

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Otávio Ferreira Moraes

**COMPETÊNCIAS DO PSICÓLOGO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM
DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Santa Maria, RS
2022

Otávio Ferreira Moraes

**COMPETÊNCIAS DO PSICÓLOGO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM
DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Roberta Weber Werle

Santa Maria, RS

2022

Otávio Ferreira Moraes

**COMPETÊNCIAS DO PSICÓLOGO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM
DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas.**

Aprovado em 08 de novembro de 2022:

Roberta Weber Werle, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Jucelaine Arend Birrer, Me. (UFSM)
(Coorientadora)

Adaiane Amelia Baccin, Me. (EBSERH/HUSM)

Grasiele Gallina Seeger, Esp. (EBSERH/HUSM)

Santa Maria, RS
2022

RESUMO

COMPETÊNCIAS DO PSICÓLOGO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR: Otávio Ferreira Moraes

ORIENTADORA: Roberta Weber Werle

CO-ORIENTADORA: Jucelaine Arend Birrer

As condições crônicas demandam novos paradigmas de cuidado no Sistema Único de Saúde, afetando drasticamente o modelo de atenção no ambiente hospitalar e a atuação do psicólogo, recentemente introduzido neste local. O presente trabalho tem como objetivo mapear competências desenvolvidas pelo psicólogo hospitalar durante a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas. Trata-se de um relato de experiência, que utiliza das vivências do residente para elencar as competências necessárias para a atuação no ambiente hospitalar, no que tange o acompanhamento do portador de condições crônicas. Percebeu-se o desenvolvimento de competências em conjuntos temáticos, sendo estes relacionados à atuação do psicólogo durante a internação, com o intuito da diminuição do sofrimento; ao trabalho em equipe multiprofissional; e ao conhecimento e articulação das redes de saúde, a fim de garantir a integralidade do acompanhamento para as condições crônicas.

Palavras-chave: Psicologia, Psicologia Hospitalar, Residência Multiprofissional, Competências, Condições de Saúde Crônicas Múltiplas

ABSTRACT

COMPETENCIES OF THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENT PSYCHOLOGIST IN CHRONIC-DEGENERATIVE DISEASES: EXPERIENCE REPORT

AUTHOR: Otávio Ferreira Moraes
ADVISOR: Roberta Weber Werle
COADVISOR: Jucelaine Arend Birrer

Chronic conditions demand new care paradigms in the Unified Health System, drastically affecting the care model in the hospital environment and the role of the psychologist, recently introduced in this location. This article aims to map competencies developed by the hospital psychologist during the Multiprofessional Residency in Adult Health with an emphasis on Chronic-Degenerative Diseases. This is an experience report, which uses the resident's experiences to catalog the necessary skills to work in the hospital environment, regarding the care of patients with chronic conditions. It was noticed the development of skills in thematic sets, which are related to the psychologist's performance during hospitalization, aiming to reduce suffering; to work in a multidisciplinary team; and to the knowledge and articulation of health networks, in order to guarantee the integrality of care for chronic conditions.

Keywords: Psychology, Hospital Psychology, Multiprofessional Residency, Competencies, Multiple Chronic Health Conditions

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	8
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSSÃO	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1. INTRODUÇÃO

Os modelos de atenção à saúde constituem-se de sistemas lógicos organizados para o funcionamento das Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo articuladores entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias (MENDES, 2011, p. 209), sendo diferenciados por modelos de atenção aos eventos agudos e às condições crônicas. Para a Organização mundial de Saúde (OMS, 2003) condição de saúde constitui uma nova tipologia de saúde que se diferencia da tipologia clássica. Definidas como circunstâncias na qual as pessoas apresentam de forma maior ou menor respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas (MENDES et al, 2019).

Para Mendes (2019) as condições agudas são aquelas de curso curto que se manifestam de forma pouco previsível e devem ser manejadas de forma episódica, reativa, enquanto as condições crônicas de saúde são aquelas de curso relativamente longo ou permanente que devem ser manejadas de forma proativa, contínua. Estas usualmente apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Tais condições englobam as chamadas doenças crônicas transmissíveis (e.g. AIDS, hepatite B e C, tuberculose) e não-transmissíveis (e.g. doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Condições crônicas também englobam “fatores de risco individuais biopsicológicos, [...], as enfermidades (*illnesses*), os distúrbios mentais de longo prazo e as deficiências físicas e estruturais contínuas, como amputações e deficiências motoras persistentes” (Mendes, 2018).

Além disso, muitas condições agudas podem evoluir para condições crônicas, como certos traumas que deixam sequelas de longa duração, determinando algum tipo de incapacidade que exigirá cuidados, quase permanentes, do sistema de atenção à saúde (Mendes, 2019). Anteriormente, as condições e doenças agudas - caracterizadas por aparecimento repentino, com causa e diagnóstico bem delineados - eram o foco da atuação dos profissionais de saúde. Lentamente, nota-se a exigência da transformação da lógica do cuidado, para um modelo de atenção com cuidado voltado para a longitudinalidade do acompanhamento.

Sendo assim, há a necessidade de adaptação do modo de enxergar o usuário que busca os serviços da rede de atenção em saúde, passando de um modelo biomédico, centrado no diagnóstico e no biológico, para uma perspectiva biopsicossocial. Conforme Straub (2014, p. 13, essa perspectiva reconhece que forças biológicas, psicológicas e socioculturais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo à doença. Isto é, o processo de saúde e doença e seus desenrolares devem ser entendidos através de múltiplos contextos.

