

# A PRÁTICA DA PSICOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

---

P912 A prática da psicologia no ambiente hospitalar / organizado  
por Ricardo Gorayeb... [et al.] – Novo Hamburgo :  
Sinopsys, 2015.  
16x23 cm ; 446p.

ISBN 978-85-64468-40-5

1. Psicologia – Saúde – Hospital. I. Gorayeb, Ricardo. II. Título.

CDU 159.922:614

---

Catálogo na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

# A PRÁTICA DA PSICOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Ricardo Gorayeb e colaboradores



2015

© Sinopsys Editora e Sistemas Ltda., 2015  
*A prática da psicologia no ambiente hospitalar*  
Ricardo Gorayeb (org.)

Capa: *Maurício Pamplona*

Revisão: *Livia Algayer Freitag*

Ilustrações das figuras 14.5 e 14.6: *Mauro César Freitas*

Supervisão editorial: *Mônica Ballejo Canto*

Editoração: *Formato Artes Gráficas*

**Sinopsys Editora**

Fone: (51) 3066-3690

E-mail: [atendimento@sinopsyseditora.com.br](mailto:atendimento@sinopsyseditora.com.br)

Site: [www.sinopsyseditora.com.br](http://www.sinopsyseditora.com.br)

# Autores

**Ricardo Gorayeb (Org.)** – Psicólogo. Professor Livre-docente de Psicologia Médica e Professor-associado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP). Consultor da Organização Mundial da Saúde, Genebra (1995). Sócio-fundador e Presidente da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto – Gestões 1979, 1982, 1983, 1986 e 1991. Presidente da Sociedade Brasileira de Psicologia – Gestão 2014/2015. Coordenador do Serviço de Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP). *E-mail:* rgorayeb@fmrp.usp.br

---

**Aderson Tadeu Berezowski** – Médico. Professor Doutor em Obstetrícia e Medicina Fetal e Chefe do Setor de Medicina Fetal (de 1988 a 2013) do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP/USP. *E-mail:* atberezo@fmrp.usp.br

**Adriana Peterson Mariano Salata Romão** – Psicóloga e Terapeuta Sexual. Mestre e Doutora em Ginecologia pela Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar pelo CFP. Responsável pelo Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana e pelo Ambulatório de Ginecologia Endócrina do HCFMRP/USP. *E-mail:* adrianapeterson@uol.com.br

**Alessandra Cristina Marcolin** – Médica. Professora Doutora em Obstetrícia e Medicina Fetal e Chefe do Setor de Medicina Fetal (desde 2013) do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP/USP. *E-mail:* dralemar@uol.com.br

**Alexandra Medeiros Borges** – Psicóloga. Especialista em Educação pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Atua no atendimento a pacientes com diabetes melito, nanismo hipofisário e puberdade precoce do HCFMRP/USP. *E-mail:* alexandrapsicologa@hotmail.com

**Ana Luisa Magaldi Suguihura** – Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP). Atua no Centro de Cardiologia do HCFMRP/USP. *E-mail:* alsuguihura@usp.br

**Ana Paula Casagrande Silva** – Psicóloga. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Mental da FMRP/USP. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Mental da FMRP/USP. Supervisora do Programa de Aprimoramento em Psicologia Clínica e Hospitalar do HCFMRP/USP. *E-mail:* anapaulacasagrande@usp.br

**Andréa Cristina de Toledo Borsari** – Psicóloga. Mestre em Filosofia e Metodologia das Ciências pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional em Psicologia Clínica e Hospitalar do HCFMRP/USP. Atua no Ambulatório de Fertilidade e no Ambulatório de Esterilidade do HCFMRP/USP. *E-mail:* andreaborsari@yahoo.com.br

**Andreia Mara Angelo Gonçalves Luiz** – Psicóloga. Professora do Curso de Pós-graduação *lato sensu* em Psicoterapia Clínica: Terapia Cognitivo-comportamental do Instituto de Psicologia (IPECS) e da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Mestre e Doutora em Psicologia pela FFCLRP/USP. Especialista em Psicoterapia Cognitivo-comportamental pela FAMERP. Aperfeiçoamento em Psicologia da Saúde pelo Hospital de Base da FAMERP. *E-mail:* andreiamaraluz@gmail.com

**Anibal Basile Filho** – Médico. Professor-associado e Chefe da Disciplina de Terapia Intensiva do Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP/USP. Diretor das Atividades Administrativas dos Centros de Terapia Intensiva do HCFMRP/USP. *E-mail:* abasile@fmrp.usp.br

**Cacilda da Silva Souza** – Médica. Professora da Divisão de Dermatologia da FMRP/USP. Coordenadora do Ambulatório de Referência em Psoríase do HCFMRP/USP. Pesquisadora Associada do Núcleo de Apoio à Pesquisa de Doenças Inflamatórias (NAP-DIN) da USP e do Center for Research on Inflammatory Diseases (CRID). *E-mail:* cssouza@fmrp.usp.br

**Caroline da Cruz Pavan-Cândido** – Psicóloga. Doutoranda em Psicologia pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP) - bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Mestre em Psicologia pela FFCLRP/USP. Especialista em Terapia Analítico-Comportamental pelo Núcleo Paradigma de Análise do Comportamento

e em Psicologia Hospitalar pelo HCFMRP/USP. Supervisora do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC/USP). Atuou como Psicóloga Assistente e Supervisora do Aprimoramento em Psicologia Clínica e Hospitalar do HCFMRP/USP entre os anos de 2008 e 2013. *E-mail:* carolinecpavan@gmail.com

**Flávia Raquel Rosa Junqueira** – Médica Ginecologista. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Mestre em Tocoginecologia pela FMRP/USP. Atua no Ambulatório de Estudos da Sexualidade Humana do HCFMRP/USP. *E-mail:* flaviaraqueljunqueira@yahoo.com.br

**Flávio de Oliveira Pileggi** – Médico-assistente da Disciplina de Cirurgia Pediátrica da FMRP/USP. Doutor em Cirurgia Pediátrica pela FMRP/USP. *E-mail:* fopileggi@gmail.com

**Geraldo Duarte** – Médico. Professor Titular em Obstetrícia e Medicina Fetal e Chefe do Setor de Obstetrícia (desde 2000) do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP/USP. *E-mail:* gduarte@fmrp.usp.br

**Gerson Claudio Crott** – Médico-assistente da Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP/USP. Mestre em Pediatria e Medicina Fetal pela FMRP/USP. *E-mail:* gerkro@gmail.com

**Giovana Bovo Facchini** – Psicóloga. Professora do Centro Universitário Barão de Mauá. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da FFCLRP/USP. Especialista em Psicologia Hospitalar pela Universidade de Santo Amaro (Unisa). Atuou de 2005 a 2012 nas áreas de Psicologia Médica, Geriatria e Cardiologia do HCFMRP/USP. *E-mail:* giovana.facchini@hotmail.com

**Juliana Caseiro Viviani** – Psicóloga. Professora da UNIFAFIBE. Mestre em Psicologia pela FFCLRP/USP. Atuou na área de Obstetrícia do HCFMRP/USP de 2010 a 2014. *E-mail:* jucaseiro@gmail.com

**Laurenço Sbragia Neto** – Médico. Professor Doutor da Disciplina de Cirurgia Pediátrica e Chefe do Setor de Cirurgia Pediátrica (de 2013 a 2014) da FMRP/USP. *E-mail:* sbragia@fmrp.usp.br

**Lúcia Alves da Silva Lara** – Médica Ginecologista, Obstetra e Terapeuta Sexual. Mestre e Doutora em Tocoginecologia pela USP. Médica Responsável pelo Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana do HCFMRP/USP. *E-mail:* luciaalves@yahoo.com.br

**Marcos Masaru Okido** – Médico-assistente da Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP/USP. Mestre em Obstetrícia e Medicina Fetal pela FMRP/USP. *E-mail:* mokido@usp.br

