

Marina de Mello Bezerra

**“O que os olhos não veem, o coração sente”: relato de experiência de um
estágio em Psicologia em um hospital universitário**

**Uberlândia
2023**

Marina de Mello Bezerra

**“O que os olhos não veem, o coração sente”: relato de experiência de um
estágio em Psicologia em um hospital universitário**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

**Uberlândia
2023**

Marina de Mello Bezerra

**“O que os olhos não veem, o coração sente”: relato de experiência de um
estágio em Psicologia em um hospital universitário**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Banca Examinadora

Uberlândia, 19 de junho de 2023.

Prof^a Dra. Renata Fabiana Pegoraro
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Esp. João Manoel Borges de Oliveira
Hospital de Clínicas de Uberlândia – Uberlândia-MG

Esp. Samantha Pires Oliveira Freitas Pedrosa
Prefeitura Municipal de Uberlândia – Uberlândia- MG

**Uberlândia
2023**

Agradecimentos

Finalizar esse ciclo é uma das maiores conquistas que já tive, e o caminho que percorri para chegar até aqui não foi fácil. Essa realização só foi possível por todos que estiveram presentes, de diversas formas, durante essa jornada, pessoas às quais sou muito grata, em especial:

À toda minha família, com destaque para minha mãe Cristina, fonte inesgotável de admiração, inspiração, apoio, força e amor; minha irmã Isabel, minha maior parceira da vida; meu irmão Julio; meu pai Iaponan, pelo incentivo e investimento nos meus estudos; e aos meus avós Martha e Antônio Carlos, por cada um à sua maneira, ter participado e contribuído com a minha trajetória profissional e pessoal;

Ao meu companheiro Marco, por ter sido meu maior presente que a graduação me trouxe. Nosso relacionamento me ensina muito, é lindo e inspirador observar o quanto crescemos e evoluímos juntos. Obrigada pelo apoio e por ter sido a pessoa que estive, literalmente, ao meu lado durante todos os dias desses longos anos;

Aos meus amigos que acompanharam a minha jornada enquanto acadêmica, por todo apoio e incentivo, vocês foram fundamentais para que o desânimo ao longo do percurso não interrompesse a concretização desse sonho;

Aos mestres pela trajetória percorrida até aqui e toda contribuição para a minha formação, em especial à Profa. Dra. Renata Fabiana Pegoraro, minha dedicada orientadora, pelo aceite da orientação do presente trabalho e pela acolhida da ideia de escrever um relato de experiência do estágio em que ela também foi a minha orientadora. Obrigada por ter sido fonte de aprendizado durante todo nosso processo juntas, pelos valiosos ensinamentos, pelos ajustes, arranjo e

disponibilidade na direção desse trabalho, pelo apoio, críticas construtivas e força nas horas de dificuldades;

À Universidade Federal de Uberlândia, por ter contribuído ao longo desse período com meu conhecimento e desenvolvimento pessoal e profissional. É primordial valorizar e lutar (como fiz nas participações em diversas manifestações estudantis) pela continuidade e expansão das instituições de ensino público que oferecem educação de qualidade e gratuita para todos;

Ao João, por aceitar compor a banca examinadora deste trabalho, e por ter sido essencial para a realização da experiência aqui contada. Obrigada por todas as conversas, nossas trocas sempre me serviram de inspiração para seguir na busca constante por conhecimento;

À Samantha, por aceitar compor a banca examinadora deste trabalho, e por ter sido tão solícita e disposta a me escutar e orientar nos momentos em que encontrei dificuldades durante a experiência aqui relatada.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” Carl Gustav Jung (1875-1961)

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de experiência de um estágio profissionalizante em Psicologia realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), e tem como objetivo descrever as ações que foram desenvolvidas no campo de estágio, privilegiando um olhar reflexivo em relação às atividades propostas e aos desafios encontrados. O relato se constitui tendo como fonte de dados o diário de campo da estagiária com registros de seis pacientes, articulado com um levantamento de literatura sobre a atuação do psicólogo em contexto hospitalar. Os seis pacientes eram homens, adultos, e passaram por pelo menos uma intervenção cirúrgica cardiológica. A leitura atenta dos registros no diário de campo permitiram a construção de três eixos principais, apresentados em articulação com a literatura: (I) primeiro atendimento psicológico; (II) compreensão sobre a internação e os procedimentos a serem realizados/preocupações presentes/possibilidades de intervenção da Psicologia; (III) adoecimento e trabalho. Na discussão, são apresentadas as intervenções que foram realizadas e contribuições da prática da Psicologia no contexto hospitalar, com destaque para a necessidade de mediação da comunicação entre equipe médica e paciente. Foi possível observar que uma preocupação comum aos seis pacientes envolvia questões ocupacionais, mais especificamente do retorno ao trabalho após a alta médica. Assim, foi feita uma discussão acerca das repercussões do adoecimento no trabalho de homens cujos serviços exigiam força física. Por fim, esse estudo busca contribuir com a literatura e indicar a necessidade de mais trabalhos que interrelacionem Psicologia e Cardiologia para além do aspecto simbólico do coração.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; cardiologia; saúde do homem; paciente cirúrgico; estágio profissionalizante.

