções sobre a doença, a hospitalização, o tratamento e as reações emocionais advindas; psicoprofilática, que engloba a prevenção de reações indesejáveis e psicoterapêutica, que estabelece vínculo entre paciente/psicólogo, identifica resistências e diferenças sócio-culturais dos pacientes para atuar no estado de dependência em que se encontra o paciente. Romano (1999). Na realidade das instituições médicas e hospitalares, o psicólogo atenta às necessidades dos pacientes, dos próprios familiares e da equipe de saúde, visando atenuar a angústia inerente ao processo de doença e hospitalização. Angerami (2000).

Centrado no sofrimento e nas repercussões que o paciente sofre com a doença e a hospitalização, associado a outros fatores como história de vida, a forma como ele assimila a doença e seu perfil de personalidade, o psicólogo precisa dispor de intervenções terapêuticas eficazes. Dessa forma, o profissional deve avaliar dados subjetivos do paciente, podendo contribuir para que haja aderência ao tratamento médico e que ele possa participar ativamente do processo de hospitalização. É necessário ajudar o paciente a recuperar as suas funções de acordo com a sua forma de existir e ser. Ismael (2005).

Ao ser hospitalizado, o paciente interrompe sua forma habitual de vida, vivenciando uma ruptura em sua história, configurando-se um estado de crise agravado por algumas características específicas determinadas pela hospitalização que interferem diretamente sobre o seu estado emocional. A partir da deflagração da doença orgânica, o paciente em geral é afastado de seu meio, de suas atividades produtivas, de seus familiares e de seu cotidiano. Ocorre perda do sentimento de invulnerabilidade, perda da conexão com o mundo habitual, perda da aptidão e plenitude de raciocínio, que é altamente ameaçadora, marcada por questões sem respostas (“pôr que isso aconteceu comigo?”, “quais são minhas verdadeiras chances?”, “consegurei suportar?”) e perda do controle de si mesmo, marcada pelo próprio tratamento, internações, condutas terapêuticas, evolução e intercorrências clínicas a que o paciente deve se submeter. Ismael (2005).

Diferentemente da vida comum, o processo de internação implica em regras e prescrições explicitadas para estabelecer condições às quais o paciente deve adaptar sua conduta. Mello Filho (2000). Consequentemente, o paciente perde sua individualidade, sente uma brusca ruptura com seu cotidiano, sente-se agredido pela rotina hospitalar e seu horário rígido, o que acaba por levá-lo ao conhecido processo de despersonalização. Tratar a doença implica uma série de ameaças à integridade física, à auto-imagem, ao equilíbrio emocional e ao ajustamento a um novo meio físico e social. O ambiente hospitalar, o tratamento e a manipulação do paciente por pessoas desconhecidas agridem-no tanto física quanto emocionalmente. As várias técnicas diagnósticas, cada vez mais modernas, fazem com que se sinta manipulado, invadido, sem muita oportunidade de poder opinar à respeito de seu próprio corpo ou tratamento. Angerami (2000).

Cada Unidade de Internação/Enfermaria compõe a característica principal do hospital: é marcada por sua própria história, lendas e mitos que lhe conferem uma dinâmica particular própria e um caráter de microcultura, com seus hábitos, regras, leis, proibições e punições. Enfermarias individuais podem facilitar os atendimentos psicológicos pela tranquilidade,

privacidade e possibilidades diminuídas de interrupção, mas, quase sempre, são espaços iatrogênicos nas instituições, pelo desencadeamento de sentimentos de solidão, desamparo e depressão. Enfermarias coletivas podem definir significativos padrões de inter-relacionamento no hospital, garantindo aos pacientes a troca, a manutenção de relações sociais, a vivência comparativa da situação de doença e tratamento. Mello Filho (2000).

Na enfermaria, o paciente ficará internado no hospital, não poderá no fim do dia ir para a sua casa. Não é uma escolha dele, mas em virtude da situação de doença que passa no momento. À exceção dos atendimentos psicológicos no hospital realizados em consultórios e nos ambulatorios, o psicólogo no contexto hospitalar realizará seus atendimentos nas enfermarias e unidades, em pé, ao lado do leito, com privacidade questionável, por vezes sem garantia de espaço e silêncio adequados. Aos poucos, poderá abordar com o paciente sua hospitalização, o que ela significa para o doente e para a sua família, além de tentar conhecer um pouco de sua história de vida e de sua doença. É ele quem irá procurar o paciente, oferecer ajuda a ele e ficará disponível também para sua família. Ismael (2005).