**Maria Angela Marchini Gorayeb** – Psicóloga. Mestre em Saúde Mental pela FMRP/USP. Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar pelo HCFMRP/USP. Terapeuta certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Atuou como Supervisora Voluntária do Ambulatório de Psicologia do HCFMRP/USP de 1992 a 2010. Atua e supervisiona em clínica particular desde 1992. Contato: <http://psicologaribeirao.com.br>

**Maria de Fátima Galli Sorita Tazima** – Médica. Professora Doutora da Disciplina de Cirurgia Pediátrica e Chefe do Setor de Cirurgia Pediátrica (desde 2014) da FMRP/USP. *E-mail:* tazimamf@fmrp.usp.br

**Maria Helena Chaves Sarti** – Psicóloga, Doutora em Psicologia pela USP. Supervisora no Serviço de Psicologia do HCFMRP/USP e responsável pelo atendimento psicológico junto à Cirurgia Pediátria de 1982 a 2009 *E-mail:* mhcsarti@gmail.com

**Poliana de Lima de Almeida** – Psicóloga. Mestre em Psicologia pela FFCLRP/USP. Atuou como Bolsista de Treinamento Técnico III pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) no HCFMRP/USP, no Ambulatório de Psicologia do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento. Atualmente, atua como Psicóloga do Judiciário (Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo), nas Varas da Infância e de Família, na Comarca de Andradina. *E-mail:* polianalima80@hotmail.com

**Raphael Del Roio Liberatore Júnior** – Médico Endocrinologista Pediátrico. Livre-docente em Pediatria e Professor-associado do Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP/USP. Responsável pelo Ambulatório de Obesidade Infantil do HCFMRP/USP. *E-mail:* rliberatore@fmrp.usp.br

**Renata Nahas Cardili** – Médica. Doutora pelo Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP. Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Atua no Serviço de Dermatologia do HCFMRP/USP. *E-mail:* nahas-renata@uol.com.br

**Renata Panico Gorayeb** – Psicóloga. Mestre em Psicologia pela FFCLRP/USP. Doutora em Ciências Médicas pela FMRP/USP. Aprimoramento em Psicologia Clínica e Hospitalar pelo HCFMRP/USP. Atua nos Serviços de Cirurgia Pediátrica, Urologia Infantil e Medicina Fetal do HCFMRP/USP. *E-mail:* renatagorayeb@gmail.com



**Renata Tamie Nakao** – Psicóloga. Mestre em Psicologia pela FFCLRP/USP. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CFP. Atuou na Unidade de Diálise do HCFMRP/USP de 2010 a 2012. Atualmente, realiza pesquisas na área de Doenças Crônicas. *E-mail:* renatanakao@usp.br

**Silvio Tucci Jr.** – Professor Associado do Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP/USP. Responsável pelo Serviço de Urologia Pediátrica até 2014, e atual Chefe da Divisão de Urologia do HCFMRP-USP. Principais áreas de atuação – urologia pediátrica e transplante renal. *E-mail:* stucci49@gmail.com

**Tatiane Possani** – Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Programa de Aprimoramento em Psicologia em Hospital Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFM/USP). Coordenadora do Ambulatório de Psicologia e Preceptora do Programa de Aprimoramento em Psicologia Clínica e Hospitalar do HCFMRP/USP. *E-mail:* tatiane.possani@yahoo.com.br

**Vera Maria A. P. Ferreira** – Psicóloga Clínica e Hospitalar. Atuou na Unidade de Transplante Renal do HCFMRP/USP de 2000 a 2010. Atualmente, atua como Psicóloga da Estratégia de Saúde da Família na Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI). *E-mail:* verapferreira@yahoo.com.br

**Yvone A. M. V. A. Vicente** – Médica. Professora Doutora da Disciplina de Cirurgia Pediátrica e Chefe do Setor de Cirurgia Pediátrica (de 1982 a 2013) da FMRP/USP. *E-mail:* vicentey@hotmail.com



# Sumário

<b>Apresentação</b> .....	13
<i>Ricardo Gorayeb</i>	
<b>1</b> Atendimento ambulatorial e interconsultas no contexto hospitalar .....	23
<i>Ricardo Gorayeb e Tatiane Possani</i>	
<b>2</b> Terapia cognitivo-comportamental para cefaleias crônicas primárias .....	43
<i>Maria Angela Marchini Gorayeb e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>3</b> Obesidade infantil: avaliação e intervenção .....	83
<i>Andreia Mara Angelo Gonçalves Luiz, Ricardo Gorayeb e Raphael Del Roio Liberatore Júnior</i>	
<b>4</b> Idosos: aspectos psicológicos.....	111
<i>Giovana Bovo Facchini e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>5</b> Atuação do psicólogo da saúde com pacientes com diabetes melito .....	147
<i>Alexandra Medeiros Borges, Poliana de Lima de Almeida e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>6</b> Intervenção psicológica em pacientes com psoríase.....	179
<i>Caroline da Cruz Pavan-Cândido, Renata Nahas Cardili, Cacilda da Silva Souza e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>7</b> Atuação psicológica em cardiologia .....	205
<i>Ana Luisa Magaldi Suguilhura e Ricardo Gorayeb</i>	

<b>8</b>	Abordagem interdisciplinar das disfunções sexuais femininas: experiência de um serviço universitário .....	223
	<i>Adriana Peterson Mariano Salata Romão, Lúcia Alves da Silva Lara, Flávia Raquel Rosa Junqueira e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>9</b>	Infertilidade conjugal: propostas de atuação para a psicologia .....	253
	<i>Andréa Cristina de Toledo Borsari e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>10</b>	Atuação do psicólogo em gestações de alto risco.....	281
	<i>Juliana Caseiro Viviani, Renata Panico Gorayeb e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>11</b>	Atendimento psicológico a gestantes de fetos com malformação e seus familiares .....	299
	<i>Renata Panico Gorayeb, Alessandra Cristina Marcolin, Aderson Tadeu Berezowski, Gerson Claudio Crott, Marcos Masaru Okido, Geraldo Duarte e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>12</b>	Atuação do psicólogo hospitalar em nefrologia: aspectos emocionais de pacientes renais crônicos e transplantados .....	311
	<i>Vera Maria A. P. Ferreira e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>13</b>	Interação interdisciplinar na cirurgia infantil.....	351
	<i>Renata Panico Gorayeb, Maria Helena Chaves Sarti, Flávio de Oliveira Pileggi, Maria de Fátima Galli Sorita Tazima, Lourenço Sbragia Neto, Silvio Tucci Jr., Yvone A. M. V. A. Vicente e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>14</b>	Atuação do psicólogo em centros de terapia intensiva para adultos.....	369
	<i>Ana Paula Casagrande Silva, Anibal Basile Filho e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>15</b>	Educação em saúde.....	401
	<i>Renata Tamie Nakao e Ricardo Gorayeb</i>	
<b>16</b>	A formação do psicólogo para atuar em hospitais: necessidade de avanço, uma visão do futuro .....	429
	<i>Ricardo Gorayeb</i>	

# Apresentação

*Ricardo Gorayeb*

Eu mesmo me perguntei – e acho que alguns leitores talvez também se inquiram: por que mais um livro nesta área? Na realidade, há várias e fortes razões, não para mais um livro, mas para este livro específico que mostra a prática da psicologia no ambiente hospitalar, devido à sua origem e à forma como o conhecimento aqui relatado foi progressivamente sendo produzido.

Inicialmente, deve-se considerar que os problemas de saúde no Brasil são imensos e multifacetados. Nesse contexto, é fato público e notório que há enorme gravidade na falta de qualidade e na disponibilização dos serviços prestados à população, especialmente nos serviços públicos.

