

Psicologia

Psicologia Hospitalar

Administra Brasil Cursos





Bem-vindo ao curso de Psicologia Hospitalar

Após concluir a leitura do curso, solicite seu certificado de conclusão em nosso site.

Não é necessário se cadastrar ou fazer provas. Você estuda e se certifica por isso. **É simples, prático e de qualidade.**



Conteúdo programático

- 1 Introdução Histórica do Conceito de Saúde-doença
- 2 O Hospital de Antes e o Hospital de Hoje
- 3 Relação entre Médico-paciente
- 4 Atuação da Psicologia no Hospital
- 5 Qualidades/Práticas Desejáveis
- 6 Principais Obstáculos



Capítulo 1

Introdução Histórica do
Conceito Saúde-doença



Primeiros **Passos**

Para que se possa tratar sobre a psicologia hospitalar e da saúde, se faz necessário fazer uma introdução histórica em alguns momentos para abordarmos de onde viemos, onde estamos e como pensamos em progredir nessa área.



World Health Organization

Saúde não é somente Ausência de Enfermidades

Em primeiro lugar, o conceito de saúde, de indispensável importância para entender o quê estamos realmente buscando e o que acreditamos que o profissional faz, e é isso que difere, a priori, o conhecimento científico do senso comum, portanto, saúde, no senso comum relembra o conceito que fora postulado há muitos anos pela OMS, no dia 7 de abril de 1948 "Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade", onde se acreditava que a saúde seria a completa ausência de doença ou, até mesmo, estar em completo bem estar biopsicossocial.

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas.

Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças, aquilo que é considerado doença varia muito. Já que estamos abordando a cultura e a forma como cada um vê a doença, voltaremos alguns mil anos no tempo, observando historicamente o que seria tido como doença na antiguidade: Os antigos hebreus acreditavam fielmente que as doenças eram sinais da cólera divina diante dos pecados humanos, sendo entendida assim como uma ação das forças espirituais mediante o pecado e a maldição. Algumas outras culturas (inclusive o povo indígena) acreditava que seus xamãs (feiticeiros tribais) possuíam a habilidade de, em rituais, expulsar os maus espíritos. Os remédios da época eram produtos naturais, passados de geração em geração.



Avançando alguns anos, chegamos à Hipócrates (460 – 377 a.C), considerado o pai da medicina. O mesmo observava empiricamente diversos casos, registrando seus procedimentos e suas manifestações, e, para explicar sua teoria, postulou a existência de 4 fluídos (humores): bile amarela, bile negra, fluema e sangue. Dali, a igreja adentra o cenário, considerando a doença (novamente) como resultado do pecado e a fé como uma questão de cura, onde os doentes eram entregues as ordens religiosas que naquela época, administravam os hospitais, servindo não como um lugar de cura, mas sim de abrigo e conforto para os doentes.

Nesta época, Asilos e Hospícios foram criados, e notamos a disseminação de diversas epidemias, como a peste negra, lepra, sífilis e a tuberculosa, todas mortais.

Houve, então, o período da Renascença, onde o conhecimento científico/empírico começou a ser separado das práticas esotéricas e religiosas, e, desta forma, entendia-se o predomínio de que algo externo penetrava o organismo (miasmas). Finalmente, no final do século XIX, a revolução pausteriana (microscópica) trouxe a revelação dos microorganismos causadores de doença, o que possibilitaria interagir com a bactéria, eliminando-a do organismo por meio de soros e vacinas.

Por fim, no início do século XX, uma concepção dinâmica e multicausal toma a frente da ciência, mostrando que um desequilíbrio entre homem, agente patogênico e meio ambiente pode ser o fator causador da doença.