Mesmo não sendo uma demanda espontânea, o sujeito reage favoravelmente a proposta e aproximação do psicólogo, que concebe a importância de “estar onde estão os acontecimentos”. Ficar confinado a uma sala à espera de pedidos é negar a possibilidade do mundo exterior apreendido segundo seus próprios órgãos do sentido. Questões psicológicas a serem abordadas não devem preterir de profundidade, nem de qualidade. Devem considerar os aspectos relacionados as dificuldades adaptativas à instituição hospitalar. Romano (1999). O espaço no hospital amplia-se do espaço vital ao espaço social, favorecendo a criação de uma microsociedade formada por pacientes e familiares, com relações específicas em nível de comunicação e funcionamento, em um período determinado pela internação. Angerami (2000).

Quando se fala de um paciente hospitalizado, não se deve excluir os processos emocionais e sociais na tentativa de compreender e diagnosticar a doença, desde sua instalação até o seu desenvolvimento. É preciso conhecer a doença, sua evolução e seu prognóstico, além da rotina pela qual ele vai ser submetido. As informações passadas aos pacientes são importantes para diminuir a ansiedade, dirimir fantasias, desmistificar conceitos e idéias preconcebidos. A prática mostra que o processo informativo ajuda o paciente a

aumentar o controle da situação, diminuindo o medo e a ansiedade, facilitando a recuperação no período hospitalar. Ismael (2005).

Geralmente, um paciente gravemente enfermo é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido... Pouco a pouco, e inevitavelmente, começa a ser tratado como um objeto. Deixa de ser uma pessoa. Decisões são tomadas sem o seu parecer. Kubler-Ross (2002).

Morrer se torna um ato solitário e impessoal porque o paciente não raro é removido de seu ambiente familiar e levado às pressas para uma sala de emergência. Kubler-Ross (2002). No caso de óbito, o médico deve informar a notícia aos familiares ou responsáveis. Por sua vez, o psicólogo pode dimensionar as reações emocionais decorrentes do processo da perda e do luto. Ismael (2005). Contudo, o psicólogo seguirá o tempo do paciente, em exercício de apreensão de suas necessidades psicológicas aliadas à situação. Angerami (2000).

A existência do elemento tempo interferindo no tratamento psicoterápico, delimitando a intervenção do psicólogo hospitalar, dada a rotatividade de leitos, a gravidade das doenças e a ação sempre emergencial da tarefa, é outro elemento específico da psicologia hospitalar. Dessa forma, a preemência de um ato cirúrgico, a atuação de emergência em um pronto-socorro, a rapidez diagnóstica em um serviço de pronto-atendimento, o apoio incontestável diante da iminência da morte, a resposta imediata a um pedido de parecer psicológico devem levar o profissional a internalizar esse novo ritmo. Angerami (2000).

O psicólogo auxilia profissionais de saúde que adquirem calosidade profissional, postura de indiferença total para a dor do paciente, após anos de prática com o doente e a doença, tratado apenas como um simples sintoma num total desprezo. A identidade profissional nesses casos é preservada juntamente com a própria dificuldade do profissional da saúde em lidar com a dor do paciente e com a repercussão dessa dor em sua própria vida. Do ponto de vista estritamente emocional, o fato do profissional da saúde adquirir a calosidade profissional para não sofrer diante da dor do paciente chega a ser justificável tanto pela quantidade dos atendimentos realizados, como pela forma como esse sofrimento pode

alterar sua própria vida. Por outro lado, muitos profissionais adquirem essa calosidade profissional apenas para preservar a sua identidade profissional. Camon (2003).

Surge o distanciamento crítico, visível ao profissional de psicologia, inerente à prática médica, e condiz a necessidade de se afastar dos problemas trazidos pelos pacientes para que não ocorra mistura entre as questões por ele mostradas e a vida pessoal e afetiva do profissional. Dessa forma, o distanciamento crítico permite que o profissional da saúde, a despeito do número de pacientes que apresentam a dor e o desespero estampados em seu seio de sofrimento, lide com os aspectos emocionais desses pacientes de maneira lúcida, sem com isso desestabilizar-se emocionalmente. Camon (2003).

