

PROTOSCOLOS DE ATENDIMENTO NO RESPALDO DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM HOSPITAL GERAL

Trabalho realizado no âmbito do curso de Psicologia

2007

Eliane Aparecida Canella

Raquel Echila Coloniesi

Natália Martins Dias

Mariana Cremonesi Brunelli

Discentes do curso de Psicologia - Universidade São Francisco, Brasil

Maria Eugênia Scatena Radomile

Docente do curso de Psicologia e Supervisora de estágio em Psicologia Hospitalar

(Universidade São Francisco, Brasil)

Contacto:

elianecanella@hotmail.com

RESUMO

O trabalho do psicólogo hospitalar visa o restabelecimento do estado de saúde do doente ou, ao menos, ao controle dos sintomas que prejudicam seu bem-estar. Para isto, verifica-se na delimitação do trabalho deste profissional, a necessidade da implementação, desenvolvimento e padronização de procedimentos de atendimento psicológico, visando à melhoria do serviço prestado. O presente estudo objetivou verificar a efetividade de um protocolo de atendimento no provimento de informações relevantes sobre o paciente e seu estado geral, dados estes quantificáveis e que possam contribuir de modo significativo na caracterização do paciente encaminhado ao serviço de psicologia. Participaram 47 pacientes, internados em ala particular/conveniada e pública (SUS) de um hospital geral de uma cidade do interior do estado de São Paulo, no período de março a junho de 2007, com idades entre 16 e 92 anos e internados por motivos diversos. Foi utilizado o 'Protocolo – Acompanhamento Psicológico Hospitalar – Versão Resumida', dividido em duas partes: a primeira, com questões objetivas, sumaria aspectos a serem avaliados, atinentes à cognição, emoção e relacionamento inter-pessoal, caracterizando uma breve triagem; a segunda parte possibilita o registro do atendimento prestado ao paciente. As avaliações foram realizadas por estagiárias de psicologia em visita aos leitos. De modo geral, os resultados possibilitaram a identificação da

demanda encaminhada ao serviço de psicologia. Assim, por exemplo, verificou-se que a maior demanda na Clínica Geral encontra-se na especialidade cardiologia, de tal modo que uma intervenção poderia ser dirigida prioritariamente a estes pacientes. Além, os dados permitiram achados importantes acerca das relações entre aspectos psicológicos do paciente, a presença ou ausência de familiar/acompanhante, a avaliação da equipe de saúde, entre outros, corroborando a pertinência do emprego de protocolos de atendimento no levantamento de dados relevantes orientadores da ação subsequente. Portanto, pode-se concluir que o objetivo de tal estudo foi alcançado, uma vez que as estatísticas descritivas esboçadas possibilitaram caracterizar as demandas do serviço de psicologia, constituindo dados quantitativos importantes ao levantamento de necessidades e delineamento de programas e procedimentos de atuação. Enfatiza-se que estudos futuros devem ser conduzidos com maior número de sujeitos e, analogamente, adaptações poderão ser realizadas no protocolo, de modo a otimizar sua aplicação e proporcionar levantamento de outros dados relevantes.

Palavras-chave: protocolo, padronização, hospital, atuação profissional

INTRODUÇÃO

Dentre numerosas e diversificadas conceituações teóricas, a Psicologia Hospitalar pode ser compreendida como um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital (Castro & Bornholdt, 2004). Segundo as mesmas autoras, o psicólogo hospitalar seria aquele que reúne esses conhecimentos e técnicas para aplicá-los de maneira coordenada e sistemática, visando à melhora da assistência integral do paciente hospitalizado. Portanto, seu trabalho é especializado no que se refere, fundamentalmente, ao restabelecimento do estado de saúde do doente ou, ao menos, ao controle dos sintomas que prejudicam seu bem-estar (Castro & Bornholdt, 2004) e sua atuação em instituições de saúde pode se dar através de atendimento psicoterapêutico, grupos psicoterapêuticos, atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva, pronto atendimento, enfermarias em geral, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria, entre outras funções (Cabral, 2007).

Considerando esta gama de possibilidades de atuação, segundo Cabral (2007) pensar a atuação do psicólogo nas unidades hospitalares não é uma tarefa muito fácil. O tempo de inserção desse profissional nessas instituições, sobretudo nas públicas, de saúde é relativamente pequeno e, além disso, há um contingente reduzido de profissionais atuando na área, apesar desta vir aumentando gradativamente.

Além disso, ainda de acordo com Cabral (2007), a psicologia no contexto hospitalar deverá encaminhar-se para a integração compreensiva de modelos teóricos aparentemente distantes, diminuindo os espaços entre a diversidade da área, dando-lhe finalmente significação, através de esforços psicológicos no cuidado à saúde e na prevenção das doenças, pois é a partir dela que se pode estabelecer condições adequadas de atendimento aos pacientes, familiares e equipes de saúde no hospital.

Cabral (2007) ressalta, contudo, que muitas vezes o próprio psicólogo não tem consciência de quais sejam suas tarefas e papel dentro da instituição, e muitas vezes não possui habilidades suficientes para lidar com o contexto hospitalar, principalmente porque as universidades pouco enfatizam essa área, priorizando principalmente a formação clínica tradicional, ao mesmo tempo em que o hospital também tem dúvidas quanto ao que esperar desse profissional. Além disso, se o psicólogo simplesmente transpõe o modelo clínico tradicional para o hospital, verifica que este não funciona como o esperado, ocasionando uma falência da credibilidade na especialidade, o que pode gerar dúvidas quanto à cientificidade e efetividade de seu papel.