Saúde, logo, é resultante de diversas condições

Em 1986, na 8ª conferência Nacional de Saúde a OMS propõe um novo conceito de saúde, desta vez, mais abrangente “Saúde é a resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso a serviços de saúde... Resultado de formas de organização social de produção, as quais podem gerar profundas desigualdades nos níveis de saúde”. Dessa forma, fica ainda mais difícil chegar a um consenso sobre um indivíduo saudável, porém, mais abrangente em relação à óptica de cada um quanto ao que é doença e saúde.

Visto dessa forma, sugerem-se as primeiras questões:

1. Que tipo de doença estamos procurando entender?
2. Que sujeito doente estaremos nos deparando?
3. E o principal ponto para a psicologia nesta atuação: como o indivíduo percebe essa doença?

Responderemos às questões quando tudo puder ficar mais claro, porém, é preciso antes debater outros dois temas importantes, como a formação do hospital, local de atuação deste psicólogo e, depois, abordaremos o sujeito doente, seus cuidados e a atuação do psicólogo nesses casos e, também, frente à morte e ao luto.



Capítulo 2

O Hospital de Antes e o
Hospital de Hoje

Um Local para Hospedar

A palavra hospital deriva do latim *hospedale*, que significa **um local para hospedar**, genericamente falando.

Na antiguidade clássica não havia espaço ou um termo próprio para a instituição hospitalar, dado que durante muitos anos o hospital não era um lugar de tratamento e cuidado e sim, visto como um lugar onde ‘jogavam-se’ os adoentados. Apenas no século III d.C, na China, sob influência do budismo nasce uma primeira rede de hospitais que tinham como objetivo o tratamento dos doentes em geral, que eram cuidados por ‘enfermeiros’ e mantidos pelos sacerdotes de Buda.

Na Europa, na Idade média, o cristianismo traz uma visão mais humanística dos fatos, desenvolvendo-se um conceito de serviços gerais de assistência aos menos favorecidos, enfermos, idosos, órfãos, viúvas, prostitutas, mentalmente perturbados (visto como possuídos às vezes) e também os viajantes peregrinos, sendo esses sustentados pela contribuição dos cristãos, portanto, pela caridade, sendo assim, um lugar de hospedagem e pouco tratamento em si. Naquela época, valorizava-se o saneamento, a ventilação e a iluminação natural, que, obviamente, era uma estrutura precária que não auxiliava no combate às doenças. Os médicos habitavam os hospitais, porém, sem o devido auxílio e o reconhecimento, e, dessa forma, disputavam com os grandes mosteiros em torno das cidades, mosteiros que, além das obras de caridade, oferecia uma diminuição do sofrimento e das misérias da alma mais do que do corpo, predominando em favor dos cuidados médicos.

O Hospital torna-se um Instrumento Terapêutico

Então, junto à preocupação com o cuidado dos soldados que partiam para a guerra e a luta das pioneiras da enfermagem (como Florence Nightingale, isto é, no final do século XIX), o hospital começa a ter a sua mudança para algo parecido com o que vemos hoje. Finalmente a função é tratar o doente e obter a cura. Devido a questão militar, impunha-se a necessidade de não o deixar se abater para longe do campo de guerra por doenças, epidemias ou ferimentos.

O hospital passa a ser um local de cura em que seu espaço torna-se um **instrumento terapêutico**, a responsabilidade de guiar a instituição passa a ser do médico que utiliza esse lugar para registros dos casos, auxiliando o entendimento das doenças.



Todo esse caminho fora percorrido para que, hoje, o hospital fosse o representante da força humana na batalha contra a morte, e, segundo o Ministério da Saúde do Brasil: “O hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar, e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a eles vinculados tecnicamente”.

O Lugar do Psicólogo Hospitalar

Agora que sabemos como o hospital se formou, sabemos do lugar de atuação do psicólogo hospitalar. Este lugar seria, antes de tudo, prevenção, um local de assistência completa, enquanto a doença perdurar e, possivelmente, até depois do falecimento do indivíduo. Então, agora começaremos a entender a atuação do psicólogo neste local, que já sabemos que difere da busca pelo utópico e o completo bem-estar.