Além disso, os problemas da saúde física da população, em sua grande maioria, têm, entre seus componentes, elementos psicológicos significativos. Já passou o tempo em que as doenças que afligiam a população eram predominantemente transmitidas por agentes biológicos ou por hereditariedade. Há muitos anos, as principais doenças possuem, entre seus determinantes, fatores sociais e psicológicos ou comportamentais.

É necessário ter em mente ainda que, no ambiente hospitalar, as alterações de comportamento que os pacientes podem vir a ter são determinadas por sua doença, sendo por ela influenciadas. Após o diagnóstico, as solicitações e orientações ao paciente para aderir ao trata-

mento envolvem seu comportamento, suas decisões, sua impressão acerca da relação profissional-paciente e seus pensamentos sobre a importância do tratamento, o acerto do diagnóstico e a probabilidade de remissão dos sintomas. Assim, observa-se, durante todo o tempo, a presença de fatores comportamentais, emocionais, cognitivos, históricos e culturais no processo de adoecer e nas tentativas de cura ou de alívio da dor.

Lamentavelmente, na estrutura dos cursos de Psicologia no Brasil, a atenção à saúde e a análise dos aspectos psicológicos aí envolvidos não são adequadamente contempladas. Poucos são os cursos de Psicologia que preparam satisfatoriamente seus alunos, futuros psicólogos, para lidar com as questões psicológicas envolvidas nos cuidados com a saúde. A despeito disso, o psicólogo que trabalha e o estudante que pretende trabalhar no ambiente hospitalar têm um papel extremamente relevante na análise e na compreensão dos fenômenos comportamentais abarcados nos cuidados com a saúde. Tais profissionais e estudantes devem objetivar a intervenção eficaz nos processos saúde-doença e o relato de experiências, visando sua replicação; os modelos para essa atuação ainda são restritos, a literatura é escassa e o relato de experiências é limitado.

**Sim, mais um livro!** E por quê? Porque este é um livro especialmente preparado. Ele descreve o nascimento, o crescimento e o estabelecimento de um dos serviços de psicologia em ambiente hospitalar mais tradicionais e reconhecidos do país, focando exatamente o que ali se desenvolveu. Conhecer um pouco dessa história e do que ali se faz é importante e instrutivo, não meramente pelo registro histórico, mas pelos ensinamentos de “como fazer” construídos pelo serviço. Após uma breve apresentação da história do Serviço de Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), o livro passará a descrever como se realizam as intervenções em áreas específicas no ambiente hospitalar, colaborando para a formação do psicólogo e procurando servir como um modelo de atuação.

## UM POUCO DA HISTÓRIA DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DO HCFMRP/USP

Conhecer um pouco da história do desenvolvimento do Serviço de Psicologia do HCFMRP/USP é conhecer um pouco do nascimento e do crescimento da própria psicologia da saúde no Brasil. Eu, Prof. Dr. Ricardo Gorayeb, principal autor e organizador deste livro, era estudante em 1968 quando me interessei pelas ações possíveis de um psicólogo no ambiente hospitalar. Quando era aluno do 3º ano de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP) – escola muito ligada à FMRP/USP –, tinha contato com professores de Psicologia Médica do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da FMRP/USP (hoje nomeado Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, onde leciono).

Esse departamento clínico, composto predominantemente por neurologistas e psiquiatras, contava com dois professores, psicólogos, responsáveis por ministrar a disciplina de Psicologia Médica a estudantes de Medicina: João Claudio Todorov e Thereza Pontual de Lemos Metteli. Iniciei um período de colaboração com eles, tornando-me monitor da disciplina de Psicologia Médica e estagiário no departamento. Com João Cláudio Todorov, aprendi os rigores do controle no Laboratório de Análise do Comportamento. Thereza Metteli, psicóloga clínica com recente vivência na University of Wisconsin-Milwaukee, Estados Unidos, trazia suas experiências naquelas que, na época, eram denominadas “técnicas de modificação do comportamento”. Como psicóloga e professora, ela recebia, no HCFMRP/USP, vários pedidos de docentes de outras áreas, especialmente da pediatria, para o atendimento de pacientes ali internados ou assistidos em ambulatórios de especialidades médicas.

Esses pacientes, como causa ou consequência de seus problemas orgânicos, apresentavam também alterações psicológicas. Naturalmente, os casos que mobilizavam mais os outros professores eram os que envolviam crianças. Assim, esses professores procuravam a experiente psicóloga para ajudá-los a aliviar o sofrimento dessas crianças, para melhor

compreender os processos de ajustamento do paciente e de seus familiares à doença ou, ainda, para se engajarem nos processos do tratamento de forma mais efetiva. Característico de Thereza Metteli, ela não respondeu a essas demandas sem conjugar ali a formação de novos profissionais.

Naquela época, não havia nenhuma previsão no organograma do hospital para a contratação de outros profissionais que não médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de laboratório. Psicólogos, uma profissão recém-criada, ainda não regulamentada... nem pensar! Então, sem apoio financeiro da instituição para a contratação de profissionais, a professora buscou agregar novas pessoas ao trabalho envolvendo alunos de graduação, estagiários de Psicologia oriundos da FFCLRP/USP que estivessem interessados no tema. Nascia assim o Serviço de Psicologia do HCFMRP/USP, um dos primeiros serviços de psicologia em ambiente hospitalar do país. Nos primeiros casos atendidos, os estagiários aprendiam sobre a importância do registro sistemático do comportamento, a relevância da análise funcional para a completa compreensão do caso clínico em todas as suas “nuanças” e a importância da mensuração e da explicação das relações causais antes da intervenção ou da interpretação.

Lembro-me de ter realizado, como estagiário, contagem de frequência de ocorrência de tiques, de comportamento de gaguejar, de comportamentos de locomoção. Em 1974, contratado como professor, assumi a coordenação do serviço, recebendo novos estagiários. Naquela época, no Ambulatório de Psicologia, folhas de registro especiais eram criadas como tarefa de casa, com a logomarca do hospital, para aumentar a adesão dos pacientes aos procedimentos de registro de comportamentos, de pensamentos e das circunstâncias de sua ocorrência. Além disso, uma abordagem cognitiva tinha início, com procedimentos que visavam aumentar a tomada de consciência de pensamentos e de comportamentos a serem alterados. O sucesso das intervenções e as necessidades dos pacientes hospitalizados e ambulatoriais pediam uma intervenção mais sistematizada, que pudesse ser estendida a todos os ambulatórios e enfermarias que demandassem apoio psicológico para seus pacientes.



Em 1976, o trabalho com estagiários foi sistematizado. A partir do modelo de programas de formação pós-graduada do recém-formado em Medicina – as residências médicas –, foi criada, no HCFMRPUSP, a primeira residência em Psicologia do Brasil. Psicólogos recém-formados eram recebidos no hospital para um treinamento em serviço, com duração de dois anos, em um programa de 40 horas semanais de atendimento clínico supervisionado, estudo e pesquisa, com uma bolsa de estudos fornecida pelo governo do estado de São Paulo. No início do programa de residência, somente dois professores supervisionavam os psicólogos em treinamento.

À medida que o serviço crescia, a própria administração do hospital foi percebendo sua importância e relevância para um tratamento completo aos pacientes (redução de tempo de internação, de custos, de queixas e de problemas, bem como aumento de adesão). Assim, por proposta do Serviço de Psicologia, o organograma do hospital foi alterado, passando a permitir a contratação de psicólogos.

Em 2015, o Serviço de Psicologia está diferenciado em três áreas distintas, sob a orientação de três professores diferentes, sendo eu um deles. O hospital como um todo tem hoje, somente no serviço sob minha orientação, o qual atende predominantemente pacientes adultos, 21 psicólogos contratados. Eles atuam como responsáveis pelo atendimento direto aos pacientes em 26 ambulatórios ou enfermarias e fazem a supervisão de psicólogos recém-formados em treinamento em três programas de pós-graduação *lato sensu*. São eles:

- o Programa de Aprimoramento Profissional em Psicologia Clínica e da Saúde, criado em 1976;
- o Programa de Aprimoramento Profissional em Promoção de Saúde na Comunidade, criado em 1990; e
- o Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Saúde, criado em 2010, que tem como característica dar um treinamento de 60 horas semanais durante dois anos.