Do acima descrito verifica-se a necessidade de uma melhor delimitação do papel do psicólogo nas instituições de saúde, fato fortemente atrelado à necessidade de maior definição (ou re-definição) de sua prática. Para tal, deve-se partir da implementação de procedimentos de atuação e do desenvolvimento de instrumentos que auxiliem e orientem a prática deste profissional, munindo-o de recursos que possibilitem uma adequada avaliação e intervenção subsequente, subsidiado pelo conhecimento teórico da área, e eis a preocupação subjacente e que motivou a elaboração deste artigo.

Ainda referente ao papel do psicólogo hospitalar, Chiatone e Sebastiane (1991) enfatizam que, no contexto hospitalar, o psicólogo deve inserir-se na equipe de saúde, redefinindo seus limites no espaço institucional. Redefinir limites, por sua vez, leva a reflexões atinentes ao seu papel e à sua identidade e, além, à necessidade de adaptar e readaptar a sua prática profissional.

Uma prática consistente, acompanhada por uma identidade estabelecida, ao menos é a visão destas autoras, somente pode fundamentar-se sobre a delimitação de procedimentos de atuação, e destes é parte importante a instrumentalização do profissional atuante na área. Somente assim poder-se-á delimitar sua prática e suas contribuições no contexto hospitalar, independentemente de sua orientação teórica, contribuindo para uma melhor inserção da psicologia neste contexto e para a construção de sua identidade, já tão bem delineada na bibliografia da área (e.g., Chiatone & Sebastiane, 1991; Campos, 1995; Angerami-Camon, 2001; Alamy, 2003; Baptista & Dias, 2003).

Sobre isso, Pinto (2004) endossa a discussão acerca da necessidade da implementação e da padronização de procedimentos de atendimento psicológico, visando à melhoria do serviço prestado. O autor apresenta um roteiro de exame psicológico, o qual intenta levantar informações

relevantes, considerando, sobretudo, os aspectos cognitivo e afetivo do paciente. Além, o autor instiga a uma reflexão necessária acerca da prática profissional.

Também Dias e Radomile (no prelo), aludem à necessidade da padronização de procedimentos e do desenvolvimento de instrumentos que respaldem a atuação do psicólogo em hospital geral. As autoras sugerem, em artigo recentemente submetido e aceito para publicação pela Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar __ SBPH, a padronização de procedimentos em três níveis: 1) Triagem ou visita psicológica, a qual caracteriza-se pela visita a todos os leitos, etapa na qual realiza-se uma breve avaliação de triagem; 2) Avaliação Psicológica, caracterizada por uma ampliação da visita psicológica, na qual serão avaliados mais pormenorizadamente os pacientes que apresentaram tal necessidade na etapa de triagem; e 3) Atenção Psicológica Focal, ou seja, após avaliação e sendo identificada a necessidade de acompanhamento/atendimento, o paciente recebe atenção sistemática com visitas regulares.

Além, as mesmas autoras referem-se ao desenvolvimento e constante aperfeiçoamento de instrumentos, mais especificamente, de protocolos de atendimento e chegam a sugerir protocolos específicos a cada um dos níveis ou etapas acima esboçadas e, além, um protocolo em versão resumida, destinado a instituições cujas rotatividade, demanda ou a própria estrutura do serviço de psicologia inviabilize a implantação do procedimento em três níveis. É justamente esta versão resumida, descrita *a posteriori*, que foi empregada neste estudo.

É importante mencionar que não se está fazendo apologia e não se pretende com tal proposta a sistematização dos atendimentos efetuados. Mas é sabido que tal conduta é profícua no que tange a orientar a atuação de estagiários e profissionais a partir de procedimentos padronizados, cujos resultados poderão subsidiar, com maior segurança e confiabilidade, pois menos subjetivos, uma proposta de intervenção.

Foi objetivo deste estudo verificar a efetividade do uso de um protocolo de atendimento no provimento de informações relevantes sobre o paciente e seu estado geral, dados estes quantificáveis e que possam contribuir de modo significativo na caracterização do paciente encaminhado ao serviço de psicologia, possibilitando também verificar as inter-relações entre os construtos e dimensões avaliadas. Além, dados oriundos de protocolos e procedimentos padronizados podem ser de uso profícuo à instituição na elaboração das estatísticas atinentes a procedimentos e demandas.

MÉTODOS

Participantes

Participaram do presente estudo 47 pacientes, internados em ala particular/conveniada (20 pacientes, 42,6%) e do SUS (27 pacientes, 57,4%) de um hospital geral de uma cidade do interior

do estado de São Paulo, no período de março a junho de 2007, sendo 26 do sexo masculino (55,3%) e 21 do sexo feminino (44,7%) com idades entre 16 e 92 anos (idade média = 53,07 anos), internados por motivos diversos e para os quais a equipe de saúde solicitou atendimento psicológico. Os motivos de encaminhamento dos pacientes para atendimento psicológico por parte da equipe de saúde e de acordo com a terminologia utilizada por esta, resumem-se na Tabela 1, a seguir. Outros pacientes foram encaminhados sem especificação de queixa por parte da equipe de saúde.