Se incluir a empatia genuína, o profissional da saúde se envolve com o doente de um modo singelo sem o estabelecimento de qualquer barreira. Algo que torna capaz um envolvimento com a dor do paciente na sua condição humana. Desse modo, a doença e o doente passam a ocupar a totalidade do imaginário emocional do profissional, fazendo com que esse transcenda, inclusive, os limites que possam resguardar sua privacidade pessoal. Por sua vez, o profissional de saúde será um catalisador que desencadeará uma modificação de atitude no paciente na medida em que, ao dar significado à sua condição humana, estará propiciando um resignificado da doença e de suas implicações. Camon (2003).

O profissionalismo afetivo é um procedimento adotado principalmente quando se quer fazer e desenvolver um trabalho sistematizado sem um envolvimento emocional que escape do controle do profissional da saúde, mas que não faz o paciente não se sentir desrespeitado na delicadeza de seu sofrimento. É uma atitude que pode ser referendada como procedimento idealizado de atendimento, uma vez que o paciente sentir-se-á acolhido em sua dor e o profissional da saúde terá dimensionamento adequado para o seu desejo de não se envolver emocionalmente com a dor do paciente. Podem ser adotadas técnicas de entrevistas, atitudes de exames terapêuticos e uma série enorme de códigos que poderão servir para que o atendimento, mesmo não tendo a chamada empatia genuína, não perca a sua conotação humana. Camon (2003).

Diante da possibilidade de atuação profissional junto ao paciente, família e equipe, a ciência psicológica se propaga e adquire espaço em inúmeros âmbitos referentes a saúde. Embora a Psicologia aplicada à Ginecologia esteja em franca expansão, os psicólogos podem

subsidiar pacientes ginecológicos através da aquisição de conhecimento básico de patologias, da instrumentalização de técnicas psicológicas e da compreensão de sua subjetividade. Em sua maioria, as doenças ginecológicas podem causar desgaste emocional para a mulher devido as suas implicações. Geralmente, a experiência reflete a sensação dos órgãos como fator de feminilidade para a mulher. Bozzini (2004).

A Ginecologia é uma especialidade médica que trata de doenças do aparelho reprodutor feminino, vagina, ovários e útero. Enquanto é responsável pelo diagnóstico, prognóstico e terapêutica, a Obstetrícia investiga fatores relacionados a gestação, parto e puerpério. Alguns exames são utilizados para detecção de enfermidades como ultra sonografia pélvica, ultra sonografia vaginal, ressonância nuclear magnética pélvica, tomografia computadorizada e outros. Bozzini (2004). Existem algumas patologias esboçadas à seguir para efeitos de conhecimento, como:

1. **Câncer de Mama:** é uma neoplasia maligna que acomete o tecido mamário, ou seja, o desenvolvimento anormal de células que provoca o aparecimento de nódulos na mama e/ou axilas.
2. **Câncer Uterino:** é uma doença maligna que surge na região do útero. Provoca sangramento anormal e dor, com invasividade à região pélvica e partes distantes do corpo e colo do útero em fase avançada.
3. **Cisto da Mama:** é uma alteração benigna da mama onde surge uma massa oval ou redonda de tecido preenchido por líquido. Conforme precisão do diagnóstico, pode ser palpável no exame clínico da mama.
4. **Endometriose:** é a presença de endométrio em regiões fora do útero, ou seja, o tecido endometrial aparece ao longo da cavidade abdominal, provocando dor e hemorragia profunda.
5. **Fibroadenoma:** nódulo benigno que ocorre em mulheres de idade fértil. Frequente em jovens, os tumores benignos mamários podem ser encontrados em uma ou ambas as mamas.
6. **Leiomiossarcoma:** neoplasia maligna que pode derivar do leiomioma uterino, ou seja, sarcoma de útero raramente disseminado entre mulheres, porém constitui um tipo muito agressivo de câncer.

7. **Miomatose Uterina:** o mioma é uma neoplasia benigna mais comum entre mulheres. Podem ser submucosos, intramurais e subserosos. A presença de vários tumores benignos uterinos caracterizam um quadro de leiomiomatose uterina.