O sucesso das atuações da psicologia no HCFMRP/USP, sob coordenação de diversos docentes, levou o hospital, que tem 870 leitos, a

contar, hoje, com 82 psicólogos contratados e 24 residentes, em cinco programas de formação distintos. Em minha avaliação, esses números ainda são insuficientes, mas mostram o crescimento que houve ao longo dos anos, calcado na eficácia do atendimento.

Até o fim de 2014, os três programas coordenados pelo Serviço de Psicologia formaram 97 psicólogos especialistas para atuação no ambiente hospitalar, 44 na área de promoção de saúde na comunidade e cinco na residência multiprofissional. Além disso, tais programas tiveram uma produção científica de 26 dissertações de mestrado e setes teses de doutoramento elaboradas e defendidas sob minha supervisão, sendo a grande maioria na área hospitalar. Na formação teórica dos residentes e aprimorandos, há ênfase na formação em análise do comportamento, em terapia por contingências e em terapia cognitivo-comportamental.

Esse contingente de especialistas contribuiu para mudar, e continua mudando, o panorama da psicologia da saúde no Brasil. Muitos dos ex-residentes ou ex-aprimorandos se tornaram professores universitários ou psicólogos em hospitais públicos e privados, multiplicando, assim, o conhecimento e a forma de atuação sistemática.

As atuais áreas de atuação do Serviço de Psicologia do HCFMRP/USP são listadas a seguir.

- Ambulatório de Cefaleia.
- Ambulatório de Cefaleia Infantil.
- Ambulatório de Cirurgia Pediátrica.
- Ambulatório de Dermatologia.
- Ambulatório de Diabetes.
- Ambulatório de Dor Neuropática.
- Ambulatório de Dor Pélvica.
- Ambulatório de Fertilização Assistida.
- Ambulatório de Malformação Fetal.
- Ambulatório de Mastectologia.
- Ambulatório de Nanismo Hipofisário.
- Ambulatório de Nefrologia (paciente transplantado).
- Ambulatório de Nefrologia Pré-transplante (doador falecido).

- Ambulatório de Neurogenética.
- Ambulatório de Oncologia Ginecológica.
- Ambulatório de Psicologia.
- Ambulatório de Sexualidade Humana.
- Ambulatório de Urologia Infantil.
- Ambulatórios de Gravidez de Risco
  - Ambulatório de Prematuridade.
  - Ambulatório de Hipertensão Gestacional.
  - Ambulatório de Moléstias Infecciosas.
  - Ambulatório de Endocrinologia Obstétrica.
- Centro de Reabilitação Cardiovascular.
- Centro de Terapia Intensiva para Adultos.
- Enfermaria da Unidade de Transplante Hepático.
- Enfermaria da Unidade de Transplante Renal.
- Enfermaria de Cardiologia.
- Enfermaria de Cirurgia Pediátrica.
- Enfermaria de Diabetes.
- Enfermaria de Geriatria.
- Enfermaria de Malformação Fetal.
- Enfermaria de Mastectologia.
- Enfermaria de Oncologia Ginecológica.
- Enfermaria de Urologia Infantil.
- Enfermarias de Gravidez de Risco.
- Enfermarias de Urologia e Uro-oncologia.
- Programa de Nefrologia Pré-transplante (doador vivo).
- Serviço de Hemodiálise.
- Unidade Coronariana.

Grande parte do trabalho desenvolvido pelos psicólogos nessas áreas está representada nos capítulos deste livro. As áreas que não são referidas nesta obra deverão ter o relato de suas experiências posteriormente publicado.

## ESTILO DO LIVRO

Os capítulos desta obra são escritos em linguagem simples e de fácil compreensão. Trata-se de um livro prático, com relatos de casos e descrição de intervenções. Contou-se com a participação ativa de colaboradores com estilos diversos, o que tornou o texto dinâmico e atraente.

Para a escrita deste livro, adotou-se um procedimento de orientação a todos os colaboradores: solicitou-se a eles que descrevessem o “estado da arte” na literatura internacional, bem como na literatura nacional, de sua área de atuação. Essa descrição, na grande maioria dos capítulos, demonstra a existência de uma defasagem, oriunda da carência de produção de conhecimento sistematizado em psicologia no ambiente hospitalar no Brasil. Por isso, duas regras essenciais foram adotadas e nortearam a redação dos capítulos:

- mostrar os dados que evidenciam o que foi feito naquela área no HCFMRP/USP; e
- descrever, em detalhes, a forma de atuação.

Os objetivos disso consistiram, respectivamente, em apresentar a fundamentação do que era dito e em produzir um modelo de atenção à saúde na área descrita. Nos casos em que há uma intervenção planejada, os detalhes das técnicas e dos procedimentos, ou seja, os protocolos dessa intervenção, são relatados, passo a passo, para permitir sua replicação em outros hospitais – resultando na repetição e na testagem do modelo – e, assim, favorecer o aumento da produção científica brasileira na área.

Enfatiza-se que a ação do psicólogo no hospital não é sempre psicoterápica; as descrições nos capítulos mostram, além dessas ações, intervenções educacionais, a construção da relação entre membros da equipe e dados de pesquisa. Os capítulos também trazem citações de instrumentos de avaliação. Quando estes estão padronizados no Brasil, tal padronização é descrita e dados coletados em pacientes do hospital são apresentados. Às vezes, devido à falta de instrumentos, o próprio

serviço criou instrumentos de avaliação; a descrição destes também é efetuada ao longo da obra.

Em resumo, pode-se afirmar que, nas áreas abrangidas pelo livro, este se torna uma ferramenta importante, pois descreve, além da literatura internacional e nacional, o *modus faciendi* – a maneira de fazer – do Serviço de Psicologia do HCFMRP/USP, o que permite a replicação desses exemplos bem-sucedidos de ação no ambiente hospitalar. Com isso, espera-se levar as vantagens da intervenção psicológica no ambiente hospitalar a pacientes e familiares de outros serviços de saúde, melhorando sua qualidade de vida. Além disso, o livro visa aumentar a produção científica na área, servindo como incentivo a novas publicações ainda necessárias, que cubram outras áreas de atuação além das aqui descritas.

Aproveite sua leitura!



# 1

---

## Atendimento ambulatorial e interconsultas no contexto hospitalar

---

*Ricardo Gorayeb e Tatiane Possani*

### INTRODUÇÃO

No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), além dos atendimentos diretos em enfermarias, em geral executados por psicólogos do Serviço de Psicologia que atuam especificamente naquelas áreas, pacientes também são atendidos ambulatorialmente. Isto ocorre nos casos de pacientes que não precisam ser internados ou que necessitam de apoio psicológico após uma internação. A atenção a tais pacientes é dada no Ambulatório de Psicologia, cujas ações serão descritas neste capítulo. Além disso, outra responsabilidade deste ambulatório é atender pacientes internados, por meio de interconsultas médico-psicológicas.

### PSICOLOGIA DA SAÚDE

Para iniciar, será realizada uma conceituação geral de psicologia da saúde. Também se fará uma análise acerca do papel do psicólogo nas situações ligadas à saúde e da relevância de sua atuação bem fundamentada, utilizando recursos da análise do comportamento.

Ao se falar em psicologia da saúde, bem como de seus alcances e limites, faz-se necessário, em primeiro lugar, definir o que se entende por saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo não se refere somente à ausência de doença, mas ao bem-estar físico, mental e social, o que ressalta o modelo biopsicossocial de atenção, em detrimento da visão biomédica tradicional (Ministério da Saúde, 2008).