Tabela 1. Frequência do motivo da solicitação de atendimento psicológico pela equipe de saúde

| Motivo de solicitação de atendimento psicológico | Frequência de ocorrência |
|--|--------------------------|
| Ansiedade | 09 |
| Depressão | 06 |
| Nervosismo | 04 |
| Tristeza | 03 |
| Paciente poliqueixoso | 02 |
| Problemas de relacionamento com a equipe | 01 |
| Choro | 01 |
| Paciente quieto/pouco falante | 01 |
| Ausência de acompanhante | 01 |
| Desejo de ir embora | 01 |

Instrumento

Protocolo – Acompanhamento Psicológico Hospitalar – *Versão Resumida*

Para coleta de informações relevantes e registro do atendimento prestado, foi utilizado o ‘Protocolo – Acompanhamento Psicológico Hospitalar – *Versão Resumida*’, desenvolvido por Dias e Radomile (no prelo). O instrumento é uma alternativa apresentada à atuação estruturada de acordo com os procedimentos de triagem, avaliação e subsequente atendimento/acompanhamento, em instituições cuja rotatividade, demanda ou quantidade limitada de profissionais do serviço de psicologia inviabilize um procedimento mais pormenorizado e, portanto, mais longo (Dias & Radomile, 2007). O protocolo é dividido em 2 partes: a primeira, com questões objetivas, sumaria os principais aspectos a serem avaliados, atinentes à cognição, emoção e relacionamento inter-pessoal, caracterizando uma breve triagem. Subsequentemente, e sendo verificada esta necessidade, a segunda parte do instrumento possibilita o registro do atendimento prestado ao paciente. Deste modo, dados pertinentes são coletados sem, no entanto, despender demasiado tempo para tal e o atendimento ao paciente é prestado imediatamente.

Os dados coletados na parte inicial do ‘Protocolo de Acompanhamento Psicológico Hospitalar – *versão resumida*’, possibilitam o gerenciamento de dados e elaboração de estatísticas quanto aos procedimentos e demandas do serviço prestado pela equipe de Psicologia,

além de melhor acompanhamento sobre o estado geral do paciente. Além, a segunda parte do referido protocolo possibilita uma padronização dos registros de atendimento/acompanhamento, de modo que cada paciente atendido terá seu protocolo individual, o que, em última instância, facilita a comunicação e atuação dos membros da equipe.

Procedimento

As solicitações para atendimento psicológico foram realizadas por profissionais da equipe de saúde, em geral pelo serviço de enfermagem. Sendo assim, cabe relevar que não foi realizada triagem em todos os pacientes internados na instituição e o atendimento somente foi prestado àqueles requeridos pela equipe de saúde. Este delineamento se deu por motivos diversos, sobretudo por limitações temporais e do número de pessoal (estagiários de psicologia da instituição).

Inicialmente, dados de identificação dos pacientes foram coletados diretamente dos respectivos prontuários. A seguir deu-se a visita e apresentação do estagiário de psicologia. Nesta ocasião, os 47 pacientes atendidos foram avaliados de acordo com o 'Protocolo – Acompanhamento Psicológico Hospitalar – Versão Resumida'. A avaliação dos aspectos cognitivos, emocionais e inter-relacionais foi obtida, sempre que possível, diretamente através de um diálogo mantido com o paciente. Quando este se mostrava insuficiente, eram realizadas questões mais dirigidas ao paciente ou familiar/acompanhante. Sendo detectada a necessidade, o estagiário poderia fazer uma intervenção. Após, encerrada a visita e fora do quarto do paciente, o estagiário fazia o preenchimento do protocolo, inclusive da segunda parte (independentemente de haver a intervenção), a qual refere-se ao registro do atendimento, onde registrava aspectos relevantes da interação com o paciente, da postura deste frente à situação atual, entre outros. O tempo despendido para os atendimentos variaram grandemente, conforme a demanda do paciente, com duração média de 20 minutos.

Os atendimentos e preenchimento de protocolos foram realizados por 04 estagiárias de psicologia, mais especificamente pelas 4 primeiras autoras deste artigo, sob a supervisão da última autora. O desenvolvimento deste estudo deu-se na vigência do Estágio Supervisionado em Psicologia Hospitalar por estudantes do 10º semestre do curso de psicologia da Universidade São Francisco.

Resultados e Discussão

Foram conduzidas análises estatísticas descritivas. Optou-se pela apresentação destes resultados através de ilustrações gráficas, de modo a possibilitar uma melhor e mais fácil visualização destes achados. As figuras de 1 a 9 ilustram estes resultados. Figura 1, a seguir, ilustra a porcentagem de pacientes internados em clínica geral e cirúrgica.

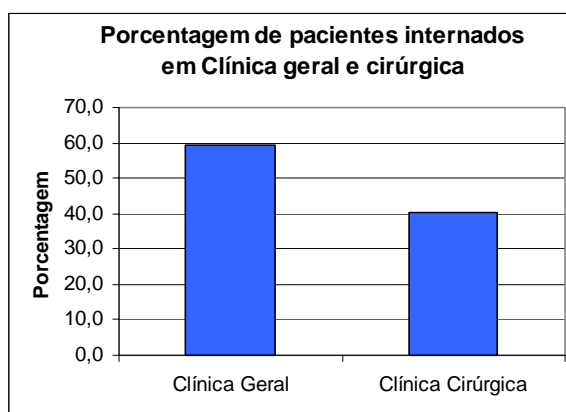


Figura 1. Porcentagem de pacientes internados em clínica geral e cirúrgica.