Nesse tocante, uma ferramenta que se mostra como grande potência transformadora para esta transição é, justamente, a implantação de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) ao redor de todo país. Os programas de residência em saúde constituem-se em uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* que visa à formação de profissionais para a assistência, gestão e ensino. Destinam-se às profissões que se relacionam com a área da saúde, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço (BRASIL, 2006).

As RMS estão dispostas em vários pontos da rede de atenção em saúde, podendo formar profissionais especialistas com vivências na atenção primária ou locais de maior complexidade, como ambulatórios especializados ou hospitais. Dessa forma, faz-se importante pensar a potencialidade da presença de programas de residência multiprofissional no ambiente hospitalar - o epicentro do modelo biomédico.

Tradicionalmente, nas práticas de cuidados hospitalares centradas no modelo biomédico, a visão dos pacientes internados dá-se exclusivamente através de um diagnóstico a ser tratado ou do número do leito onde se encontra. O desafio da integralidade na atenção hospitalar, então, pode ser avistado através de dois ângulos, conforme explorado por Feuerwerker & Cecílio (2007). O primeiro versa sobre a integralidade do atendimento no ambiente hospitalar, buscando a atuação multiprofissional e a visão integral do usuário. O segundo, por sua vez, aborda justamente um dos pontos principais da importância do cuidado de condições crônicas: a integralidade vista a partir do hospital, isto é, a articulação do hospital com os demais pontos da rede de atenção em saúde.

Integralidade que, lentamente vem sendo alcançada através da introdução de outros profissionais no ambiente hospitalar, antes incomuns ao local. Dentre estas profissões de inserção recente, compondo equipes especializadas, e também presente em programas das residências multiprofissionais, está o psicólogo.

A Psicologia Hospitalar é o campo de tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, visando à minimização do sofrimento provocado pela hospitalização (SIMONETTI, 2006). O paciente hospitalizado apresenta problemas que são vivenciados em uma situação real de doença e demais agravos da saúde que necessitam de hospitalização, o que exige do psicólogo habilidades para estabelecer vínculo e manter o foco nas demandas centrais (AZEVEDO; CREPALDI, 2016), abordando temáticas características ao momento vivido, como o recebimento de uma má notícia, o adoecimento físico, a perda e o luto. Conforme preconizado pelo Conselho Federal de Psicologia, dentre as atribuições do psicólogo hospitalar, pode-se citar atividades realizadas ao acolhimento, atendimento, avaliação (CFP, 2019),

voltadas não somente para o paciente, mas também para familiares e profissionais envolvidos no cuidado (CRP-PR, 2016).

Apesar do foco nos aspectos psicológicos do adoecimento, é essencial que o psicólogo trabalhe a partir do modelo biopsicossocial, buscando uma visão integral do usuário a sua frente. Outra característica fundamental, diferente do ambiente de consultório, refere-se ao trabalho multiprofissional necessário para a obtenção do cuidado integral ao paciente internado com condições crônicas (TONETTO; GOMES, 2007).

Postos estes desafios, a opção da realização da especialização através de uma RMS dá-se como uma potente oportunidade de preparação para o trabalho no ambiente hospitalar, através do desenvolvimento de conhecimentos e competências.

As competências humanas ou profissionais são compreendidas como combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional (CARBONE *et al*, 2005; BRANDÃO, 2007). Quando levada em consideração a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, exemplos de competências discorreriam sobre a capacidade do alívio de sofrimento em pacientes e familiares, do trabalho multiprofissional, dentre outros.

Frente a isso, o presente artigo tem como **objetivo** *mapear as competências desenvolvidas do profissional psicólogo de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas*. O intuito de buscar está temática advém das experiências pessoais do residente, que, no decorrer dos dois anos de formação percebeu lacunas no processo de formação no que tange às competências do psicólogo no âmbito hospitalar relacionadas ao paciente com condições crônicas.

Por meio de um mapeamento fidedigno através das experiências vividas, espera-se contribuir com a atualização do projeto político-pedagógico dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde, o qual possui algumas fragilidades na sua construção; bem como auxiliar na reflexão e qualificação de futuros e atuais profissionais, visando o benefício dos usuários do Sistema Único de Saúde.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A fim de alcançar o objetivo proposto, o presente trabalho foi realizado em forma de relato de experiência. A importância do relato de experiência se dá pela possibilidade de analisar casos específicos de maneira aprofundada, garantindo a visão sobre particularidades, aspectos positivos e aspectos negativos das atividades realizadas. Desse modo, adotou-se um modelo de roteiro do Relato de Experiência conforme proposto por Mussi, Flores e Almeida

(2021). Em sua estrutura, há divisão em seis grandes sessões, sendo estas: Introdução, Procedimentos Metodológicos, Resultados, Discussão, Considerações finais e Referências bibliográficas.

As vivências realizadas durante o período da residência multiprofissional ocorreram no período de março de 2020 à fevereiro de 2022, totalizando 24 meses. Durante este período, houve uma jornada de trabalho com atividades práticas de 36 a 40 horas semanais, de segunda à sexta-feira, voltadas para a atuação no ambiente hospitalar.