Capítulo 3

Relação Entre
Médico-paciente



O indivíduo também é um cliente

É preciso tomar cuidado com a forma com que as relações se dão, principalmente porque o psicólogo nesta área trabalha em conjunto com outras áreas do conhecimento, ou seja, em uma equipe multidisciplinar. Esta equipe tratará e cuidará de um indivíduo que é cliente, ou seja, comprador de serviços, não somente alguém passivo, que traz a ideia de paciente.

Relação Profissional-enfermidade-cliente e Triangulação Médico-família-cliente

Existem, dessa forma, encontros possíveis que geram dilemas, um deles é a relação profissional-enfermidade-cliente, na qual o cliente (e, em alguns casos, o próprio médico) não entende sua doença e para sua proteção fantasia com a patologia. Para poder prosseguir é necessário elaborar o a questão junto ao indivíduo. Outro encontro é a triangulação médico-família-cliente, onde nos deparamos com a importância vital da família na recuperação do indivíduo e a necessidade de que tudo se saia da melhor forma possível, esperando uma quase reparação da moléstia. Sendo a família parte indispensável na melhora do cliente, é necessário valorizar sua participação no processo de recuperação.

Por fim, a relação médico-instituição-cliente que encontra um entrave delicado que são as concepções do cliente sobre a influência do médico na instituição ou da instituição sobre o médico, criando expectativas sobre seu trabalho, gerando ansiedade.



Capítulo 4

A Atuação da
Psicologia no Hospital

9 Questões Primordiais:

01

Compreender a busca do cliente: Todos no hospital estão ansiosos pela cura, como bem sabemos, aquele é um ambiente de luta contra a morte, e, lidar com as expectativas da família e do paciente são questões quais a sensibilidade deve estar presente e, dessa forma, trabalhar as possíveis emoções com os indivíduos.

02

Auxiliar na relação médico-cliente: Isto é, auxiliar as reações emocionais que permeiam e configuram essa interação para que sejam trabalhadas as frustrações, as expectativas, as fantasias, as transferências e os mecanismos de defesa em geral.

03

Conhecimento médico/psiquiátrico: Para que a atuação no hospital seja bem-sucedida, é necessário além do conhecimento das psicopatologias, estar a par dos grandes transtornos e doenças da medicina, isto é, desde conhecimento básico sobre o câncer (oncologia) ao conhecimento do Alzheimer (neurologia/neuropsicologia), etc.

9 Questões Primordiais:

04

Realizar interconsultas: A interconsulta tem como objetivo atuar em conjunto com outras demais áreas. O psicólogo seria demandado por um profissional que precisasse de uma atuação que só compete a psicologia e, após o atendimento, o profissional de psicologia retornaria um feedback ao profissional que o demandou. É importante melhorar a qualidade de atenção ao paciente retirando o foco da doença e retornando o foco ao paciente como um ser biopsicossocial.

05

Atendimento multi e interdisciplinar: A intenção é contemplar o entendimento do indivíduo como um todo, cooperando com a equipe para discussões sobre diagnósticos diferenciais entre patologias orgânicas e psicológicas.

06

Atuação na equipe: É a manobra para lidar com a sensibilização (busca pela humanização) da equipe em relação às atitudes do cliente e a dificuldade em lidar com certos sentimentos e reações decorrentes dos atendimentos.

9 Questões Primordiais:

07

Pacientes com sofrimento psicológico: Isto é, o psicólogo em sua atuação em casos de tentativa de suicídio e com os indivíduos com transtornos psiquiátricos.

08

Ética: Compreende todas as áreas da psicologia em geral, porém, em especial a área da psicologia hospitalar demanda atenção, pois, se mistura constantemente com a ética de outros profissionais e deve ser mantida como princípio e com bom senso.