Da figura acima podemos deprender que a maioria dos pacientes encaminhados pela equipe de saúde para atendimento psicológico estão internados em clínica geral (59,6%). A Figura 2 ilustra as especialidades, dentro da clínica geral, na qual se registra tais internações.

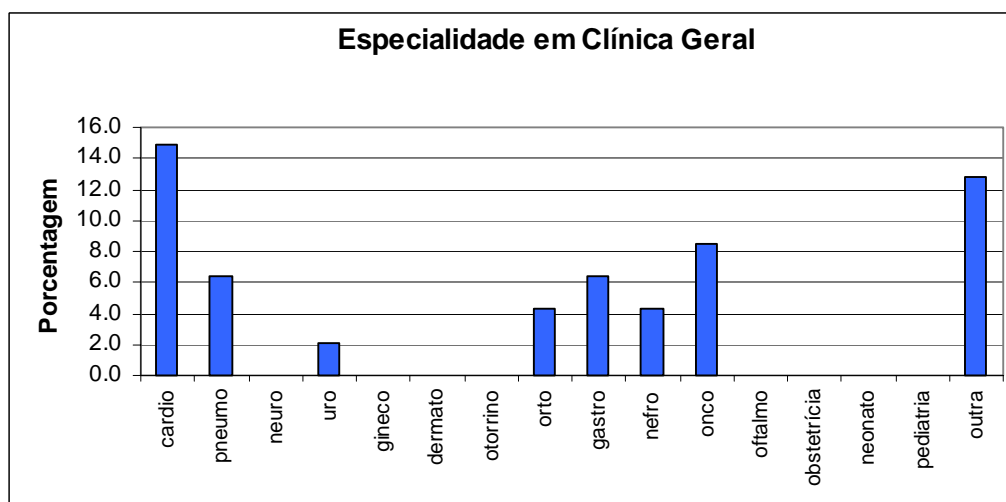


Figura 2. Porcentagem de pacientes internados em clínica geral (do total de pacientes atendidos) – especialidades.

Como pode ser observado na Figura 2, dentre os pacientes atendidos pelas estagiárias do serviço de psicologia hospitalar, a maioria encontrava-se em internação na cardiologia (14,9%), seguido pelas internações nas especialidades de oncologia (8,5%), pneumonologia e gastroenterologia (6,4%), ortopedia e nefrologia (4,3%), urologia (2,1%) e outras especialidades (12,8%). Tais informações são relevantes uma vez que possibilitam identificar as demandas e necessidades do hospital, podendo respaldar e orientar a elaboração de projetos interventivos nas

áreas de maior solicitação dos atendimentos. Com relação à clínica cirúrgica, as internações em cada especialidade são apresentadas na Figura 3, subsequente.

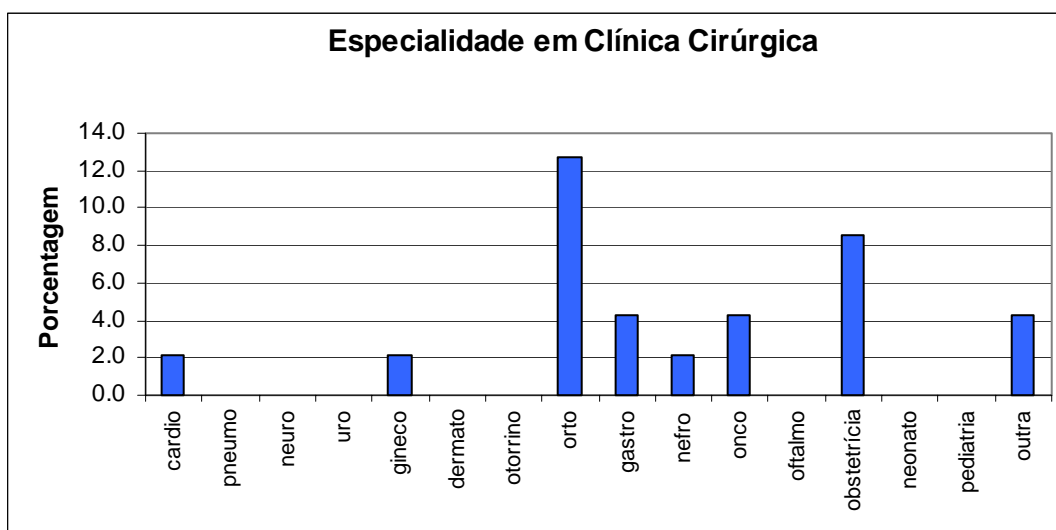


Figura 3. Porcentagem de pacientes internados em clínica cirúrgica (do total de pacientes atendidos) – especialidades.

A Figura 3 ilustra a porcentagem de pacientes internados em clínica cirúrgica, nas diversas especialidades, para os quais foi solicitado atendimento/acompanhamento psicológico. Como pode ser observado na ilustração gráfica, a maior demanda adveio da ortopedia (12,8%), seguida pelas especialidades de obstetrícia (8,5%), oncologia e gastroenterologia (4,3%), cardiologia, ginecologia, e nefrologia (2,1%) e outras especialidades (4,3%). Mais uma vez, cabe citar, estes dados são relevantes na medida em que têm importante valor informativo sobre as demandas mais urgentes de uma instituição em particular, podendo assim prover dados que direcionem a ação do profissional. A Figura 4 ilustra a porcentagem de pacientes que apresentavam limitações físicas, sensoriais ou cognitivas.