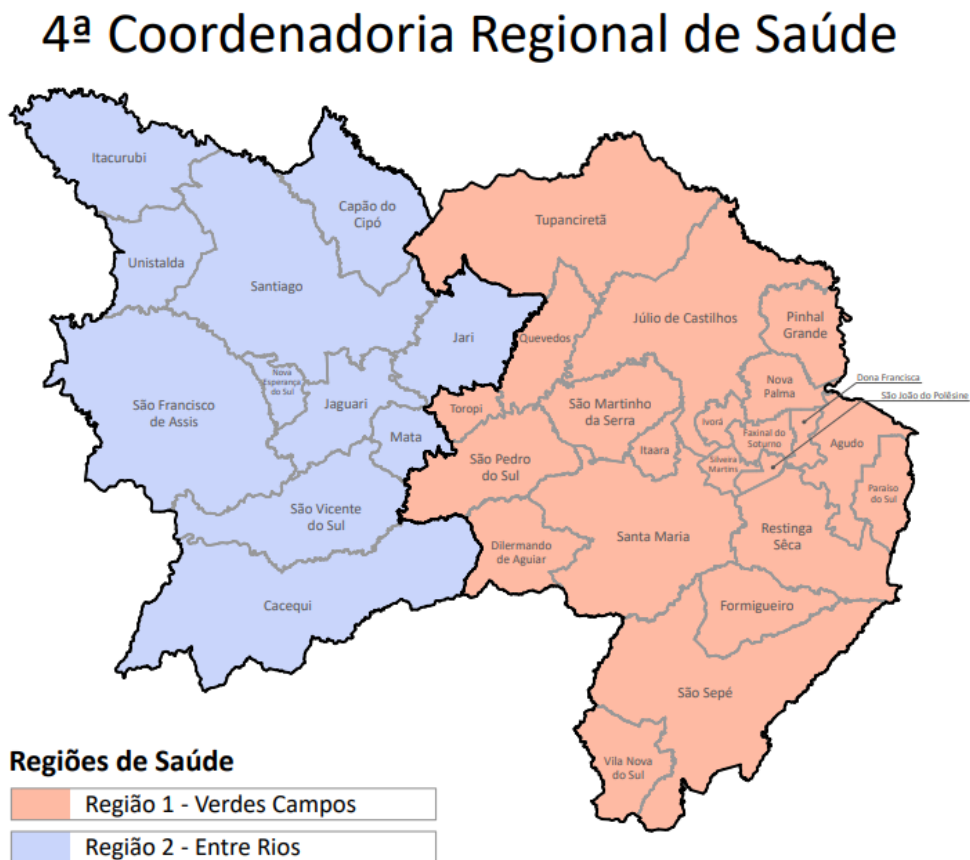
O local das práticas realizadas deu-se num hospital-escola público de alta complexidade, vinculado a uma universidade federal, na região central do estado do Rio Grande do Sul. Ao longo do processo, o residente psicólogo atuou durante os primeiros 12 meses no Serviço de Internação da Unidade de Cirurgia (UCG), e após isso, na Unidade de Clínica Médica II e no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Além disso, durante todo o período, foram realizadas atividades no Ambulatório Multiprofissional de Adesão ao Tratamento para Pacientes com HIV.

Por estes locais circulam pacientes provenientes de duas regiões de saúde abrangidas pela respectiva coordenadoria regional de saúde, conforme Figura 1. Tratam-se de pacientes adultos, portadores de doenças crônicas ou condições agudas que acarretaram em sequelas transitórias ou permanentes. Em ambos os casos, compreende-se que tais sujeitos necessitarão de acompanhamento longitudinal após o período de internação hospitalar.

Para analisar as competências desenvolvidas no decorrer do período, compreende-se que as intervenções se configuram justamente por meio das ações realizadas durante a atuação nos campos do ambiente hospitalar, que foram embasadas por diretrizes técnicas do Conselho Federal de Psicologia, bem como articulações possíveis com elementos formadores das políticas de saúde. A atuação no ambiente hospitalar constou de atendimentos psicológicos realizados a pacientes internados, bem como ações desenvolvidas em conjunto com a equipe multiprofissional lotada nos locais designados.

Com relação aos aspectos éticos relacionados ao trabalho, é importante notar que, embora não tenha tramitação no Comitê de Ética de Pesquisa, as atividades realizadas, bem como a atuação dos profissionais no ambiente hospitalar é pautada em seus respectivos códigos de ética, conforme designação dos respectivos conselhos profissionais, e códigos de conduta e normativas redigidas pela instituição hospitalar. Além disso, durante a redação do trabalho, buscou-se ocultar e preservar identidades, nomes e itens que pudessem identificar sujeitos e instituições.

Figura 1 - Regiões de saúde abrangidas pelo hospital de referência do município da RMS



Fonte: Site da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (<https://saude.rs.gov.br/crs>)

3. RESULTADOS

O período de uma residência multiprofissional em saúde é composto por dois anos de experiências práticas. No caso específico do programa de residência vivido, a cada ano o residente transita por unidades de atuação distintas. Desde o princípio, há a necessidade de adaptação às rotinas e aos protocolos de segurança propostos pela unidade de referência. O formato de rodízio anual dá-se com o intuito de permitir o acompanhamento longitudinal dos usuários dos serviços, visando a garantia da integralidade e evitando a interrupção abrupta de propostas de tratamento devido a descontinuidade dos rodízios mais breves.