09

Evitar a terapia: O psicólogo hospitalar não é terapeuta, portanto, a atuação com foco na análise da/dos personalidade/comportamentos não é aconselhada, os olhos do profissional devem estar voltados às questões das patologias.



Capítulo 5

Qualidades e Práticas
Desejáveis

Aprimorar os estudos das patologias:

É necessário entender as patologias em geral para a atuação hospitalar, pois, estarão em constante contato com as áreas da medicina.

1

Bom desenvolvimento em equipe:

O desenvolvimento e a dinâmica da equipe farão a diferença no atendimento de interconsulta, que, de certa forma, é complementar e extremamente necessário para o cliente.

2

Atendimento familiar:

Respeitar a importância da família na recuperação é essencial e, para isso, é preciso transformar a presença de todos em uma força para a recuperação.

3

Construção de relatórios:

A construção de documentos tem de ser uma prática bem desenvolvida, isto é, clara, bem escrita e que seja acessível às diversas áreas de conhecimento.

4

Conhecer a rede de atendimentos:

A rede como um todo, inclusive fora dos hospitais permite que o profissional esteja bem instruído e possa orientar o indivíduo e seus familiares a continuarem os cuidados nos devidos lugares, como postos de saúde.

5

Comprometimento ético com a profissão:

Isto é, comprometimento com as funções da psicologia hospitalar e com sua atuação e intervenção.

6

7

Capacidade de lidar com morte/luto:

A morte e o luto é um tema constante no hospital, seja com a real situação de falecimento/óbito ou com o medo dos indivíduos de morrer.

8

Comprometimento ético com o indivíduo:

O indivíduo antes de se tornar paciente no hospital é em si sujeito de direitos, principalmente o direito ao respeito, informação e dignidade, direitos esses que não podem ser negados pelo psicólogo.



Capítulo 6

Principais Obstáculos



Dentre os Principais Obstáculos, estão:

01

Atendimento desumanizado: O atendimento deve ser multidisciplinar e, dessa forma, respeitando os direitos e as necessidades do indivíduo que deve ser reconhecido em todas as esferas biopsicossociais. É um impedimento se o cliente for tratado de forma superficial e isto prejudicará sua melhora.

02

Atuação desencontrada com outros profissionais: Para que seja possível realizar o atendimento interdisciplinar é preciso estar afiado com os outros profissionais de forma que se completem em relação a análise de um indivíduo, possibilitando trabalhar em prol de sua recuperação.

03

Incapacidade de boa comunicação: A área hospitalar/médica é conhecida pela sua extensão de possibilidades e estudos, não entender minimamente essa vertente é não conseguir comunicar-se e isso, definitivamente, pode desencadear um obstáculo no diagnóstico do indivíduo e em sua recuperação.

04

Incitar fantasias e medos desnecessários: Mais uma vez, o não conhecimento pode fazer com que, em um atendimento com o paciente, o profissional acabe por não dominar um assunto e ao explicar ou tratar de um sentimento do indivíduo, valide de forma errônea uma fantasia ou medo, criando uma resistência à melhora.

05

Não conhecimento básico médico/psiquiátrico: O não conhecimento básico implica em não conseguir trabalhar em conjunto e, num hospital, a psicologia é uma área de apoio a medicina e enfermagem, portanto, é impossibilitar que o trabalho seja realizado.

06

Desvalorização da importância da família: Ignorar, não levar em consideração a importância da família é um erro, pois, é necessário contar com o auxílio dos mais próximos para que o tratamento e os devidos cuidados possam ter continuidade para além do hospital e também, num momento de agravamento de doença contar com alguém que dê suporte nos cuidados.

07

Histórico pessoal X atuação: A história pessoal do profissional, seja ele de psicologia ou de medicina não deve interferir em sua atuação, e isso pode acontecer quando um especialista passou recentemente por um trauma, como por exemplo, um pai que veio à óbito devido a um câncer. Tal acontecimento pode, caso não esteja devidamente preparado, atrapalhar o perito quando acompanhar um cliente com câncer.