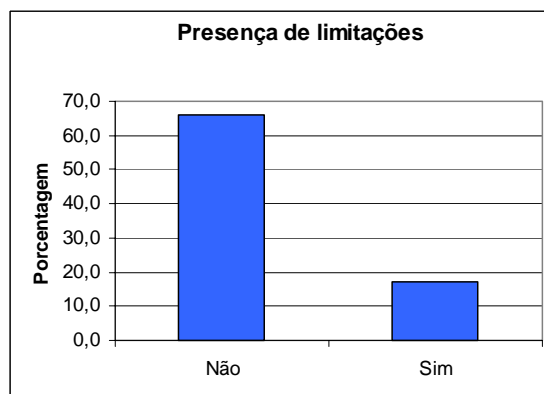


Figura 4. Porcentagem de pacientes atendidos que apresentaram limitações diversas (motora, auditiva, visual e outras).

Dezessete por cento dos pacientes atendidos apresentaram limitações, como ilustra a Figura 4, sendo que dentre estas todas foram de ordem motora. A Figura 5 apresenta a percentagem de pacientes atendidos que apresentavam alterações cognitivas, emocionais e inter-relacionais.

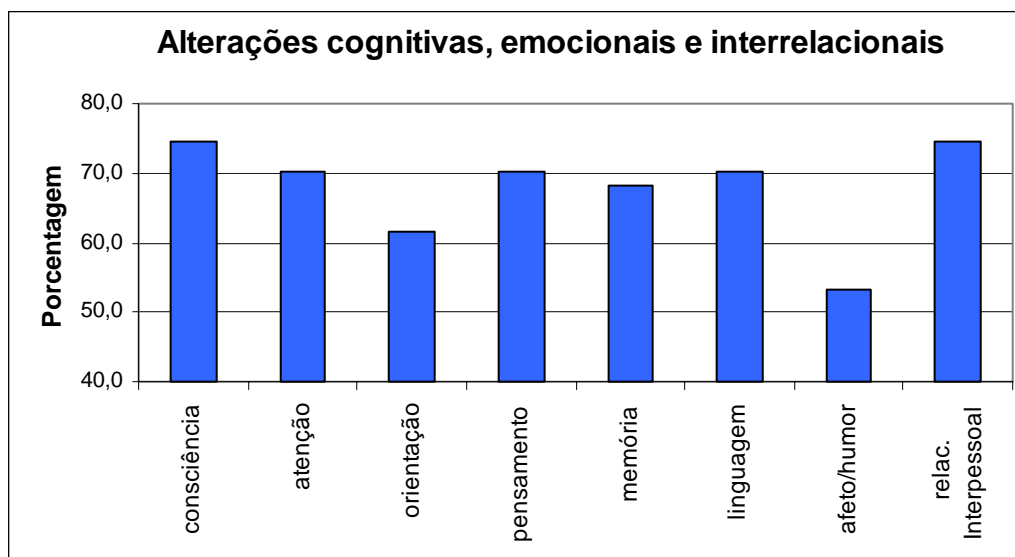


Figura 5. Percentagem de pacientes atendidos que demonstraram alterações cognitivas (consciência, atenção, orientação, pensamento, memória e linguagem) de afeto e de relacionamento interpessoal.

Como se pode observar na Figura 5, alterações de nível de consciência (desde leves a moderadas) foram observadas em 74,5% dos pacientes atendidos, alterações de atenção foram verificadas em 70,2% dos pacientes, de orientação em 61,7%, de pensamento em 70,2%, de memória em 68,1% e de linguagem em 70,2% dos pacientes. Além das alterações cognitivas acima mencionadas, verificou-se também alterações de humor em 53,2% dos pacientes e problemas ou alterações no relacionamento interpessoal em 74,5% dos indivíduos atendidos pelo serviço de psicologia. Estes números, de modo geral, corroboram a importância da atuação do psicólogo no hospital geral, no entanto, devem ser tomados com cautela, pois, cabe lembrar, nesta situação específica somente foram atendidos pacientes cuja equipe de saúde havia solicitado encaminhamento para atendimento/acompanhamento psicológico. Releva-se a necessidade de um levantamento mais amplo, através da triagem de todos os pacientes internados na instituição, para a obtenção de estatísticas mais próximas à realidade hospitalar. A Figura 6, apresenta a avaliação da equipe de saúde por parte do paciente internado.

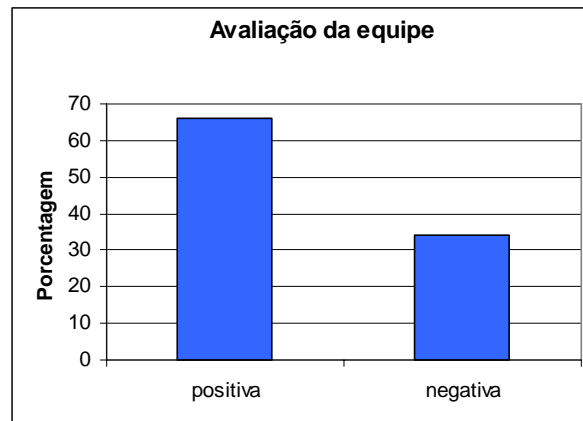


Figura 6. Avaliação da equipe por parte dos pacientes atendidos.