Como parâmetro de apoio a Ginecologia e Obstetrícia, a ciência que procura compreender os aspectos da mulher através do relacionamento entre médico e paciente, a Psicoginecologia, surge da ligação entre ginecologia e psicologia. A psicoginecologia é considerada a abrangência física, psicológica e social do ser mulher, que se integra às alterações do aparelho reprodutor, causadas por doenças, lesões ou afecções. Objetiva a constituição feminina em suas dimensões e a relação mente-corpo que, em desequilíbrio, pode influenciar o aparecimento de problemas ginecológicos.

Desde sua inserção no contexto hospitalar, o psicólogo pode oferecer apoio psicológico para as pacientes possam expressar seus sentimentos, pensamentos, emoções, medos e angústias e ajudá-las a perceber suas possibilidades, desejos e realizações. Dessa forma, os aspectos positivos podem ser equalizados em detrimento dos negativos. Por meio de uma reflexão e reconhecimento do conteúdo pessoal, as pacientes podem restabelecer um contato com a doença e a realidade de seu mundo e, podem elaborar de forma considerada saudável o momento de crise vivenciado.

Toda indicação psicoterapêutica deve limitar-se às mulheres que tendem a potencializar o sofrimento em face da doença, especialmente quando há dificuldade em ampliar seu repertório de respostas emocionais saudáveis, e sua estrutura e dinâmica da personalidade tendem a influenciar negativamente o processo de tratamento. Em seguida, será possível dissociar o órgão fisiológico e possibilitar a renovação subjetiva da personalidade. Bozzini (2004). Caso a solução elaborada por cada indivíduo para superar uma crise seja saudável ou doentia, implica em novo nível de integração e amadurecimento da personalidade e maior ou menor grau de desintegração, desorganização e desajustamento da personalidade. Maldonado (1985).

Dentro do hospital, foi estabelecido um protocolo de solicitação de estágio por meio da entrega de ofício timbrado da instituição de ensino superior e dos termos de compromisso de estágio na recepção do Hospital Getúlio Vargas para oficializar o processo de atendimentos. De posse de um cartão de protocolo, a bolsista acompanhou o processo nas

dependências administrativas do hospital, mas por questões burocráticas o processo permaneceu no setor administrativo para apreciação, o que atrasou o início dos atendimentos, mesmo com a autorização por escrito do diretor administrativo disponibilizado a bolsista.

Diante do processo de solicitação de estágio continuar passível de autorização dos atendimentos psicológicos com pacientes com miomatose uterina, a bolsista deixou uma cópia do projeto na Clínica de Ginecologia para prosseguir com as metas estipuladas.

Primeiramente, foi realizada a observação da dinâmica institucional, ou seja, o reconhecimento do Hospital Getúlio Vargas – HGV com ênfase predominante na Clínica de Ginecologia. Em seguida, os dias e horários de atendimento foram organizados entre estagiária e supervisora para operacionalizar a assistência psicológica ao paciente e/ou acompanhante da enfermaria da Clínica Ginecológica. Diante da verificação da quantidade e tipos de enfermarias, a estagiária organizou a sequência prevista dos atendimentos. Posteriormente, foram realizados acompanhamentos psicológicos individuais e encontros de grupo focal.

Como a escala de atendimento do Setor de Psicologia prioriza o atendimento a todas as Clínicas Médicas, as pessoas do Setor de Ginecologia são assistidas de maneira esporádica. Conseqüentemente, o atendimento psicológico em caráter de estágio e pesquisa pode auxiliar a paciente portadora de uma doença ginecológica aguda ou crônica vivenciar seus conflitos e problemas, escutando as próprias experiências. Camon (2003).

Durante o estágio, as etapas realizadas em período de execução previamente estabelecido tiveram abrangência dos resultados esperados para cada atividade planejada. Dessa forma, os procedimentos técnicos utilizados foram: diagnóstico situacional, pesquisa documental, entrevista psicológica, avaliação psicológica, consulta de prontuário, atendimento individual, encontro de grupo focal e conclusão e/ou encaminhamento dos casos, explicitados logo à seguir.

4.1 Diagnóstico Situacional

No hospital, o diagnóstico situacional compõe impressões iniciais sobre a estrutura estática e dinâmica de funcionamento do local de estágio, a equipe de médicos e profissionais de saúde atuantes e das atribuições do psicólogo no hospital com paciente, família e equipe. Inicialmente, o diagnóstico situacional ocorreu antes dos atendimentos as pacientes, visto que traçar as primeiras impressões da área de atendimento e, em seguida, do paciente visitado, pode ajudar a englobar os primeiros instrumentos de trabalho a serem utilizados. Alamy (2000).