No primeiro ano, representado pelo Quadros 1 e 2, a unidade de referência é a clínica cirúrgica, onde o residente tem contato com atendimentos relacionados a temáticas de pré e pós-cirúrgico. Há o contato com pacientes crônicos de longa data, que necessitam de internação devido a agudização de sua condição, e com pacientes que, após o procedimento cirúrgico,

passarão a conviver com alguma condição crônica (amputações, ostomias de caráter permanente, entre outros). É essencial que o psicólogo residente saiba identificar quem são os doentes crônicos que necessitam de atendimento durante a internação.

Com a primeira introdução ao ambiente hospitalar, para além da familiaridade com o ambiente, fez-se importante o contato e a formação de vínculos com os profissionais multiprofissionais que constituem a equipe da unidade. O primeiro estabelecimento de vínculos serviu como subsídio para a atuação multiprofissional integrada não somente entre os residentes, mas também com preceptores e outros profissionais.

Ainda conforme o Quadro 1, com relação aos cuidados com o paciente, percebeu-se a importância de expandir o setting de atendimentos para o leito e outros ambientes do hospital, bem como a necessidade de realizar anamneses adequadas ao quadro de saúde do paciente. Notou-se também que a necessidade de realização de cirurgias afeta não somente o paciente, mas também familiares implicados no acompanhamento hospitalar. Sendo assim, é imprescindível que o psicólogo estenda o escopo de seus atendimentos para familiares cuidadores.

Quadro 1 – Competências a serem desenvolvidas no 1º semestre do período de Residência Multiprofissional

Semestre 1
Obedecer a normas, protocolos e orientações preconizadas pelo hospital
Respeitar a rotina das unidades de referência e do ambiente hospitalar
Identificar o doente crônico internado nas unidades de referência
Estabelecer vínculos com profissionais não-psicólogos lotados nas unidades de referência
Realizar anamneses adequadas ao ambiente hospitalar
Estender o setting de atendimento para o leito e outros locais do hospital
Estender o atendimento psicológico a familiares do paciente
Conhecer a rede de atenção do Município.

Fonte: Autores

Após o estabelecimento no ambiente hospitalar, adaptação às rotinas e formação de vínculo com profissionais e pacientes, outras competências começaram a ser desenvolvidas, conforme o Quadro 2, referente ao segundo semestre da residência multiprofissional. Primeiramente, notou-se que o paciente crônico, após a alta-hospitalar, seguirá demandando cuidados físicos e/ou psicológicos. Tais cuidados variam em nível de complexidade, do acompanhamento na rede básica ou em ambulatório especializado.

Dessa forma, é primordial que o psicólogo residente conheça os serviços ofertados pelas redes municipais de saúde da região de referência de seu hospital. E, internamente, percebeu-se a importância da participação do residente multiprofissional nos espaços de discussão de casos, fundamentando ainda mais o trabalho em equipe durante o primeiro ano de formação.

Com o desenvolvimento de uma entrevista inicial adequada, apta a identificação de demandas de pacientes e familiares, foi possível perceber que há a necessidade de intervenções que se façam adequadas para o momento de vida de cada pessoa atendida. É importante que o psicólogo saiba como se comunicar, ou sobre quais temáticas abordar durante o atendimento psicológico. Ainda, notou-se a importância de trabalhar aspectos psicológicos relacionados ao adoecimento crônico, como atividades de educação em saúde e intervenções que visem a adesão ao tratamento.

Além disso, percebeu-se a importância de identificar sinais e indicativos da necessidade de atuação de outros núcleos profissionais. Durante os atendimentos psicológicos, algumas vezes o sofrimento psíquico está ligado a questões da área de outros núcleos profissionais. Sendo assim, é essencial que o psicólogo residente saiba visualizar sinais e acionar profissionais de outras especialidades quando imperativo.

Quadro 2 – Competências a serem desenvolvidas no 2º semestre do período de Residência Multiprofissional

Semestre 2
Conhecer serviços disponíveis nas redes de saúde dos municípios de abrangência do hospital
Identificar sinais/indicativos da necessidade de atuação de outros núcleos profissionais
Acionar outros núcleos profissionais quando identificadas sinais/indicativos da necessidade de sua atuação

Participar ativamente dos espaços de discussão multiprofissional (Clínica Ampliada (CA), Plano Terapêutico Singular (PTS), rounds multiprofissionais e reuniões)
Trabalhar sobre aspectos relacionados ao adoecimento crônico com paciente e familiares
Adotar métodos de atendimento condizentes com estado de saúde do paciente
Realizar intervenções psicológicas adequadas a situação de internação hospitalar

Fonte: Autores

Durante o segundo ano do período de residência multiprofissional, espera-se que o psicólogo já esteja empoderado sobre a dinâmica hospitalar e dos fluxos da rede de atenção à saúde. Neste momento, o residente é realocado para novas unidades no ambiente hospitalar: a Clínica Médica e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A Clínica Médica, unidade de referência principal, recebe majoritariamente pacientes crônicos de longa data, acometidos por agudizações de suas enfermidades, com sequelas crônicas permanentes e/ou em fase final de vida. O SAD, por sua vez, recebe pacientes que ainda necessitam da atuação multiprofissional, porém não se beneficiarão mais do ambiente hospitalar e não serão capazes de realizar o acompanhamento em outros níveis de saúde devido a incapacidade de locomoção.