Conforme se pode verificar na ilustração gráfica acima apresentada, a maioria dos pacientes atendidos (66%) avaliou a equipe de saúde de modo positivo. Cabe relevar que este é um levantamento importante, uma vez que a relação travada entre paciente-equipe de saúde é fator importante à qualidade do cuidado e do atendimento prestado, estando diretamente relacionado ao conceito de humanização do atendimento hospitalar, tão em voga nos últimos anos. Outro fator importante no que tange ao apóio e suporte ao paciente em processo de hospitalização é a presença de familiares ou acompanhantes. A Figura 7 apresenta os resultados com relação à presença ou ausência destes junto aos pacientes aqui avaliados.

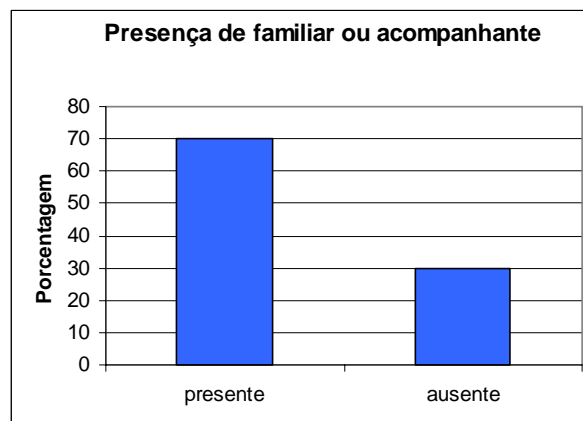


Figura 7. Percentagem de pacientes atendidos que contavam com a presença ou ausência de familiar ou acompanhante durante período de internação.

A presença de familiares ou acompanhantes foi constatada em 70,2% dos casos atendidos pelas estagiárias do serviço de psicologia, como ilustra a Figura 7, acima. A Figura 8 ilustra a percentagem de pacientes que utilizavam ou estavam em uso no hospital de drogas, considerando, genericamente, drogas ilícitas e lícitas, inclusive medicamentos.

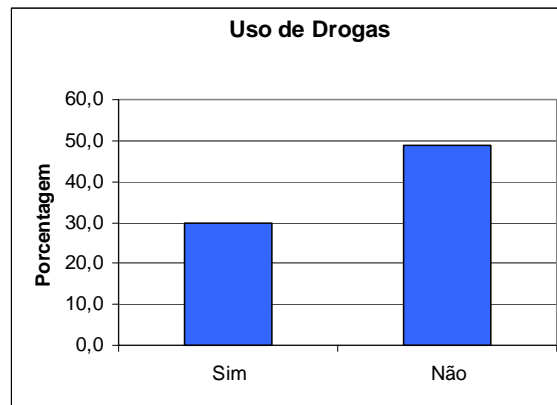


Figura 8. Percentagem de pacientes atendidos que usavam ou estavam em uso de substância (ilícitas ou lícitas).

Verifica-se da Figura 8 que 29,8% dos pacientes utilizavam ou estavam em uso de alguma substância química, compreendendo drogas ilícitas ou lícitas, inclusive medicamentos. Verifica-se que em aproximadamente 21% dos casos atendidos não foi possível levantar esta informação por motivos diversos, dentro os quais a própria esquivia do cliente perante a pergunta.

Além dos atendimentos/acompanhamentos prestados, os casos que denotaram necessidade de avaliação mais pormenorizada e acompanhamento psicológico por período mais longo, foram encaminhados para atendimento. Este podia dar-se dentro do próprio hospital, durante o período de internação do paciente, no qual este era diariamente visitado por uma estagiária da psicologia hospitalar, ou, em casos mais graves, podia-se recorrer ao encaminhamento para atendimento psicológico fora da instituição, como no centro clínico de psicologia da Universidade São Francisco, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) ou Programa de Saúde da Família (PSF). A Figura 9 ilustra a percentagem de pacientes encaminhados para continuidade nos atendimentos.

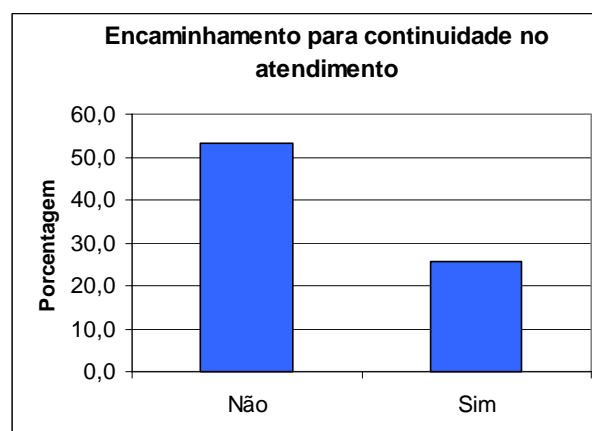


Figura 9. Percentagem de pacientes atendidos que foram encaminhados para tratamento ou acompanhamento psicológico dentro ou fora do próprio hospital.

Como se pode depreender da Figura 9, dos 47 casos atendidos, 25,5% foram encaminhados para continuidade do acompanhamento psicológico e provável início de atendimento psicoterápico. Destes, 19,1% foram encaminhados para acompanhamento psicológico, com visitas regulares, dentro do próprio hospital, durante o período de internação do paciente e 6,4% foram encaminhados para atendimento psicoterápico fora da instituição hospitalar.

De modo sucinto, estes dados possibilitaram levantar e caracterizar a demanda encaminhada para o serviço de psicologia deste hospital geral em particular, o que provê dados importantes no delineamento de programas interventivos junto a esta clientela. Deste modo, considera-se que o protocolo utilizado foi eficaz em prover dados relevantes que possam subsidiar e orientar a subsequente atuação do profissional inserido neste contexto.