Antecipadamente, a estagiária elaborou um Roteiro de Diagnóstico Situacional não apenas para apreciar o funcionamento do hospital, mas também com o intuito de conhecer a estrutura e o funcionamento do Hospital Getúlio Vargas, especialmente o papel do psicólogo da saúde no contexto hospitalar. Antes de aplicar o roteiro, a supervisora realizou a revisão prévia do instrumento de coleta de dados baseado nas principais referências sobre psicologia organizacional e do trabalho e psicologia da saúde. Algumas modificações foram realizadas para aprimorar os dados a serem investigados que refletissem a realidade do hospital.

O Diagnóstico Situacional foi aplicado nas dependências da instituição em três etapas:

- 1º. Na primeira etapa, procurou-se registrar informações básicas do Hospital Getúlio Vargas como empresa prestadora de serviços;
- 2º. Na segunda etapa, contemplou-se a descrição da estrutura organizacional da instituição de saúde, com ênfase no Setor de Recursos Humanos localizado em sala própria próxima da Diretoria Financeira e Administrativa, que realiza pesquisas de satisfação dos usuários, através de questionário, em pontos estratégicos do hospital para verificar a qualidade dos serviços prestados.
- 3º. Na terceira etapa, caracterizou-se a estrutura física e dinâmica da Clínica de Ginecologia.

Paralelamente, a estagiária realizou uma pesquisa documental sobre a implantação do Serviço de Psicologia no Hospital Getúlio Vargas – HGV, tanto para efeito de resgate histórico quanto de nível de operacionalização do setor. A partir dos dados obtidos por meio de Conversas Informais com psicólogos no Ponto de Apoio que funciona como Serviço de Psicologia, a estagiária constatou que o hospital apresenta psicólogos que realizam

atendimentos psicológicos, mas os profissionais não possuem estrutura física no hospital geral e no ambulatório, somente uma sala própria no prédio azul. O serviço em si é representado pelos profissionais atuantes. Ao todo, quatro profissionais se situam no hospital; dois psicólogos nas Clínicas Médicas com jornada de 30 horas semanais; com exceção da Clínica de Nefrologia, que possui um psicólogo previsto por lei com carga horária de 30 horas semanais e um psicólogo no Ambulatório Dirceu Mendes Arcoverde, que atende, em média, três vezes semanais.

Segundo parâmetros em Psicologia da Saúde, cada setor clínico pode incluir psicólogos em seu corpo de profissionais, já que o objetivo principal do profissional é amenizar o sofrimento psíquico da doença, internação e tratamento. Contudo, o hospital ainda não possui psicólogos lotados em todas as dependências das clínicas médicas. Cada profissional promove suporte emocional, projetos e/ou oficinas aos pacientes, família e equipe. Os profissionais não realizam reuniões periódicas na instituição.

Mediante entrevistas e conversas informais com psicólogos, a bolsista teve acesso ao Relatório de Atendimento do Serviço de Psicologia na Clínica de Ginecologia do HGV com relação do registro de Atendimentos Gerais de Atenção Sistemática disponibilizado por uma das psicólogas do hospital geral. Cerca de 35 atendimentos psicológicos foram realizados mensalmente, em média, na Clínica de Ginecologia, uma quantidade de atendimentos que reflete o total de mulheres atendidas independentes de terem ou não miomatose uterina assistidas no hospital.

Como possibilidade esperada, sugeriu-se a criação formalizada da estrutura estática do Serviço de Psicologia no Hospital Getúlio Vargas. Dessa forma, foi elaborado um Projeto de Criação da Estrutura Física do Serviço de Psicologia, inclusive para organização de procedimentos técnicos de intervenção psicológica e adequação de área apropriada para o trabalho profissional.

4.2 Entrevista Psicológica

A Entrevista Psicológica em contexto de Hospital Geral inclui noções sobre como o paciente reagirá, o que se pode esperar dele e, a partir daí saber o que lhe será oferecido em suas necessidades. Frequentemente, o tipo de entrevista mais usado no hospital é a entrevista focal, que compreende o paciente levando em conta o momento que passa, ou seja, a doença e a hospitalização. Dessa forma, a entrevista pode ser meio do paciente expressar seu problema. Ismael (2005).

