

Revista  
de Psicologia

ISSN 2179-1740

## PROCESSO DE ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO.

*ILLNESS AND HOSPITALIZATION PROCESS IN PATIENTS OF A PUBLIC HOSPITAL.*Daniela Santos Bezerra<sup>1</sup>  
Alessandra Cansanção de Siqueira<sup>2</sup>

### Resumo

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

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

### Abstract

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

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

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas, Brasil; Email: danielabezerra.psicologia@gmail.com; Endereço de correspondência: Rua São Pedro, 304, Trapiche da Barra. CEP: 57010-770. Maceió, Alagoas, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6720-9501>

<sup>2</sup> Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Brasil; Email: alessandracansancao@yahoo.com.br. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1481-5708>

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

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) - uma importante estratégia dos Ministérios da Educação e da Saúde - tem como objetivo a formação de profissionais dessa área, a fim de minimizar a fragmentação do conhecimento e do cuidado na atenção à saúde. O referido programa apresenta a proposta de promover a capacitação e a qualificação profissional, por meio da educação em serviço, com a duração de dois anos, em regime de tempo integral e carga horária de 60 horas semanais. Além disso, demanda dedicação exclusiva dos residentes, que contam com acompanhamentos e supervisões (Brasil, 2006).

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

No Brasil, a Psicologia Hospitalar compreende o trabalho dos psicólogos da saúde nos hospitais. Essa especialidade, bastante difundida em nosso país, aplica os conhecimentos da Psicologia nas situações em que os sujeitos estão imersos no processo de internamento-tratamento. Tal processo é constituído por diferentes atores, como o sujeito que se encontra enfermo, a família e a equipe de saúde. Vale ressaltar, que a atuação nesse espaço vai além da utilização do clássico modelo de clínica e psicoterapia, visto que busca desenvolver técnicas e teorias que supram a demanda de atenção às pessoas que se encontram hospitalizadas, como também atender aos processos psicológicos que possam viabilizar ou dificultar a recuperação daquelas (Sebastiani & Maia, 2005). Portanto, segundo Simonetti (2004), a Psicologia Hospitalar pode ser definida como o campo que busca entender e tratar os aspectos psicológicos que permeiam o adoecimento.

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

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

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

A atuação em equipe multidisciplinar nos remete a uma das diretrizes da PNH, denominada clínica ampliada, na qual são valorizados diversos saberes e busca-se integrar várias abordagens com o intuito de permitir um manejo eficaz do complexo trabalho em saúde, o qual se caracteriza por ser transdisciplinar e, dessa forma, multiprofissional (Brasil, 2009).

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

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

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

## MÉTODO

### Caracterização do estudo

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

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

## Amostra

A partir da perspectiva de que o presente estudo apresenta caráter qualitativo, ou seja, visa compreender de forma mais aprofundada um fenômeno - sem, no entanto, testar ou refutar hipóteses ao final do mesmo -, a quantidade de participantes foi definida pelo critério de saturação da amostra. As entrevistas foram realizadas até que as informações não trouxessem grandes alterações nos resultados que já haviam sido obtidos (Moraes, 2003).

Deste modo, a seleção dos pacientes entrevistados foi realizada pelos seguintes critérios: 1) a partir de 18 anos de idade; 2) hospitalizados há pelo menos uma semana; 3) em condições clínicas de participação (verificado a partir do prontuário do paciente), sem acarretar prejuízos ao seu quadro clínico atual; 4) ser acompanhado pela equipe multiprofissional de residentes e 5) ter sido atendido individualmente por uma psicóloga (residente ou não) durante a internação.

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

De modo geral, a amostra apresentou as seguintes características: homens, em sua maioria; faixa etária entre 39 e 61 anos ( $M=53,6$ ); baixa escolaridade; brancos, negros e pardos; e que estavam hospitalizados em média há dezesseis dias para diagnóstico clínico. Quanto ao quadro clínico, todos os pacientes entrevistados relataram a queixa principal ou o motivo de sua internação, mas ainda estavam em processo de definição de diagnóstico, com hipóteses sendo investigadas. A descrição da amostra pode ser verificada a partir da tabela 1 (p. 71).