Análise *t de Student* não evidenciou diferenças significativas entre pacientes internados pelo SUS ou em ala particular/conveniada em nenhuma das variáveis abordadas. Analogamente, as análises *t de Student* também não evidenciaram diferenças significativas entre pacientes internados em clínica geral e clínica cirúrgica em nenhuma das variáveis avaliadas. De modo a explorar as possíveis interrelações entre as variáveis avaliadas no 'Protocolo de Acompanhamento Psicológico Hospitalar – versão resumida' foi conduzida análise de correlação de Pearson entre os itens do referido protocolo. A Tabela 1, a seguir, apresenta os resultados encontrados. As correlações significativas encontram-se destacadas em negrito. Variações no número de sujeitos foram devidas a dificuldade ou impossibilidade de avaliar determinados aspectos ou itens constituintes do protocolo.

| | Limitações | Consciência preservada | Atenção preservada | Orientação preservada | Pensamento preservado | Memória preservada | Linguagem preservada | afeto/humor preservado | Relac-interpessoal preservado | Avaliação da equipe (+) | Família presente | Uso de drogas | Encaminhamento |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|----------------|
| Consciência preservada | <i>r</i> -0,10 <i>p</i> 0,519 | | | | | | | | | | | | |
| Atenção preservada | <i>r</i> -0,22 <i>p</i> 0,160 | 0,86 0,000 | | | | | | | | | | | |
| Orientação preservada | <i>r</i> -0,22 <i>p</i> 0,158 | 0,53 0,000 | 0,65 0,000 | | | | | | | | | | |
| Pensamento preservado | <i>r</i> 0,07 <i>p</i> 0,687 | 0,67 0,000 | 0,69 0,000 | 0,77 0,000 | | | | | | | | | |
| Memória preservada | <i>r</i> 0,05 <i>p</i> 0,787 | 0,84 0,000 | 0,84 0,000 | 0,53 0,000 | 0,59 0,000 | | | | | | | | |
| Linguagem preservada | <i>r</i> -0,26 <i>p</i> 0,101 | 0,84 0,000 | 0,85 0,000 | 0,63 0,000 | 0,69 0,000 | 0,69 0,000 | | | | | | | |
| afeto/humor preservado | <i>r</i> -0,36 <i>p</i> 0,020 | 0,54 0,000 | 0,63 0,000 | 0,71 0,000 | 0,49 0,001 | 0,61 0,000 | 0,62 0,000 | | | | | | |
| Relac-interpessoal preservado | <i>r</i> 0,04 <i>p</i> 0,830 | 0,91 0,000 | 0,78 0,000 | 0,46 0,003 | 0,67 0,000 | 0,84 0,000 | 0,84 0,000 | 0,49 0,001 | | | | | |
| Avaliação da Equipe (+) | <i>r</i> -0,27 <i>p</i> 0,104 | 0,70 0,000 | 0,63 0,000 | 0,43 0,007 | 0,53 0,001 | 0,62 0,000 | 0,70 0,000 | 0,66 0,000 | 0,78 0,000 | | | | |
| Família presente | <i>r</i> 0,14 <i>p</i> 0,374 | 0,50 0,001 | 0,39 0,013 | 0,22 0,161 | 0,43 0,005 | 0,48 0,002 | 0,43 0,005 | 0,21 0,180 | 0,61 0,000 | 0,38 0,016 | | | |
| Uso Drogas | <i>r</i> 0,42 <i>p</i> 0,006 | 0,18 0,269 | 0,12 0,467 | 0,03 0,875 | 0,09 0,587 | 0,10 0,549 | 0,09 0,587 | -0,27 0,096 | 0,15 0,360 | -0,08 0,636 | 0,01 0,953 | | |
| Encaminhamento | <i>r</i> 0,22 <i>p</i> 0,193 | -0,05 0,784 | -0,11 0,538 | -0,08 0,664 | -0,14 0,434 | -0,02 0,933 | -0,02 0,892 | -0,22 0,206 | 0,08 0,658 | 0,16 0,389 | 0,06 0,709 | 0,41 0,015 | |
| Total de Atendimentos | <i>r</i> 0,45 <i>p</i> 0,003 | -0,02 0,899 | -0,06 0,735 | -0,27 0,088 | -0,00 0,988 | 0,00 0,988 | -0,20 0,223 | -0,27 0,096 | 0,06 0,715 | 0,12 0,478 | 0,14 0,371 | 0,09 0,589 | 0,23 0,175 |

Como apresentado na Tabela 1, várias correlações significativas foram evidenciadas. Análise de correlação entre aspectos cognitivos, emocionais e interrelacionais evidenciou correlações, de moderadas a altas, positivas e significativas entre tais variáveis, denotando, portanto, a relação entre estes fatores. De modo geral, a integridade das habilidades cognitivas (consciência, orientação, atenção, memória, pensamento e linguagem) apresentou correlações positivas significativas com avaliação mais positiva da equipe de saúde e presença de familiares ou acompanhantes junto ao paciente avaliado. Ou seja, pacientes cuja família mostrou-se mais presente durante o processo de hospitalização tenderam a avaliar a equipe de saúde mais positivamente e, além, apresentaram menor alteração cognitiva. Com relação à integridade do relacionamento interpessoal, tal variável evidenciou correlações positivas significativas com a tendência a avaliar positivamente a equipe de saúde e a presença de familiares/acompanhantes junto ao paciente. No que tange à integridade do afeto/humor do paciente, este apresentou correlação positiva significativa com a tendência a avaliar a equipe de saúde positivamente, porém as análises não evidenciaram correlações entre integridade do afeto/humor e a presença de familiar ou acompanhante.