Com base nesse conceito amplo, a psicologia da saúde pode ser entendida como um campo de estudo e de atuação que investiga as influências psicológicas na saúde, abrangendo não apenas hospitais, mas também centros de saúde ou programas que tenham por objetivo enfocar a saúde coletiva e que englobem tanto a saúde física como a mental (Baptista, Baptista, & Dias, 2003). Na definição de Matarazzo (1980, p. 815, apud Pires & Braga, 2009), psicologia da saúde é:

[...] o conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da psicologia à promoção e à manutenção da saúde, à prevenção e ao tratamento das doenças, à identificação da etiologia e aos diagnósticos relacionados à saúde, à doença e às disfunções relacionadas, à análise do desenvolvimento do sistema de atenção à saúde e à formação de políticas de saúde.

Assim, a grande importância da psicologia da saúde está na aplicação de métodos, modelos e procedimentos da psicologia científica ao contexto da saúde em geral, buscando-se uma redução dos crescentes custos associados a tratamentos, por meio da alteração de comportamentos e estilos de vida dos pacientes, bem como – e principalmente – uma melhor qualidade de vida para os indivíduos que deste serviço se beneficiam (Miyazaki; Domingos; Caballo, 2001; Vieira, 2010).

Nesse contexto, o papel do psicólogo da saúde se encontra bem estabelecido, principalmente devido às mudanças nas principais causas de morbidade e de mortalidade, que passaram de doenças infectocontagiosas para patologias relacionadas ao estilo de vida e aos padrões de comportamento. Além disso, os já mencionados crescentes custos dos serviços de saúde fazem do profissional psicólogo um elemento de suma



importância na educação sobre práticas saudáveis e comportamentos preventivos, na tentativa de se reduzir a vulnerabilidade para doenças e aumentar a adesão a tratamentos. Ressalta-se ainda que, com o desenvolvimento tecnológico dos recursos médicos e, portanto, o aumento da complexidade dos atendimentos, surge a demanda para o trabalho interdisciplinar, devido à preocupação com a qualidade de vida dos pacientes e com os impactos da doença sobre o funcionamento global do indivíduo (Amaral, Miyazaki, & Salomão, 1999; Guimarães, 1999; Taylor, 1999; Almeida & Malagris, 2011).

Amaral (1999) preconiza que devem fazer parte do repertório do psicólogo da saúde habilidades de observação clínica e de relacionamentos interpessoais para o trabalho em equipe interdisciplinar. O psicólogo da saúde, além disso, deve ser treinado para demonstrar resultados, uma vez que uma área profissional se define por sua validade social.

Uma das ferramentas com as quais a psicologia da saúde conta é a análise do comportamento, que é baseada no desenvolvimento de técnicas experimentalmente validadas e utilizadas apenas após o uso sistemático e a comprovação de sua eficácia. Algumas das principais técnicas são listadas a seguir (Rangé, 1998):

- reforçamento positivo;
- extinção;
- modelagem;
- reforçamento diferencial;
- modelação;
- discriminação;
- generalização;
- dessensibilização sistemática;
- relaxamento muscular progressivo;
- exposição gradual;
- treinamento assertivo;
- *role-playing*; e
- treinamento de habilidades sociais.

Quando a experiência do terapeuta que atende ou supervisiona o caso o habilita para tanto, também são utilizadas técnicas da Terapia Cognitiva, como as seguintes (Guimarães, 2001):

- identificação de pensamentos disfuncionais
- identificação de crenças
- identificação de distorções cognitivas
- teste de realidade
- reatribuição
- descatastrofização
- autoinstrução
- resolução de problemas

A intervenção clínica comportamental ou cognitivo-comportamental abarca todas as atividades no atendimento psicológico. Seu objetivo está relacionado com a busca de alterações do comportamento e das cognições, as quais proporcionem maior bem-estar psicológico ao paciente.

É importante ressaltar que o momento da intervenção clínica sucede ao da avaliação diagnóstica, mas se entremeia a esta para buscar os resultados terapêuticos. Os objetivos de tal avaliação consistem em auxiliar na identificação dos comportamentos problemáticos e das condições que os mantêm para, então, definir estratégias e avaliar o tratamento planejado. Assim, a avaliação diagnóstica está inter-relacionada com o processo de tratamento, pois ela é necessária durante toda a intervenção e mesmo após o seu término, para a verificação de sua eficácia (Silvaes, 2004; Ferster, 2007).

A American Psychological Association (2010) indica o hospital como um dos possíveis locais de atuação do psicólogo da saúde. Com relação a este tema, Chiattonne (2000) refere que a psicologia hospitalar é apenas uma estratégia de atuação em psicologia da saúde, e que, portanto, deveria ser denominada “psicologia no contexto hospitalar”, posicionamento com o qual os autores deste capítulo concordam plenamente.

O objetivo principal da psicologia no ambiente hospitalar consiste na “minimização do sofrimento provocado pela hospitalização”

(p. 23). Portanto, o que norteia a atuação do psicólogo dentro do contexto hospitalar é a determinação de como processos biológicos e psicológicos interagem na saúde e na doença. Assim, o psicólogo deve desenvolver a habilidade de descrever em que condições as doenças foram adquiridas e as ações do sujeito a partir da doença (Kerbaui, 1999).

A atuação do psicólogo em um hospital pode ocorrer em três níveis (Romano, 1999):

1. psicopedagógico, quando se trata de fornecer informações ao paciente (referentes a fatores de risco e de proteção, ao seu estado geral de saúde, a procedimentos, a diagnósticos e a prognósticos);
2. psicoprofilático, em que o nível de atenção é primário (ou seja, em que o objetivo é a prevenção de doenças); e
3. psicoterapêutico, o qual envolve as intervenções psicoterápicas em si, com aplicação de técnicas e de procedimentos específicos.

Vale salientar a importância da divulgação de conhecimentos científicos específicos que possibilitem a reprodução de estratégias eficazes e, principalmente, o reconhecimento do valor da ação do profissional psicólogo atuante em contextos médico-hospitalares. Assim, a conclusão de pesquisas que demonstrem que a psicologia pode

[...] diminuir o número de reinternações, aumentar a qualidade de vida dos pacientes, desenvolver programas funcionais de prevenção de diversas doenças e desenvolver programas de adesão a aspectos relacionados à boa saúde [...] (Baptista, Baptista, & Dias, 2003, p. 3)

é de grande relevância na direção do favorecimento de ganhos quanto à qualidade e aos custos no sistema de saúde vigente (Baptista, Baptista, & Dias, 2003; Guerrelhas & Gorayeb, 2003).

Nesse sentido, este capítulo visa contribuir para a divulgação da importância do psicólogo da saúde no contexto hospitalar. Seus objetivos incluem caracterizar a população que é encaminhada por profissionais do HCFMRP/USP ao Serviço de Psicologia da instituição, assim como descrever o trabalho realizado.

## **AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA DO HCFMRP/USP**

### **Caracterização do ambulatório**

O Ambulatório de Psicologia do HCFMRP/USP presta atendimento aos pacientes que realizam tratamento médico nas dependências do hospital. Os pacientes chegam ao ambulatório para atendimento psicoterapêutico ambulatorial por meio de encaminhamento médico ou, em casos de atendimentos de pacientes que se encontram internados nas enfermarias, por meio de pedido de interconsulta.

Além do trabalho de assistência, também são realizadas pesquisas, que priorizam estudar a população atendida e identificar maneiras de oferecer assistência efetiva e de qualidade. Outra atividade exercida pelo ambulatório consiste no ensino a psicólogos. Por meio dos Programas de Aprimoramento Profissional e da Residência Multiprofissional, psicólogos recém-formados realizam atendimentos, são supervisionados pelos psicólogos contratados e participam de aulas teóricas sobre psicologia clínica no ambiente hospitalar e políticas públicas.