Sendo assim, dando continuidade à linha de aprendizado de competências proposta, conforme o Quadro 3, percebeu-se a necessidade da realização dos encaminhamentos para as redes de saúde dos municípios, a fim de manter o seguimento dos atendimentos psicológicos quando necessário. Por vezes, foram avaliadas demandas que não seriam passíveis de intervenção durante a internação hospitalar ou que possuíam necessidade de acompanhamento após tal período.

Com relação ao trabalho multiprofissional, com a vivência no SAD, foi possível perceber a importância da realização de atendimentos em conjunto com outros núcleos da saúde. As visitas domiciliares realizadas ocorrem, muitas vezes, em conjunto com outros profissionais, o que solidifica a necessidade da atuação conjunta. Ainda, ao ser participativo nos espaços de discussão multiprofissionais, é importante que o psicólogo residente esteja apto a assessorar as equipes na definição de condutas e do manejo do paciente.

Nesse período também se iniciam os atendimentos ambulatoriais. Durante a residência multiprofissional sucedida, foram realizados atendimentos em ambulatórios que visavam a manutenção da adesão do tratamento de pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana; e o acompanhamento de idosos e familiares no ambulatório de Geriatria. Percebeu-se a importância do atendimento psicológico e da inserção do psicólogo nas equipes dos

respectivos ambulatórios na atuação multiprofissional, tanto para a formação do residente quanto para a vida dos pacientes que realizavam acompanhamento.

Por último, referente à própria atuação da Psicologia Hospitalar, notou-se a necessidade da adoção de condutas que priorizem aspectos psicológicos dos pacientes internados. É importante que o psicólogo residente desenvolva o manejo dos atendimentos de forma a reduzir possíveis iatrogenias e potencializar o bem-estar de quem está sendo atendido.

Quadro 3 – Competências a serem desenvolvidas no 3º semestre do período de Residência Multiprofissional

Semestre 3
Realizar encaminhamentos para redes de saúde dos municípios visando seguimento dos atendimentos psicológico caso avaliada necessidade
Realizar conexão dialógica com a rede de apoio do paciente
Realizar intervenções/atendimentos conjuntamente com profissionais não-psicólogos
Assessorar equipes assistentes na definição de manejo e condutas para paciente
Realizar atendimento ambulatorial de pacientes e/ou familiares nas modalidades uni e multiprofissional
Adotar conduta que priorizam aspectos psicológicos e emocionais de pacientes e familiares

Fonte: Autores

Com o período da residência se aproximando de sua conclusão, é esperado que o psicólogo residente multiprofissional já esteja em consonância com o serviço e atendimentos psicológicos. Percebeu-se, então, conforme o Quadro 4, a possibilidade do engajamento em questões relacionadas à produção científica voltada à realidade da atuação do residente. A importância advém da oportunidade do aprimoramento do serviço através da investigação e realização de trabalhos, seja para eventos científicos ou trabalhos relacionados à própria especialização. Nesse tocante, outro modo de aprimorar o serviço se dá através do auxílio na elaboração de protocolos de atuação no ambiente hospitalar, outra possibilidade de atuação do residente multiprofissional.

Além disso, com o entrosamento da equipe bem sucedido, percebeu-se a importância da atuação do psicólogo residente no sentido de identificar e trabalhar dificuldades de profissionais

não psicólogos com relação ao manejo de pacientes, seja ela individual ou da equipe. O trabalho pode ser realizado, por exemplo, através de capacitações ou rodas de conversa.

Por último, com relação à continuidade do atendimento preconizada para os pacientes crônicos, é fundamental que o psicólogo residente seja capaz de monitorar casos encaminhados para a rede de saúde dos municípios. Percebeu-se a importância do monitoramento, pois, por vezes, pacientes necessitavam de novas internações e mantinham queixas prévias.

Quadro 4 – Competências a serem desenvolvidas no 4º semestre do período de Residência Multiprofissional

Semestre 4
Monitorar casos encaminhados para rede de saúde dos municípios
Identificar e trabalhar dificuldades de profissionais não-psicólogos com relação ao manejo de pacientes
Produzir trabalhos científicos relevantes para o saber psicológico e/ou do doente crônico
Auxiliar na elaboração de protocolos que envolvem a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar
Promover encontros permanentes de educação em saúde com os demais núcleos profissionais

Fonte: Autores

Além das competências desenvolvidas ao longo do período, notou-se a falta de experiências com a organização e coordenação de grupos com pacientes e/ou familiares. O ambiente hospitalar e a organização dos serviços integrados durante os dois anos não comportavam espaço para a realização desta modalidade de atividade. No entanto, faz-se importante a menção do benefício da realização de intervenções em grupo, seja para a formação do residente, ou para pacientes crônicos.

Por fim, é importante ressaltar que a organização das competências desenvolvidas ao longo do período da residência multiprofissional em semestres é um modo didático de elucidar uma possível curva de aprendizado. Ao longo do processo, as competências vão se desenvolvendo simultaneamente e com interdependências.