Quando a entrevista é realizada, o psicólogo precisa ficar atento às situações do contexto hospitalar em que o paciente não se adapta normalmente. Em seguida, o psicólogo deve compreender o problema colocado pelo paciente para ajudá-lo a evoluir pessoalmente em seu ajustamento pessoal e queda da ansiedade. Consequentemente, o nível de sofrimento para o paciente declina e o *rapport* cresce, fator essencial para colaboração terapêutica e confiança na eficácia ao longo do acompanhamento psicológico. Ismael (2005).

Durante o estágio, supervisora e estagiária procederam à elaboração de instrumentos, ou seja, a padronização de fichas de registro das mulheres a serem utilizadas em anamnese. Dessa forma, foram construídos pelos estagiários em conjunto ao longo das supervisões em psicologia hospitalar e da saúde:

1. Folha de Solicitação de Atendimento;
2. Anamnese em Hospital Geral;

Antes de operacionalizar o processo de anamnese, foi divulgado um folheto e uma cartilha, direcionado as mulheres com miomatose uterina, com informações didáticas sobre o conceito de mioma, principais características, tipos, como é feito o diagnóstico, tratamentos disponíveis e a importância da assistência psicológica como auxílio para a saúde da mulher. O folder e a cartilha passaram por uma revisão pela coordenadora do projeto, que realizou algumas correções para seu delineamento final.

Em seguida, foi realizada uma triagem entre as pacientes, ou seja, incluídas as mulheres com miomatose uterina dispostas a participar, mediante entrega e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para entrevista registrada por escrito em

anamnese feita pela estagiária. Posteriormente, os dados foram analisados para verificar a necessidade de acompanhamento psicológico. Dessa forma, foi esperado que os instrumentos fossem um possível referencial prático de registros pertinentes a psicologia em si como profissão e ciência.

4.3 Avaliação Psicológica

A Avaliação Psicológica do Paciente pode ser considerada um complemento as triagem e entrevista para ampliar a postura do sujeito frente a doença, internação, tratamento e descobrir os fatores emocionais e comportamentais que prejudicam o prognóstico e as possíveis estratégias de enfrentamento. Pontos relacionados ao funcionamento psíquico do paciente, nível cognitivo, afetivo-emocional e inter-relacional dos sujeitos podem ser investigados.

Durante estágio, incluiu-se como instrumento complementar:

1. Roteiro de Avaliação Psicológica.

Depois da triagem e entrevista, a estagiária realizou a avaliação psicológica das pacientes para complementar dados iniciais e auxiliar aquelas pacientes que realmente precisavam de acompanhamento psicológico. Logo estimou-se que o procedimento foi um recurso complementar a instrumentalização dos atendimentos realizados no hospital.

4.4 Consulta de Prontuário

O Hospital Getúlio Vargas – HGV apresenta uma composição decrescente de organização do prontuário médico que inclui prescrição, evolução, parecer, exames, história clínica, folha de admissão, Autorização para Internação Hospitalar – AIH e sumário de alta. Infelizmente, o Serviço de Psicologia do hospital não apresenta documentação específica incluída no Registro de Prontuário.

Entretanto, os questionamentos relativos ao registro psicológico em prontuário foram inevitáveis: o que deve ser registrado? Qual a linguagem a ser utilizada? Como preservar o sigilo do paciente, já que muitos profissionais lidam com os prontuários? Azevedo (2003). Diante das indagações proferidas, o psicólogo pode incluir as informações pertinentes sobre o doente, justificar os registros fundamentados, transmitir para os profissionais das diversas categorias da saúde conforme necessidade. Dessa forma, o registro do psicólogo contribuirá como suporte para que a equipe saiba lidar com aspectos que envolvam a subjetividade do paciente, não apenas a patologia.

A estagiária teve acesso às normas de prontuário da clínica médica e sua respectiva composição. Dessa forma, as regras ajudam nos registros de internação e alta hospitalar; a organização da história clínica da paciente; solicitação, agilização e resgate dos exames realizados e possível agendamento de retorno ambulatorial. Eventualmente, a estagiária tentou checar o prontuário das pacientes nos meses de janeiro à maio, para maior eficácia ao longo do processo psicoterapêutico das pacientes, mas não obteve autorização da clínica de ginecologia para acesso, contou apenas com o diagnóstico clínico inicial.