### **Caracterização da população atendida**

Em 2013, 76 casos novos foram encaminhados para o Ambulatório de Psicologia, dos quais 86% foram considerados elegíveis para atendimento ambulatorial. Além disso, 92 casos novos foram atendidos nas enfermarias do hospital por meio do pedido de interconsulta psicológica. A maior parte da população atendida é formada por moradores de Ribeirão Preto e região com baixa escolaridade. A maioria dos atendimentos envolve adultos e mulheres.

Os casos mais frequentemente atendidos no ambulatório e nas enfermarias são: transtornos de humor relacionados à depressão e à ansiedade; transtornos relacionados ao estresse, como o estado de estresse pós-traumático; transtorno de ajustamento; transtornos alimentares; transtornos fóbico-ansiosos; e transtornos de personalidade. As queixas mais referidas pelos pacientes estão associadas ao impacto emocional diante

do diagnóstico médico; a adaptação à situação de adoecimento; aos medos e às expectativas relacionadas ao tratamento médico; e às dificuldades de relacionamento interpessoal. No que diz respeito às áreas de dificuldade, destacam-se: vida familiar, relações afetivas e sociais e relacionamento amoroso e/ou sexual.

Em 2013, as especialidades atendidas no ambulatório e nas enfermarias foram: clínica médica; dermatologia; gastrocirurgia; nutrologia; cirurgia torácica; cirurgia plástica; cirurgia geral; urologia ginecológica; imunologia; cirurgia vascular; e reumatologia. É importante ressaltar que, atualmente, o papel do Serviço de Psicologia não é mais o de atender às demandas de todas as áreas do hospital, como foi no passado. O HCFMRP/USP já conta com muitos psicólogos contratados atuando em múltiplas áreas. Assim, as especialidades aqui descritas são as que ficaram sob a responsabilidade deste serviço, por não possuírem psicólogo contratado na própria área.

Vale destacar que os problemas ligados a cada especialidade médica acometem áreas específicas do corpo. Estas questões geram diferentes impactos nas esferas psicossociais e levam a dificuldades emocionais também específicas. Como exemplo, é possível citar as queixas de pacientes que necessitam de tratamento dermatológico, as quais estão ligadas a problemas de autoestima e de autoimagem e à dificuldade de interação social. Outras áreas, como a cirurgia torácica e a gastrocirurgia, acarretam mudanças na rotina do paciente, envolvendo restrições ou alterações alimentares, limitações para exercer as atividades diárias e necessidade de mudança no estilo de vida.

## Triagem

Em todos os atendimentos do Ambulatório de Psicologia, inicialmente é efetuada uma avaliação do paciente encaminhado ao serviço. São realizados dois encontros com ele. No primeiro, é aplicada a entrevista de anamnese padrão do ambulatório, a qual visa sistematizar os principais aspectos da demanda trazida para que, em sequência, seja

possível avaliar se esta condiz com os critérios de elegibilidade do serviço ou não. O paciente deve estar em acompanhamento em alguma especialidade médica do HCFMRP/USP e não pode:

- ser portador de doenças clínicas que acometam o sistema nervoso central ou cujo tratamento possa interferir nas habilidades cognitivas;
- fazer uso abusivo atual ou progressivo de álcool ou de drogas ilícitas; e
- apresentar transtornos mentais orgânicos, sintomas psicóticos, transtornos dissociativos e déficits cognitivos.

As áreas citadas são adequadamente atendidas por outros profissionais, psicólogos ou psiquiatras, dentro do próprio hospital.

No segundo encontro, as informações são complementadas e o paciente é informado acerca de sua permanência ou não para atendimento no serviço. Em caso negativo, o psicólogo responsável realiza o encaminhamento deste paciente ao serviço mais apropriado para o atendimento da demanda identificada.

## **Atendimentos**

Os atendimentos são individuais, efetuados por dois psicólogos contratados responsáveis pelo Ambulatório de Psicologia, bem como por residentes e aprimorandos de psicologia, que atendem sob supervisão dos contratados.

Os atendimentos são realizados em sessões semanais, com duração de aproximadamente 50 minutos, sendo que o número de sessões depende diretamente da resposta do paciente ao tratamento psicoterapêutico, do plano terapêutico delineado pelo psicólogo responsável e do tipo de demanda apresentada. No processo, podem ser utilizadas diversas modalidades de intervenção psicológica. A escolha depende do tipo de problemática do paciente e do objetivo terapêutico.

Para auxiliar na identificação da demanda emocional e do diagnóstico psicológico, no primeiro dia de atendimento é aplicada uma bateria de testes, os quais favorecem a elaboração das estratégias terapêuticas e das técnicas que serão empregadas durante o percurso psicoterapêutico. Os testes psicológicos utilizados são:

**Escala de Ansiedade de Beck (BAI):** escala de autorrelato que avalia a intensidade de sintomas de ansiedade (Cunha, 2001).

**Escala de Depressão de Beck (BDI):** escala de autorrelato avaliativa do quadro depressivo (Cunha, 2001).

**Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL):** instrumento que avalia se o indivíduo possui sintomas de estresse, bem como o tipo de sintoma (somático ou psicológico) e a fase de estresse em que o paciente se encontra (Lipp, 2000).

**Inventário de Habilidades Sociais (IHS):** instrumento autoaplicado que avalia o repertório de habilidades sociais do indivíduo com base na frequência de suas respostas (Del Prette & Del Prette, 2001).

**Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref):** instrumento composto por 26 questões, em escala do tipo Likert, subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Fleck et al., 2000).

Os atendimentos psicológicos realizados têm como objetivo auxiliar o paciente a compreender o processo psicológico pelo qual está passando, sua relação com a doença física que o acomete e preparar-se emocionalmente para favorecer seu restabelecimento psicológico e físico.

## Interconsultas psicológicas

A interconsulta psicológica desenvolvida pelo Ambulatório de Psicologia se baseia no modelo de interconsulta psiquiátrica preconizado por Botega (2006). Trata-se de um instrumento metodológico

utilizado pelo profissional de saúde mental para compreender e aprimorar a assistência ao paciente no hospital geral, por meio do diagnóstico e do tratamento de problemas psicológicos, dificuldades interpessoais e dilemas institucionais envolvendo o paciente, a família e a equipe de saúde.

A interconsulta psiquiátrica, na concepção de Schmitt e Gomes (2005), tem como funções: prover assistência específica a pacientes acometidos por transtornos mentais; priorizar uma forma de trabalho centrada no paciente, e não na doença; colaborar para a abordagem psicossocial do paciente; auxiliar nas tarefas de ensino e de pesquisa; e aproximar os profissionais de saúde mental de outras especialidades da área da saúde. Assim, de acordo com estes autores, a interconsulta compreende uma atividade interprofissional e interdisciplinar.

Guerreiro et al. (2009), por sua vez, descrevem a interconsulta em saúde mental como uma tentativa de integração das dimensões biológica, psicológica e social, que possibilita uma intervenção diferenciada e estruturada na avaliação, no diagnóstico e no tratamento dos aspectos psicológicos que interferem na experiência do adoecimento.

### ***Etapas da interconsulta***

Primeiramente, são coletadas informações gerais, como:

- motivo do pedido;
- expectativas da equipe em relação à atuação do psicólogo;
- compreensão geral dos aspectos clínicos do paciente;
- possíveis prognósticos; e
- medidas de proteção e de segurança necessárias para o atendimento ao paciente.