A presença de limitações (neste caso específico, todas de ordem motora) apresentou correlação negativa, porém significativa, com integridade de afeto/humor. Tal resultado é de difícil interpretação e possivelmente esteja atrelado ao fato de poucos sujeitos da presente amostra (8 do total de 47 sujeitos) apresentarem limitações de alguma ordem. Além, não especificou-se a gravidade da limitação, sendo consideradas sob este item tanto limitações estritas ao período de internação quanto aquelas de maior permanência na vida do paciente. No mais, as análises também evidenciaram correlações significativas, desta feita positivas, entre a presença de limitações e as variáveis ‘uso de drogas’ e ‘total de atendimentos’.

O uso de drogas também apresentou correlação positiva significativa com o item ‘encaminhamento’. Ou seja, usuários de drogas, lícitas ou ilícitas, foram mais frequentemente encaminhados para continuidade ao acompanhamento psicológico no próprio hospital ou comunidade (PSF, CAPS) ou para atendimento psicoterápico fora da instituição hospitalar.

De modo geral, os resultados evidenciados mostraram-se coerentes e permitiram achados importantes acerca das relações entre aspectos psicológicos do paciente, a presença ou ausência de familiar/acompanhante, a avaliação da equipe de saúde, entre outros, corroborando a pertinência do emprego de protocolos de atendimento no levantamento de dados relevantes orientadores da ação subsequente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de finalização deste artigo, cabe retomar o objetivo do estudo, i.e., *verificar a efetividade do uso de um protocolo de atendimento no provimento de informações relevantes sobre o paciente e seu estado geral, dados estes quantificáveis e que possam contribuir de modo significativo na caracterização do paciente encaminhado ao serviço de psicologia, possibilitando também verificar as inter-relações entre os construtos e dimensões avaliadas.*

Sendo assim, pode-se afirmar que tal objetivo foi alcançado, uma vez que as estatísticas descritivas anteriormente esboçadas possibilitaram caracterizar as demandas do serviço de psicologia, constituindo dados quantitativos importantes ao levantamento de necessidades e delineamento de programas e procedimentos de atuação. Por exemplo, com respaldo no levantamento efetuado verificou-se que a maior demanda na Clínica Geral encontra-se na especialidade de cardiologia, de tal modo que uma intervenção poderia ser implementada e dirigida prioritariamente a estes pacientes, em detrimento de outras áreas, em que a necessidade de atendimento psicológico não se faz tão premente.

Ainda, o estudo possibilitou averiguar as relações entre construtos e dimensões avaliadas pelo protocolo, possibilitando identificar variáveis que se fazem importantes no processo de hospitalização, como a presença de familiares e/ou acompanhantes. As correlações evidenciadas tomam o paciente em suas distintas, porém indissociáveis, dimensões biológica, psicológica e social, corroborando a noção em voga de um ser biopsicossocial.

Cabe relevar que este é um primeiro estudo sobre esta temática e com uso do ‘Protocolo – Acompanhamento Psicológico Hospitalar – Versão Resumida’, de modo que conta com limitações diversas, como o número amostral limitado e aplicação do protocolo somente a pacientes encaminhados pela equipe de saúde (e não uma triagem geral). Estudos futuros deverão ser conduzidos com maior número de sujeitos e, analogamente, adaptações poderão ser realizadas no protocolo, de modo a otimizar sua aplicação e proporcionar levantamento de outros dados relevantes. Porém, tomando o até aqui dito e finalizando, o ‘Protocolo – Acompanhamento Psicológico Hospitalar – Versão Resumida’ mostrou-se profícuo no levantamento de dados e estatísticas, possibilitando caracterizar demandas e identificar necessidades, orientando tanto a avaliação como a subsequente atuação do profissional.

REFERÊNCIAS

Alamy, S. (2003). *Ensaio de Psicologia hospitalar – a ausculta da alma*. Belo Horizonte: Edição independente.

Angerami-Camon, V. (2001). *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. São Paulo, SP: Pioneira.

Baptista, M.N., & Dias, R.R. (2003). *Psicologia Hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.

Cabral, W. (2007). *A Atuação do Psicólogo no Hospital para a Promoção de Saúde*. Acessado em 14 de agosto de 2007. Disponível em <http://www.redepsi.com.br/portal>.

Campos, T.C.P. (1995). *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: E. P. U.

Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. *Revista Ciência e Profissão*, 24(3), 48-57.

Chiatone, H. B. C., Sebastiane, R. W. (1991). Introdução em Psicologia Hospitalar. *Nêmeton: Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde. Série: Cadernos de Psicologia Hospitalar*.

Dias, N.M., & Radomile, M. E. S. (2007). *Proposta de estágio supervisionado em psicologia hospitalar: Padronização de procedimentos de atuação e Desenvolvimento de Instrumentos*. Manuscrito não publicado.

Dias, N.M., & Radomile, M. E. S. (no prelo). A Implantação do Serviço de psicologia no hospital geral: Uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 9(2).

Pinto, F.E.M. (2004). Psicologia Hospitalar: breves incursões temáticas para uma (melhor) prática profissional. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(2), 1-12.