4.5 Atendimento Individual/Encontro de Grupo Focal

Como abordagem psicoterápica de duração e tempo delimitados, a Psicoterapia Breve – PB trata-se de um processo de ação terapêutica que visa diminuir a ansiedade do paciente que sofre de dificuldades emocionais, qualquer que seja a origem. É eficiente terapeuticamente aos pacientes situados no contexto hospitalar, cuja principal dificuldade está em lidar adequadamente com algum distúrbio somático que o levou ao hospital. Ferreira (1997).

Nos momentos de vulnerabilidade emocional, a pessoa é mais suscetível aos efeitos negativos de situações inadequadas. Contudo, a assistência psicológica pode proporcionar mobilização intensa e busca da saída da crise. Muitos casos revelam, apesar do pouco tempo de trabalho, mudanças significativas referidas a novos posicionamentos frente à vida e aos desafios que precisam ser enfrentados. Ismael (2005).

Para o êxito de um processo de P.B. dentro da abordagem focal, é imprescindível a capacidade do terapeuta em compreender e avaliar o problema do paciente em termos psicodinâmicos, a fim de obter condições de estabelecer um foco de trabalho adequado. Lemgruber (1997).

A partir de atendimentos individuais/encontros de grupo focal, a psicoterapia breve pode ser aplicada ao considerar que intercorrências são inevitáveis e exigem intervenções psicológicas com duração inferior à uma psicoterapia clássica. Ferreira (1997). Dessa forma, a fundamentação tomada foi um referencial ao longo dos atendimentos individuais/encontros de grupo focal com mulheres com miomatose uterina assistidas no hospital. No estágio, foi elaborado material integrante para uso futuro no contexto de atendimento:

1. Folha de Controle de Atendimentos Psicológicos nas Enfermarias;
2. Folha de Acompanhamento Psicológico;
3. Folha de Evolução da Paciente com Mioma Uterino.

Diante da crise provocada pelo diagnóstico, prognóstico e/ou tratamento, a psicoterapia breve incluiu metas conforme os casos atendidos e possíveis encaminhamentos para outros profissionais. Além disso, os encontros de grupo focal/atendimentos individuais puderam estimular a troca de experiências entre as pacientes assistidas na Clínica e no Ambulatório de Ginecologia. Dessa forma, as técnicas psicoterápicas podem ser incorporadas previamente como instrumentos de intervenção do psicólogo e utilizadas junto às pacientes no hospital. Como resultado passível a mudanças, pretendeu-se propor a inclusão e posterior expansão do atendimento psicológico em mulheres com miomatose uterina, auxílio a gama de atenção básica à saúde da mulher.

4.6 Conclusão e/ou Encaminhamento dos Casos

De acordo com cada caso, à medida que as pacientes receberam alta médica acompanhados de seus familiares, considerou-se a possibilidade de uma orientação para a alta com a finalidade de estimular adesão e/ou continuação do tratamento, continuidade do cuidado em casa e internações sucessivas. Ismael (2005). Como fator integrante dos resultados esperados, pretendeu-se destacar a importância da reabilitação psicológica e social para a mulher com mioma uterino.

Quando o fechamento das atividades do atendimento no contexto hospitalar se aproximou, o desligamento progressivo foi realizado nas enfermarias. Dessa forma, os casos atendidos foram rematados dependendo da quantidade e qualidade de encontros com o paciente e/ou acompanhante e previsão de alta médica. Como a Clínica de Ginecologia apresenta rotatividade moderada com relação à permanência dos enfermos, todas as pacientes e/ou acompanhantes egressos no hospital foram informados do encerramento dos atendimentos psicológicos. Eventuais casos que não puderam ser fechados no período do atendimento foram encaminhados aos responsáveis pertinentes.