Em seguida, no primeiro contato com o paciente, o profissional se apresenta, com o objetivo de orientar o paciente sobre o papel do psicólogo no hospital. Neste momento, são avaliados alguns itens, como:

- compreensão do paciente sobre seu diagnóstico;



- relacionamento com a equipe multidisciplinar e com os colegas de quarto;
- apoio/suporte familiar e social;
- histórico de tratamento psiquiátrico e psicológico;
- expectativas sobre o tratamento médico;
- expectativas e planejamento de vida;
- adaptação ao ambiente hospitalar;
- estratégias de enfrentamento emocional;
- repertório comportamental;
- entre outros.

Visando a uma maior compreensão acerca do caso, em algumas situações são realizadas entrevistas com um familiar ou com pessoas próximas do paciente. Depois, é feito um diagnóstico situacional, que considera o momento específico vivenciado pelo paciente, bem como a forma como ele lida com a situação de estar enfermo e hospitalizado.

Os atendimentos psicológicos realizados visam auxiliar o paciente a elaborar recursos emocionais que favoreçam o seu restabelecimento psicológico e físico. A equipe multidisciplinar que está em contato com o paciente também recebe orientações, com a finalidade de favorecer o melhor manejo do caso.

## **RELATO DE CASO**

Para melhor evidenciar a maneira de trabalhar do Ambulatório de Psicologia do HCFMRP/USP, será apresentado, a seguir, um relato de caso de uma paciente inicialmente internada que, portanto, recebeu o atendimento psicológico prévio em interconsulta. Depois, ela continuou sendo atendida no Ambulatório de Psicologia.

É importante ressaltar que todos os procedimentos éticos apropriados foram seguidos. Foi obtida a aprovação dos procedimentos de investigação pelo Comitê de Ética da instituição, e a paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre a pesquisa.

### Quadro 1.1 Identificação do caso

Vilma\*, 47 anos, era estudante de pedagogia, casada com Gilberto, 52 anos, e mãe de Rafael, 23 anos, Carolina, 20 anos, e Mateus, 18 anos. Estava desempregada, trabalhava em uma biblioteca. Considerava-se uma artista, pois escrevia romances e poesias. Morava com o marido e o filho caçula; os outros filhos haviam saído de casa para fazer faculdade.

Vilma tinha sido diagnosticada com artrite reumatoide havia 2 anos. Fazia acompanhamento médico na cidade onde residia, porém, após ser diagnosticada com vasculite, fora encaminhada para o HCFMRP/USP. Fumante há mais de 20 anos, ela não realizava atividade física e estava acima do peso. Seus pais haviam falecido por doenças cardíacas ainda relativamente jovens.

Vilma foi diagnosticada também com fibrose pulmonar. Devido a isso, a equipe médica do hospital decidiu que a forma de tratamento seria por meio da pulsoterapia, que é a administração de altas doses de medicamentos por curtos períodos de tempo. Foram realizadas três sessões; na quarta sessão, ela apresentou queda de edema agudo do pulmão (EAP) e infarto agudo do miocárdio (IAM), com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). Então, foi feito um cateterismo cardíaco (CAT) e dois *stents* foram colocados. Após o procedimento cirúrgico, ela ficou alguns dias na unidade de terapia intensiva (UTI).

\* Todos os nomes próprios foram alterados a fim de se preservar a identificação da paciente.

Fonte: Os autores.

## Queixa da equipe

A equipe médica realizou o encaminhamento por pedido de interconsulta para o Ambulatório de Psicologia, no qual descreveu que a paciente estava ansiosa após o evento estressante (IAM). Assim, solicitou-se uma avaliação psicológica.

## Queixa da paciente

Foi realizado um primeiro atendimento de triagem psicológica, quando foram investigados amplos aspectos da vida da paciente. Ela apresentou choro fácil durante a maior parte do atendimento, com sintomas que oscilavam entre depressivos e ansiosos. Descreveu a intercorrência durante o procedimento da pulsoterapia como algo de grande impacto emocional. Relatou sensação de morte (“Olhava para o

meu marido como se estivesse me despedindo dele, tudo começou a ficar longe, as pessoas, as vozes...”).

Durante a internação na UTI, a paciente apresentou pensamentos persecutórios. Acreditava que um auxiliar de enfermagem queria matá-la e que outras pessoas da equipe médica queriam machucá-la (“Quando eles chegavam perto de mim, eu entrava em pânico, tentava me defender, mas estava fraca e não conseguia”).

Vilma associou uma das medicações usadas na pulsoterapia (corticoide) à causa do infarto. Mesmo após a explicação contrária de diversos médicos, ela se recusava a usar a medicação. De acordo com a equipe, o uso do corticoide era imprescindível, devido à artrite reumatoide e à fibrose pulmonar. Sem o seu uso, o risco de infarto poderia aumentar. Após a alta hospitalar, a paciente fez uma tentativa de realizar a pulsoterapia, sem sucesso. Ela sentiu sinais como tremores, falta de ar e taquicardia quando entrou na sala do procedimento. Vilma relatou que não se sentia compreendida por seus familiares, que falavam que ela “tinha que fazer o tratamento”.

Além disso, a paciente apresentava dificuldade para dormir, com pesadelos noturnos, desmotivação para realizar as atividades do cotidiano, choro fácil e episódios de pânico no período da tarde, no horário em que o infarto havia acontecido. Sentia-se cobrada por seus filhos, que tentavam controlar sua alimentação para que ela emagrecesse, devido à recomendação da equipe médica (“Eles tiram as coisas da minha mão e dão risada”).

Outra dificuldade emocional descrita pela paciente estava relacionada à baixa autoestima. Ela fazia comparações entre sua aparência e a do marido, que, segundo ela, era jovial, pois ele fazia atividades físicas. Sua própria aparência, por sua vez, era descrita por ela como a de uma pessoa idosa. Por recomendação médica, havia parado de fumar, o que contribuiu para o aumento da ansiedade.

## Hipótese diagnóstica

F43.1 Estado de estresse pós-traumático.

## Objetivos e procedimentos terapêuticos

A seguir, são descritos os objetivos e procedimentos terapêuticos utilizados, de uma forma sintética e didática, para melhor compreensão do leitor.

### ***Acolhimento***

O objetivo principal foi que a paciente se sentisse acolhida para expor seu impacto emocional diante do evento estressor vivenciado e estabelecer um vínculo positivo com a terapeuta. Para tanto, foram utilizadas falas como: “Imagino quão difícil tenha sido para você”, “Só nós sabemos o peso e o tamanho do nosso sofrimento”, “Precisamos de ajuda em muitos momentos, não podemos dar conta de tudo sozinhos”. Isso levou a paciente a se sentir mais segura, facilitando sua comunicação com o terapeuta, que se comportou como uma audiência não punitiva.

### ***Descrição e nomeação de sentimentos***

O terapeuta auxiliou a paciente a descrever e nomear seus sentimentos, levando-a a compreender a função deles em seu cotidiano.

### ***Discriminação***

O terapeuta ajudou a paciente a discriminar o que de fato havia acontecido no dia em que ela sofrera o infarto, favorecendo o desaparecimento de fantasias (p. ex., as de que membros da equipe tentaram matá-la). O profissional solicitou à paciente que buscasse explicações da equipe médica sobre medicações usadas que poderiam ter interferido em sua percepção e proporcionado alucinações (p. ex., medicamentos de sedação).

Sempre que a paciente trazia percepções com alta possibilidade de serem inadequadas, como a associação do infarto ao uso de corticoide, o terapeuta usava frases como: “Vamos pensar no que temos de concreto nesta situação”. Com isso, a paciente eliminou as fantasias, o que favoreceu a minimização do impacto emocional sofrido. Ela também passou a analisar racionalmente o uso do corticoide, de acordo com todas as informações que havia recebido da equipe médica.

### ***Treino de assertividade e reforçamento diferencial***

A paciente se queixava de não ser compreendida por seus familiares. Ela acreditava que eles tinham de estar atentos às suas necessidades e supri-las. Porém, ela não descrevia seus sentimentos para eles, e quando o fazia era de forma agressiva, o que causou o afastamento de membros da família.