## Instrumento

Utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada - constituído de duas partes - elaborado pela autora (Tabela 2, p. 71). A primeira apresentou questões sociodemográficas (nome, idade, gênero, escolaridade, cor, estado civil, naturalidade e procedência, diagnóstico ou motivo da internação e tempo de hospitalização). Já a segunda contou com perguntas abertas voltadas à avaliação dos aspectos emocionais envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização, assim como às contribuições do acompanhamento psicológico e da equipe multiprofissional.

Os participantes contribuíram com o estudo de forma voluntária, reiterando-se que os mesmos poderiam esclarecer dúvidas, solicitar informações e desistir do consentimento fornecido a qualquer momento. As entrevistas foram realizadas no leito de cada paciente e gravadas pela pesquisadora em um aparelho *smartphone*. A pesquisa teve sua execução autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a partir do protocolo do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 18021819.4.0000.5013, parecer número 3.681.671, datado em 04 de novembro de 2019.

## Análise

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

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

## RESULTADOS

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

### 1) Aspectos positivos da hospitalização

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

#### 1.1) Recuperar a saúde

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

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

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

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

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

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

#### 1.2) Acesso aos exames/procedimentos

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

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

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

P5: *“A grande vantagem é os exames que a gente faz tudo aqui, rápido. [...] A vantagem é muito grande de estar internado e conseguir fazer os seus exames. Receber o resultado rápido, sem sofrer tanto.”*

## 2) Aspectos negativos da hospitalização

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

### 2.1) Afastamento de casa/família

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

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

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

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

### 2.2) Exames/procedimentos invasivos

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

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

P3: *“[...] Eu fiquei um pouquinho ansiosa quando fui fazer a tomografia... ou foi a ressonância? Eu sei que foi um exame que eu fiz, não lembro o que foi. Ai eu fiquei ansiosa e nervosa porque a enfermeira me furou muito [...]”*

## 3) Aspectos emocionais

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

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

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

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

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

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

#### 4) Acompanhamento psicológico

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

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

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

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

#### 5) Atuação humanizada da equipe

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

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

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

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

### DISCUSSÃO

Os resultados apontam que os participantes do estudo consideram o hospital como um local onde podem ter a oportunidade de recuperar sua saúde, a partir do acesso aos diversos tipos de exames, procedimentos e profissionais, permitindo que iniciem um processo de investigação para fechamento de um diagnóstico e tratamento adequado. A melhora no quadro clínico já podia ser percebida por muitos deles e, ainda que tivessem que lidar com o incômodo pelos constantes procedimentos invasivos aos quais são submetidos, sentiam-se de certa forma aliviados por estarem ali. Como pode ser visto na fala: “Quando eu como eu sinto dor, sinto náuseas, e eu estando internada e fazendo os exames vou descobrir realmente a causa.” (P3).

Em relação aos aspectos emocionais, identificou-se que a ansiedade - sendo essa relacionada a um diagnóstico ainda sem definição ou ainda relacionada à vontade de receber alta hospitalar - é o que mais surge a partir das falas dos pacientes, que referem preocupação, insônia, pensamentos obsessivos, angústia, medo, tensão e dificuldade para organizar o pensamento. Um estudo realizado por Sousa e colaboradores (2015), verificou que,

independente do diagnóstico que apresentem e do tempo de internação, emoções como tristeza, aceitação e ansiedade são corriqueiras em pacientes hospitalizados. Esses autores apontam, ainda, que os sujeitos podem se utilizar da reflexão sobre o seu estado de saúde no momento e a recuperação do mesmo como uma estratégia de enfrentamento com foco no problema apresentado (Sousa et al., 2015). Como foi identificado no trecho: “[...] Quando fechar (o diagnóstico) vou ficar muito satisfeito. Não importa o que seja. Vou procurar me tratar, espero me recuperar e voltar a trabalhar de novo.” (P5).