4. DISCUSSÃO

Ao longo do período de residência, foi possível conceber competências fundamentais para a formação do psicólogo. Tais competências variaram entre “categorias”, podendo ser divididas quanto ao trabalho do psicólogo hospitalar, o trabalho em equipe e o engajamento na continuidade do acompanhamento dos pacientes atendidos durante a internação. Encontrou-se duas pesquisas (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010; ARAÚJO; GUIZARDI, 2021) que buscam compreender as competências desenvolvidas pelos residentes multiprofissionais durante suas trajetórias. No entanto, nenhuma delas versa sobre a atuação no ambiente hospitalar, dificultando possíveis aproximações.

Quanto ao trabalho do psicólogo hospitalar, é válido ressaltar a falta da temática nos cursos de graduação do Brasil. Em requisito acadêmico, a graduação em Psicologia geralmente é centrada no contexto de atuação clínica, restringindo a teoria e a prática aos outros campos de atuação (ASSIS; FIGUEIREDO, 2020), deixando lacunas no ensino de outras áreas. A área hospitalar é um campo recente para a prática profissional da psicologia, sendo reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal há menos de 20 anos (CFP, 2007). Dessa forma, as instituições de ensino encontram-se adaptando seus currículos para acomodar as demandas criadas pela inserção profissional nos mais variados campos. Uma pesquisa realizada por Torezan et al (2013), constatou que de uma amostra de psicólogos que atuavam em hospitais de Londrina, 70% não possuíam conhecimentos diretamente relacionados à atuação do psicólogo no âmbito hospitalar. A residência multiprofissional nestes ambientes, então, se propõe como uma alternativa de especialização e preparo para atuação através do desenvolvimento de competências específicas, visto que prepara o futuro profissional para as rotinas hospitalares, provê o conhecimento técnico necessário e particular ao campo e auxilia a encontrar o fio condutor da atuação da psicologia.

O trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar tem o objetivo de ajudar o paciente e o familiar a lidarem com os aspectos psicológicos do adoecimento e do processo de internação (Assis e Figueiredo, 2019). Na Psicologia Hospitalar não são diagnosticadas doenças, mas a relação das pessoas com a doença apresentada (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011). O adoecimento e a internação hospitalar requerem o domínio de temáticas particulares, que surgem durante o fazer do psicólogo, como adaptação a novas realidades (durante a internação ou após a alta hospitalar), preparo para procedimentos, morte e finitude. Além disso, a atuação voltada para o atendimento de pacientes e familiares comporta atividades relacionadas a processos de acolhimento, acompanhamento e avaliação (CFP, 2019), muitas vezes em

ambientes diferentes do *setting* terapêutico usual. Durante o período de residência, percebeu-se a necessidade do preparo do psicólogo para situações de atendimento em locais e situações adversas.

Um veio fundamental da psicologia hospitalar versa sobre a visão biopsiossocial e espiritual dos indivíduos, a qual o profissional utiliza para enxergar o paciente internado. Dentro do ambiente hospitalar, existe a hegemonia de um modelo mecanicista, biomédico, que busca enxergar o paciente de forma orgânica, através de sua patologia. Porém, paralelamente ao avanço e sofisticação da biomedicina foi sendo detectada sua impossibilidade de oferecer respostas conclusivas ou satisfatórias para muitos problemas ou, sobretudo, para os componentes psicológicos ou subjetivos que acompanham, em grau maior ou menor, qualquer doença (BARROS, 2002). Nesse tocante, o psicólogo tem a capacidade de contribuir para uma mudança neste viés hegemônico, uma vez que enxerga o paciente de forma integral. De modo geral, o trabalho do psicólogo reforça a importância que aspectos psicológicos e emocionais têm no desfecho de quadros de pacientes - não somente durante a internação, mas também após a alta hospitalar.

Com relação às doenças crônicas, pode-se pensar a atuação do psicólogo hospitalar em vários momentos, conforme preconizado pelo Manual de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS (CFP, 2019), vide a Figura 2:

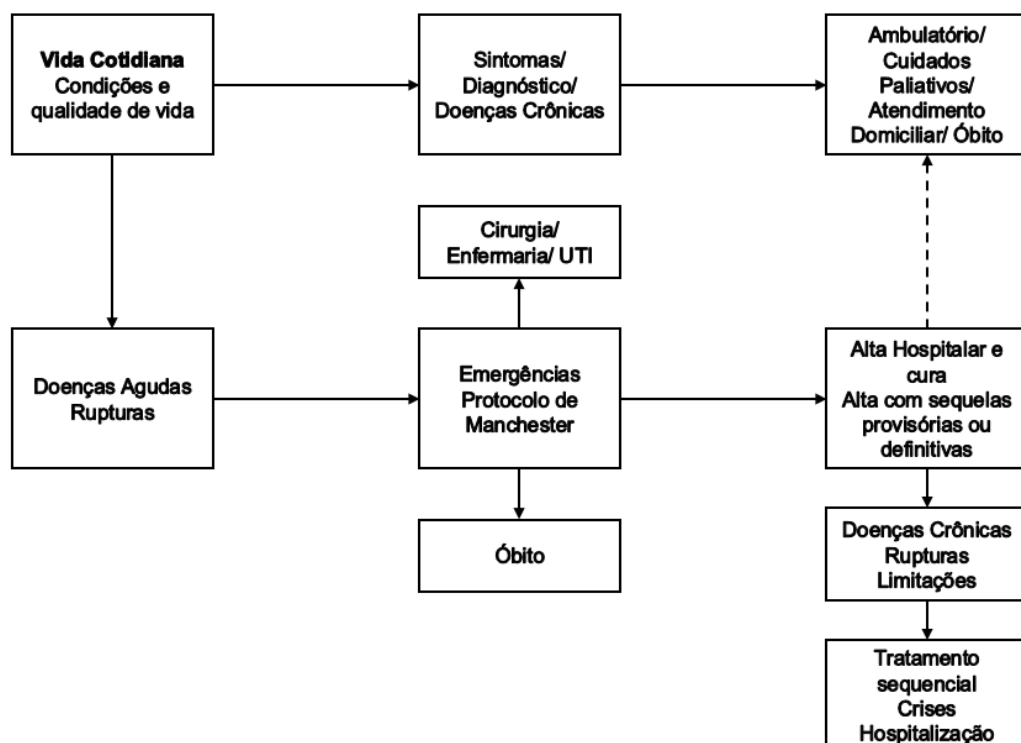


Figura 2 - Fluxograma representativo do estabelecimento e desdobramento de doenças crônicas (Fonte: adaptado de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Serviços Hospitalares do SUS, 2019)

É possível perceber que a residência multiprofissional realizada, conforme sua organização, transita por vários quadros do esquema. Durante o período, atua-se com pacientes que realizam diagnósticos de doenças crônicas e com pacientes que, após a instauração de uma doença ou evento agudo, necessitam lidar com sequelas e condições crônicas provisórias ou permanentes. Também com pacientes internados no hospital, no domicílio, ou que realizam acompanhamento ambulatorial. Dessa forma, a passagem pela especialização pode ser compreendida como ponto fundamental para o melhor entendimento do doente crônico, sendo capaz de desenvolver competências para a atuação do psicólogo hospitalar no SUS.

Para além do acompanhamento durante a internação, há de se levar em consideração as demandas que existirão após a alta hospitalar. Pode-se compreender a alta hospitalar como a transferência do cuidado ao paciente do hospital para outros contextos de saúde (GANZELLA; ZAGO, 2008), ou para o domicílio. Pacientes crônicos demandam a continuidade do cuidado e a organização de outros níveis da rede de atenção em saúde para assegurar a longitudinalidade do acompanhamento, visto que suas condições não estarão completamente resolvidas após o período de internação.

Assim como outros profissionais, o psicólogo também necessita conhecer as redes de saúde onde o paciente estará inserido após seu período internado. Ao longo do período da residência multiprofissional, atuou-se num hospital que servia como serviço de referência para vários municípios de duas regiões de saúde distintas. Percebeu-se, então, a exigência de não só conhecer a disponibilidade de serviços ofertados, bem como realizar encaminhamentos sempre que imperativo, a fim de assegurar tal seguimento. Faz-se necessário ressaltar o fato de que não foram encontrados artigos científicos que debatam sobre temáticas psicológicas relacionadas ao pós-alta, à necessidade do seguimento, e aos desfechos dos encaminhamentos realizados que se assomassem à discussão proposta.

Outra “categoria” de competências fundamental destacada pelas vivências dá-se através da atuação multiprofissional. Atualmente, a atuação da equipe multidisciplinar no hospital vem se fortalecendo, tendo como base a crescente aceitação do modelo biopsicossocial de saúde que se refere ao bem-estar físico, mental e social (FELÍCIO, 2012). Por sua vez, o psicólogo, através de uma formação predominantemente clínica, não se gradua preparado para o trabalho em equipe com outras profissões da saúde. Deste modo, a residência multiprofissional faz-se essencial enquanto área de especialização e necessita desenvolver competências voltadas para

o trabalho multiprofissional preconizado pelo SUS, respeitando o princípio doutrinário da integralidade (BRASIL, 1990).

A literatura tem mostrado que, gradualmente, as outras profissões têm reconhecido a importância da atuação do psicólogo. Nota-se que, em ambientes onde o modelo biopsicossocial predomina, a psicologia é melhor compreendida por outras profissões (SENRA, 2021). Além disso, uma pesquisa realizada por Tonetto & Gomes (2007a), constatou que a equipe de Enfermagem é capaz de perceber não só a relevância da atuação do psicólogo, mas também identificar sua função na equipe e demandas de atendimento nos pacientes internados.

Durante o período, houve a oportunidade de entrar em contato com outras profissões e, gradualmente, inserir-se nas equipes das unidades de internação - conforme proposto pelas separações semestrais. Tonetto e Gomes (2007b), ao realizarem uma pesquisa e posteriormente, discorrerem sobre as competências do psicólogo hospitalar, encontraram resultados sobre a importância de priorizar ações que complementam o trabalho dos demais profissionais e promovam a prática multidisciplinar. Dessa forma, e em conformidade com as experiências vividas, pode-se perceber a necessidade do desenvolvimento de uma postura proativa por parte do psicólogo, que busca o trabalho conjunto, a discussão do caso, a visão integral do paciente.

O engajamento do psicólogo residente em pesquisas é outra competência importante, visando compreender de forma mais acurada fenômenos que ocorrem em seu cotidiano de atuação. Durante o período da residência multiprofissional percebeu-se o pouco engajamento e estímulo para a realização de pesquisas e trabalhos científicos. A lacuna de produções científicas encontradas em vários momentos durante o relato, inclusive, poderia constituir motivação importante para o maior desenvolvimento de pesquisas durante a residência multiprofissional - agregando valor para formação do residente, do programa de residência e qualificar o campo de atuação.