Em um primeiro momento, a percepção da paciente diante de tais situações foi apreendida pelo terapeuta. Também foram discutidas formas de comunicação e de discriminação das situações propícias. Para que a paciente pudesse ser mais bem compreendida em seu meio familiar, o terapeuta discutiu com ela maneiras de expressar e de demonstrar seus pensamentos, opiniões, necessidades, preferências e sentimentos. Quando a paciente se comportava de tal forma, era realizado o reforço diferencial das respostas assertivas relatadas por ela.

A seguir, é apresentado um exemplo de verbalização em que a paciente demonstra sua adaptação ao procedimento e sua melhora:

Aproveitei um almoço de família para dizer para eles o quanto as coisas estavam difíceis para mim e o quanto eu me sentia inútil quando eles escondiam de mim situações de problemas deles. Falei que eu estou viva e que preciso do apoio deles, e que agindo assim eles não estão me ajudando!

A partir do momento em que a paciente começou a agir de forma mais assertiva no meio familiar, ela passou a obter reforços positivos, como ligações telefônicas da filha, idas do marido aos retornos médicos

e o fim da punição pelos filhos quando ela não seguia a dieta. Isso tudo auxiliou na minimização dos sintomas ansiosos.

## Resultados

Os tópicos a seguir apresentam alguns dos resultados obtidos pela paciente do relato de caso após o atendimento no Ambulatório de Psicologia:

- realizou todas as sessões de pulsoterapia;
- apresentou maior vinculação com a equipe multidisciplinar;
- apresentou maior compreensão e adesão ao tratamento;
- passou a tomar corretamente a medicação com corticoide, sem apresentar medo e sintomas ansiosos;
- passou a se comunicar com os familiares de forma mais assertiva;
- começou a realizar atividades físicas, como Pilates e academia;
- teve aumento da autoestima e da confiança;
- retomou as atividades do cotidiano, como dirigir, ir à faculdade e ir ao supermercado;
- passou a discriminar os ganhos que obteve a partir das mudanças no estilo de vida;
- apresentou maior controle alimentar; e
- quando este relato foi elaborado, estava sem fumar havia seis meses.

É possível observar o quanto uma observação e uma análise cuidadosas dos padrões de comportamento e de pensamento da paciente foram importantes para o terapeuta eleger seu plano terapêutico e executá-lo. Da mesma forma, a realização da intervenção psicológica em sintonia com a paciente, com respeito a seus limites e desejos e ênfase nas questões referentes ao bom relacionamento com familiares, terapeuta e outros profissionais, foi fundamental para ajudar a paciente a voltar ao convívio familiar, enfrentar mais apropriadamente suas questões de saúde física e retomar suas atividades profissionais.

## REFERÊNCIAS

- Amaral, V.L.A.R. (2001). Análise funcional no contexto terapêutico da instituição. In D. R. Zamignani (Org.). *Sobre comportamento e cognição: A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (pp. 12-18). Santo André: ESETEC Editores Associados.
- Angerami-Camon, V.A. (1994). *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. São Paulo: Pioneira. p.15-28.
- Baptista, M.N., Baptista, A.S.D., & Dias, R.R. (2003). A psicologia da saúde no mundo e a pesquisa no contexto hospitalar. In M. N. Baptista & R.R. Dias. *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.1-10.
- Barcellos, B. & Haydu, V. B. (1995). História da psicoterapia comportamental. In B. Rangé (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Editora Psy II.
- Botega, N.J. et al. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação da escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5), 355-60.
- Carvalho-Neto, M.B. (2002). Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. *Interação em Psicologia*, 6(1), 15-8.
- Cunha, J.A. (2001). *Manual da versão em português das escalas de Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guimarães, S.S. (2001). Técnicas cognitivas e comportamentais. In B. Rangé (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidade sociais (IHS-Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Delitti, M. & Deryk, P.R. (1999). Terapia comportamental em grupo. In R.R. Kerbauy & R.C. Wielenska (Org.), *Sobre o comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva - da reflexão teórica à diversidade de aplicação* (v.4, pp.94-9). Santo André: Arbytes.
- Egger, J. (1994). Health psychology in Austria. *European Review of Applied Psychology*, 44(3), 197-203.
- Falcone, E.M.O. (1998). Grupos. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp.159-69). Campinas: Editora Psy.
- Fleck, M.P.A. et al. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQoL-Bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183.
- Gorayeb, R. & Guerrelhas, F. (2003). Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(1), 11-9.
- Guilhardi, H.J. (2001). Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica. In R.A. Banaco. *Sobre o*

- comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva* (v.1, pp. 316-31). Santo André: Esetec Editores Associados.
- Guimarães, S.S. (1999). Psicologia da saúde e doenças crônicas. In R.R. Kerbauy. *Comportamento e saúde: Explorando alternativas* (pp.22-45). Santo André: Editora ARBytes.
- Kerbauy, R.R. (1999). O papel da universidade e a formação do psicólogo que trabalha com comportamento e saúde. In R.R. Kerbauy (Org.). *Comportamento e saúde: Explorando alternativas* (pp.10-21). Santo André: ARBytes Editora.
- Lalloni, D.T. (2001). O papel do psicólogo na instituição hospitalar diante das políticas institucionais. In D.R. Zagnoni (Org.), *Sobre comportamento e cognição: A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (pp. 5-11). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Lipp, M.N. (2000). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Luna, S.V. (1997). *O terapeuta é um cientista?* In R.A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp.305-13). Santo André: ArBytes.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, 35, p.807-17.
- Matos, M.A. (2001). Com o que o behaviorismo radical trabalha. In R.A. Banaco (Org.), *Sobre o comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (v.1). Santo André: Esetec Editores Associados.
- Miyazaki, M.C.O.S., Domingos, N.A.M., & Caballo, V.E. (2001). Psicologia da saúde: Intervenções em hospitais públicos. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp.463-74). Porto Alegre: Artmed.
- Miyazaki, M.C.O.S. & Silveiras, E.F.M. (2001). Psicologia da saúde em hospital escola: extensão de serviços à comunidade acadêmica. In M.L. Marinho & V.E. Caballo, *Psicologia clínica e da saúde* (pp.335-59). Londrina: Editora UEL.
- Organização Pan-Americana de Saúde. (1996). *Promoción de la salud: una antología* (Publicación Científica, 557). Washington, DC: OPAS.
- Pires, A.N.T. & Braga, T.M.S. (2009). *O psicólogo na saúde pública: Formação e inserção profissional*. *Temas em Psicologia*, 17(1), 151-162.
- Rangé, B. (1998). Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos. In B. Rangé (Org.), *Bases filosóficas, históricas e teóricas da psicoterapia comportamentalecognitiva*. Campinas: Editorial Psy.
- Romano, B.W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santos, G.T. (2003). A psicologia comportamental na formação dos profissionais



da saúde. In M.Z.S. Brandão et al., *Sobre comportamento e cognição: Clínica, pesquisa e aplicação* (307-11). Santo André, SP: ESETEC Editores Associados.

Silvares, E.F.M. (2004). Avaliação e intervenção clínica comportamental infantil. In E.F.M. Silvares (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (v.1, pp. 13-29). Campinas: Papirus.

Silvares, E.F.M. & Banaco, R.A. (2004). O estudo de caso clínico comportamental. In E.F.M. Silvares (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (v.1, pp. 31-48). Campinas: Papirus.

Tonetto, A.M. & Gomes, W.B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 89-98.

Tourinho, E.Z. (1999). Estudos conceituais na análise do comportamento. *Temas em Psicologia da SBP*, 7(3), 213-222.

Tourinho, E.Z. (2003). A produção de conhecimento em psicologia: A análise do comportamento. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23.

Vandenberghe, L. (2002). A prática e as implicações da análise funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(1).