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

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

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

Independentemente de terem suas classes profissionais identificadas de forma individual, o principal foco da atuação da equipe, o cuidado integral aos pacientes, pôde ser identificado. O trabalho multiprofissional, sobretudo de forma interprofissional, faz parte dos objetivos da Residência Multiprofissional em Saúde, considerando a necessidade dos envolvidos neste processo de apropriar-se de forma teórica e prática de tais aspectos, visando concretizar, deste modo, os princípios e diretrizes do SUS. O trabalho em saúde precisa de profissionais que entendam a relevância de produzir um cuidado a partir de práticas colaborativas (Araújo, Vasconcelos, Pessoa & Forte, 2017).

A potencialidade dos programas de residência multiprofissional, enquanto espaços de formação de profissionais de saúde para atuação em equipe, é destacada por Casanova, Batista & Ruiz-Moreno (2015). Estes autores analisaram a percepção a respeito da temática do trabalho em equipe de 76 residentes do segundo ano de duas instituições públicas do Estado de São Paulo. Os dados apontaram que a potencialidade da RMS em formar



profissionais de saúde para o trabalho em equipe, conseqüentemente, colabora para a transformação das práticas pela ótica da integralidade no cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Em relação aos aspectos emocionais, o medo e a ansiedade aparecem relacionados à preocupação com resultados de exames, diagnósticos a serem fechados e o desejo por alta hospitalar. O acompanhamento psicológico foi apontado como uma contribuição importante durante o período de hospitalização, proporcionando minimização de alguns sintomas. A equipe multiprofissional apresenta uma atuação humanizada, utilizando-se de dispositivos como acolhimento, escuta qualificada e visão integral dos sujeitos. A partir disso, a RMS é uma estratégia de fortalecimento do cuidado humanizado e de formação de profissionais que atuem por meio desta premissa.

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

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

## Referências

- Araújo, T. A. M., Vasconcelos, A. C. C. P., Pessoa, T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface*, 21(62), 601-13. DOI: 10.1590/1807-57622016.0295
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Brasil (2004). *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2006). *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde. p.414

- Brasil (2009). *HumanizaSUS: clínica ampliada e compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf).
- Casanova, I. A., Batista, N. A., & Ruiz-Moreno, L. (2015). Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sciences*, 40(3), 229-233. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.800>
- Chaves, J. B., Fernandes, S. C. S., & Bezerra, D. S. (2018). A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da Teoria da Ação Planejada. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9 (3), 38-57. DOI: 10.5433/2236-6407.2018v9n3p38
- Lucchesi, F., Macedo, P. C. M., & Marco, M. A. (2008). Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 11(1), 19-30. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&tlng=pt).
- Moraes, R. (2003). Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência e Educação*, 9(2), 191-211. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>.
- Sebastiani, R. W., & Maia, E. M. C. (2005). Contribuições da Psicologia da Saúde-Hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira [online]*, 20(1), 50-55. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000700010>
- Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo. p.15.
- Sousa, M. E. de, Scherer, A. D., Ramos, F. L., & Baião, V. B. U. (2015). O paciente hospitalizado à luz da teoria cognitivo-comportamental. *Psicologia Hospitalar*, 13(1), 19-41. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092015000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000100003&lng=pt&tlng=pt).
- Velasco, K., Rivas, L. A. F., & Guazina, F. M. N. (2012). Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas*, 13(2), 243-255. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1741>
- Vieira, M. C. (2010). Atuação da Psicologia hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 8(6), 513-519. Recuperado em 03 de janeiro de 2020, de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602>

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Descrição da Amostra que Compõe o Estudo

Participante	Gênero	Idade	Escolaridade	Cor	Motivo da internação/ Diagnóstico	Internação (dias)
1	Masculino	57	Fundamental incompleto	Negra	Dor abdominal/ úlcera	14
2	Feminino	39	Fundamental incompleto	Branca	Eritemas nos membros	11
3	Feminino	61	Fundamental incompleto	Branca	Pancreatite	8
4	Masculino	56	Ensino médio completo	Parda	Cardiopatia	38
5	Masculino	55	Fundamental incompleto	Parda	Hepatopatia	11

Tabela 2 - Roteiro de Perguntas da Entrevista Semiestruturada

Nome:

Idade:

Cor:

Gênero:

Naturalidade/procedência:

Estado civil:

Escolaridade:

Diagnóstico/motivo da internação:

Período de internação:

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