Referências

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

FOUCALT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

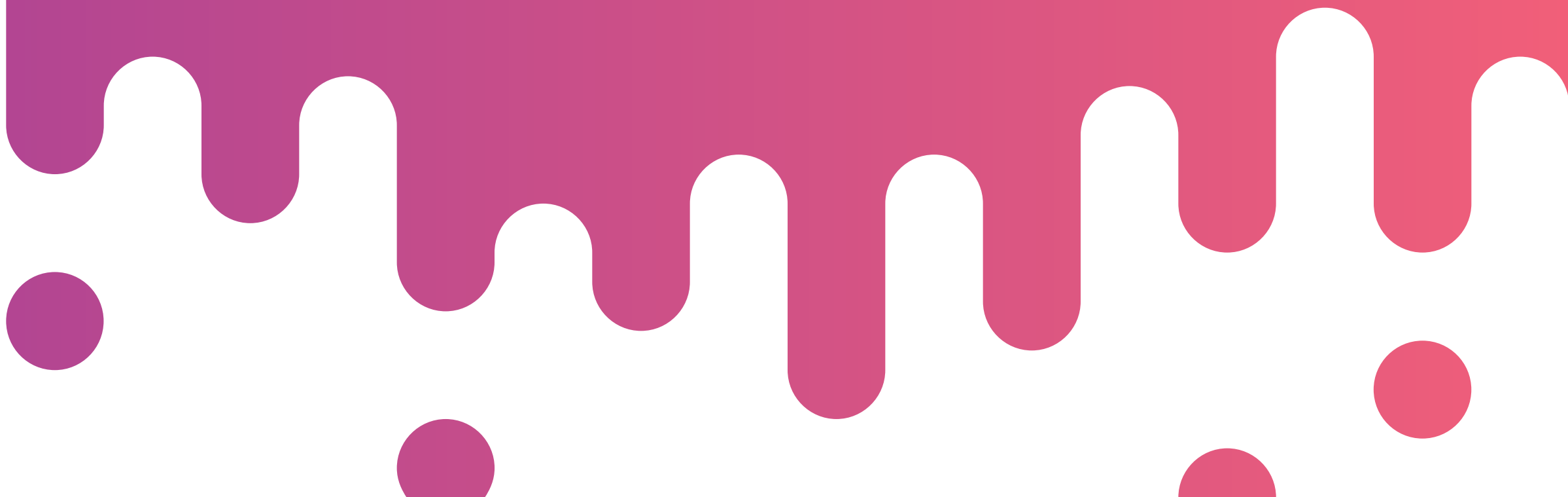
PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*. Editora Hucitec, 2003.

SOAR FILHO, E.J. A interação médico-cliente. *Rev. Ass. Med. Brasil*; 1998: 44(1): 35-42

SMAIRA, S.I.; KERR-CORREA, F.; CONTEL, J.O.B. Psychiatric disorders and psychiatric consultations in a general hospital: a case-control study. *Res. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, V25, n.1, pg 18-25, Mar 2003.

Parabéns! Você finalizou a leitura do curso.

Que tal adquirir o certificado de conclusão em seu nome?





Agora você pode solicitar o seu certificado de conclusão em nosso site

Algumas informações importantes:

- ✓ Não é necessário se cadastrar ou fazer provas;
- ✓ Para solicitar o certificado, basta ler o conteúdo do curso;
- ✓ Utilizamos os dados do pedido (nome completo e e-mail) para preencher os dados do certificado de conclusão e enviá-lo para seu respectivo e-mail;
- ✓ O certificado de conclusão é enviado em arquivo PDF para seu e-mail em poucos minutos após aprovação do pedido;
- ✓ Nosso certificado é autenticado e válido em todo o país;
- ✓ Estude e se certifique o quanto quiser! É rápido e de qualidade!

Desejamos a você muito sucesso!