Diante da proposta de intervenção psicológica, a análise de dados foi realizada conforme dados da pesquisa anterior e registros atuais de atendimentos psicológicos realizados para identificar o perfil da demanda atendida e a postura ética da avaliação dos atendimentos prestados. Contudo, não foi possível uma devolutiva à instituição acerca dos atendimentos oferecidos e apuração estatística com relação aos procedimentos e demandas do Serviço de Psicologia. Dias (2007).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do contexto hospitalar, o estagiário se depara com inúmeras situações referentes ao dia-a-dia profissional para o desenvolvimento de habilidades compatíveis com o seu nível de conhecimento até então adquirido. A partir do momento em que começa a atender, sua visão antes idealizada, se torna concreta, direcionando a realidade propriamente dita da profissão. Dessa forma, o estágio foi e ainda é apenas o primeiro passo de amplitude do trabalho do psicólogo no hospital e traz consigo uma amostra do que se experiencia de verdade.

Muitas dificuldades perpassaram em caráter intra e extra-muros do hospital, relacionados ao processo burocrático de deferimento de solicitação de estágio; a falta de estrutura de um Serviço de Psicologia não somente para os psicólogos da instituição, mas também para os estagiários existentes e futuros e a impasses para entrar em contato com os profissionais de saúde da Clínica de Ginecologia. Contudo, parte das atividades foram executadas e as etapas restantes foram concluídas nos meses seguintes, o que permitiu uma reflexão constante de postura ética e profissional com as pacientes a serem atendidas.

Como as etapas desenvolvidas foram relevantes para a formação profissional no Curso de Psicologia, permitiu a associação entre a teoria vista em sala de aula às atividades realizadas em campo. Tanto os meios de organização dos atendimentos quanto a escolha de técnicas de intervenção refletem a necessidade de conhecimento e de conscientização das ações exercidas. Portanto, o futuro profissional de psicologia precisa aprimorar-se ininterruptamente para lidar com o paciente, a família, a equipe e a rotina no hospital.

Desde o egresso na graduação, a vontade de atuar em Psicologia Hospitalar esteve presente. Mesmo com dificuldade, foi possível encontrar referenciais de psicólogos em atuação, material de estudo e pesquisa e poucos hospitais que oferecem condições mínimas para o exercício de psicologia hospitalar. Principalmente nos hospitais públicos, a Psicologia Hospitalar possui um longo caminho em termos de estrutura física estática e dinâmica, corpo clínico fixo de psicólogas concursadas a ser incluído, plano de estágio curricular e extra curricular, definição de material e registros de atendimento, dentre outros.

Finalmente, o décimo primeiro período foi uma oportunidade para me dedicar à área de Psicologia Hospitalar de forma mais consciente e tranqüila. Acredito que o resultado satisfatório que obtive anteriormente me ajudou ao longo deste estágio supervisionado. Todo o aprendizado até aqui, contribuiu para a execução das etapas subseqüentes. Quando estiver legalmente graduada, pretendo expandir os próprios conhecimentos para aumentar a segurança e a assertividade no desempenho da profissão de psicóloga.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAMY, Susana. **Ensaio de Psicologia Hospitalar: a ausculta da alma**. 2ª ed. São Paulo: Editora Independente, 2007.

AZEVEDO, Fabiane Menezes & THOMAS, Caroline Venzon Dantas. Registro Psicológico em Prontuário. In: **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar – SBPH**. Belo Horizonte: Janeiro de 2003. 5v (nº 01 e nº 02 junho/dezembro 2002).

BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto. **Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

CAMON, Valdemar Augusto Angerami (org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2003.

CAMPOS, Luiz Fernando de Lara. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia**. São Paulo: Alínea, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Manual de Normas Técnicas para a Residência em Psicologia na Área de Saúde**. Resolução CFP (Nº009/2000). Brasília, 2000.

DIAS, Natália Martins & RADOMILE, Maria Eugênia Scatena. **A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação**. Universidade de São Francisco, 2007.

FERREIRA SANTOS, Eduardo. **Psicoterapia breve: uma abordagem sistematizada de situações de crise**. 2ª ed. São Paulo: Ágora, 1997.

GUEDES, Carla Ribeiro. A Supervisão de Estágio em Psicologia Hospitalar no Curso de Graduação: relato de uma experiência. In: **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**. 2006. 26 (3), 516-523.

ISMAEL, Sílvia Maria Cury (org.). **A prática psicológica e sua interface com as doenças.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. (Especialização em Psicologia Hospitalar, 1v.).

LEMGRUBER, Vera. **Psicoterapia breve integrada.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.