Com relação às limitações do estudo, pode-se pensar sobre sua própria natureza. Relatos de caso, por se tratarem de casos isolados, não permitem generalização das informações. Outro fator relevante a ser levado em consideração é o período no qual se transcorreu a realização da residência multiprofissional, visto que durante os dois anos, o mundo enfrentou a pandemia da COVID-19. Desse modo, tanto o hospital como o formato da residência necessitaram passar por adequações em seu modo de funcionamento, o que pode ter acarretado em mudanças no processo formativo do residente multiprofissional. Por outro lado, pensar em tal cenário também permite refletir sobre a riqueza da experiência sucedida, pois foi possível entrar em contato com novos pacientes, que apresentavam seus próprios quadros de repercussões, muitas delas duradouras.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho realizado, foi possível refletir sobre competências fundamentais relacionadas à atuação do psicólogo residente multiprofissional com ênfase em doenças crônico-degenerativas, com sua atuação voltada para o ambiente hospitalar. Tais competências dispuseram sobre o fazer do psicólogo, do trabalho em equipe e do trabalho em conjunto com outros pontos da rede de atenção em saúde. Trata-se, além disso, de um estudo inicial, voltado para o fomento de novas publicações na área, bem como serve para subsidiar possíveis alterações em projetos pedagógicos e/ou modelos de avaliação de psicólogos residentes em programas que disponham da ênfase supracitada. Sendo assim, sugere-se como seguimento a criação de modelos de instrumentos de avaliação que possam captar eficientemente o desenvolvimento de tais competências.

É fundamental refletir sobre a mudança que vem ocorrendo na apresentação das doenças no perfil epidemiológico brasileiro, bem como a transição do foco do tratamento de doenças agudas para doenças crônicas, que necessitarão de um acompanhamento multiprofissional de modo longitudinal. Nesse tocante, a residência multiprofissional visa capacitar profissionais com competências voltadas para a atenção integral à saúde, através do modelo biopsicossocial, que enxerga o sujeito como a junção de elementos biológicos, psicológicos e sociais. Pensa-se, então, que formar o psicólogo voltado com as competências aqui dispostas, refletirá positivamente não só na qualidade da assistência dos serviços onde os futuros profissionais estarão inseridos, mas também na melhora da qualidade de vida dos usuários que passarão por eles.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Fabiane Espindola; FIGUEIREDO, Sue Ellen Ferreira Modesto. A atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 37, n. 98, p. 501-512, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>. Acesso em: 19 setembro 2022.

ARAÚJO, Cássia de Andrade; GUIZARDI, Francini Lube. A formação das residências multiprofissionais na APS: competências e as redes de atenção à saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 22-36, 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3285>. Acesso em: 19 setembro 2022.

AZEVÊDO; Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas) [online]**, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Acesso em: 19 setembro 2022.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade [online]**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>. Acesso em: 19 setembro 2022.

BRANDÃO, Hugo Pena. Competências no trabalho: uma análise da produção científica brasileira. *Estudos de Psicologia*, v. 12, n. 2, p. 149-158, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/M6mKhjCcWBQZ9jKZhxC4jzN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 setembro 2022.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 19 setembro 2022

CARBONE, Pedro Paulo et al. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. 1 ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão**. Curitiba: CRP-PR. Disponível em: https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf. Acesso em: 19 setembro 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Serviços Hospitalares do SUS**. Brasília: CFP. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 19 setembro 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n. 14, de 2007**. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: CFP, 2000. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-14-2000-institui-a>

consolidacao-das-resolucoes-relativas-ao-titulo-profissional-de-especialista-em-psicologia-e-dispoe-sobre-normas-e-procedimentos-para-seu-registro. Acesso em: 19 setembro 2022.

FELÍCIO, Wesley Fernando. A Psicologia e a Multidisciplinaridade na Saúde. **Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos**, 2012. Acesso em: 19 setembro 2022.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12n4/965-971/#>. Acesso em: 19 setembro 2022.

GANZELLA, Marcela; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 351-355, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a19v21n2.pdf. Acesso em: 19 setembro 2022

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 2, p. 431-436, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>. Acesso em: 19 setembro 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS**. 1 ed. Brasília: CONASS, 2019.

MOSIMANN, Laila T. Noletto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 200-232, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 setembro 2022.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo. Pressupostos para a elaboração de Relato de Experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>. Acesso em: 19 setembro 2022.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400009>. Acesso em: 19 setembro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 19 setembro 2022.

SENRA, Luciana Xavier. Percepção da equipe multiprofissional de assistência à saúde sobre a atuação do psicólogo. **Perspectivas em Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 22-31, 2021. Disponível

em: <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/492>. Acesso em: 19 setembro 2022.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospital: o mapa da doença**. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia (Campinas) [online]**, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007^a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100010>. Acesso em: 19 setembro 2022.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 1, p. 38-50, 2007^b. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/museupsi/lafec/12.pdf>. Acesso em: 19 setembro 2022.

TOREZAN, Zeila Facci *et al.* A graduação em Psicologia prepara para o trabalho no hospital?. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**, v. 33, n. 1, p. 132-145, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100011>. Acesso em: 19 setembro 2022.