ABSTRACT

This article presents an experience report of a Psychology internship carried out at the Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), and aims to describe the practices developed during the internship, with a reflective look toward the proposed activities and challenges encountered. The report's main data source is the intern's field diary with the records of six patients, which is accompanied by a literature survey on the psychologists' role in a hospital context. The six patients were adult males who had undergone at least one cardiac surgery. A careful reading of the entries from the field diary reveal three main themes, which are presented in conjunction with the relevant literature: (I) first psychological care; (II) patient's understanding surrounding the hospitalization and the procedures to be performed/existent worries/possibilities of intervention of Psychology; (III) illness and work. The interventions that were carried out and the contributions from the practice of Psychology are presented, highlighting the necessity of communication between the medical team and the patient. It was observed that a common concern raised by all six patients involved occupational issues, more specifically the return to work after medical clearance. Following this observation is a discussion about the repercussions of illness for men engaged in manual labor. Finally, this study seeks to contribute to the literature and emphasize the need for more study intertwining Psychology and Cardiology, beyond the mere symbolic aspect of the heart.

Keywords: hospital psychology; cardiology; men's health; surgical patient; vocational internship.

Introdução

Este artigo tem como finalidade apresentar um relato de experiência de estágio profissionalizante em Psicologia, realizado em um hospital universitário, e constitui trabalho de conclusão de curso, requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Desde 2001, com a Resolução Nº 02 do Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2001), foi instituído o título profissional de especialista em Psicologia, sendo uma das especialidades garantidas pela resolução a Psicologia Hospitalar. De acordo com esta Resolução, algumas das atribuições, procedimentos ou práticas do psicólogo hospitalar envolvem o atendimento a pacientes e a familiares e/ou responsáveis pelo paciente; a avaliação e o acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos; a realização de intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente, além do próprio paciente em relação ao seu processo do adoecer, à hospitalização e as repercussões emocionais que podem emergir neste processo.

Uma explicação possível para a inserção e importância da Psicologia no ambiente hospitalar advém de um sofrimento psíquico em decorrência de uma vivência de adoecimento ou trauma físico. Neste contexto, a equipe de Psicologia pode facilitar e promover um espaço para a escuta desse sofrimento psíquico, sem desconsiderar as interfaces com os processos biológicos e socioculturais apresentados no determinado momento. Para isso, a competência e o olhar desses profissionais estarão voltados para a escuta do sofrimento e o fortalecimento das defesas psíquicas necessárias ao enfrentamento de situações difíceis, como o adoecimento e suas consequências psicossociais, a partir de uma compreensão de que, no âmbito hospitalar, muitos podem se desestabilizar emocionalmente. Portanto, interessa aos psicólogos a maneira como a pessoa assistida e seus familiares se encontram neste momento de adoecimento e hospitalização, o modo como foram afetados por essa situação, quais são as repercussões psíquicas referentes a

ela, quais são os recursos psíquicos presentes para que eles possam enfrentar o tratamento, o nível de adesão a esse tratamento, o relacionamento estabelecido entre paciente, acompanhante e equipe de saúde, e como podem ajudá-los sendo participantes da equipe de cuidadores (Conselho Federal de Psicologia, 2019; Romano, 1999; Azevêdo & Crepaldi, 2016).

Algumas das principais condutas realizadas por psicólogos no contexto hospitalar tratam do exame de estado mental, do acolhimento, da validação de emoções e de uma escuta ativa dos pacientes e seus acompanhantes. O acolhimento aqui é entendido como uma postura, a qual envolve, por exemplo, a conduta, o vínculo, a escuta e a empatia (Alexandre et al., 2019). Simonetti (2016) explicita que a Psicologia no hospital tem como uma importante função facilitar as relações entre o paciente, os familiares e a equipe multiprofissional. O objetivo da Psicologia Hospitalar é, segundo esse autor, dar voz e atenção à subjetividade, reconhecendo o indivíduo como um sujeito que está doente, ou seja, enfatizando que antes (e apesar) da doença, existe um sujeito. Por isso, a escuta ativa se dá com manejo situacional, isto é, buscando sempre englobar intervenções direcionadas à situação concreta formada em torno do adoecimento, saindo, assim, de uma posição de escuta passiva.

O acompanhamento psicológico no hospital pode ser realizado em diversos setores, como as unidades de internação e os ambulatorios. Uma das áreas com campo potencial de atuação da Psicologia é a enfermaria, que reúne pacientes internados que não necessitam de cuidados intensivos dentro do hospital, visto que a díade doença-hospitalização desencadeia, muito comumente, quadros reativos de desadaptação emocional nos indivíduos. Em hospitais gerais de grande porte, esta costuma ter uma clientela bastante diversificada em relação à caracterização dos pacientes, aos fatores precipitantes da internação, ao tipo de patologia, à conduta médica cogitada para cada caso e ao tempo previsto de hospitalização (Amorim, 2010).

De acordo com Lazzaretti et al. (2007), a Cardiologia é um dos campos de destaque da atuação da Psicologia no contexto hospitalar. O Ministério da Saúde estabelece a obrigatoriedade do atendimento em Psicologia nos procedimentos especializados de alta e média complexidade, e em relação às unidades de assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, a Portaria MS 210/2004 (Brasil, 2004) normatiza, para apoio multidisciplinar, a necessidade de uma equipe de Saúde Complementar, que deverá contar com a participação de um profissional de Saúde Mental ou Psicologia Clínica.

Em relação aos estudos de interseção entre Psicologia e a especialidade de Cardiologia, tem-se um nome referência no país: Belkiss Romano. A autora foi muito importante para a história da psicologia hospitalar brasileira desde 1974 em São Paulo, quando foi convidada a organizar o Serviço de Psicologia do Instituto do Coração do Hospital de Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). A partir deste trabalho, Romano foi a primeira psicóloga a levar o tema da Psicologia no Hospital como produto de uma dissertação de mestrado e, posteriormente, doutorado e livre docência (Lazzaretti et al., 2007). Dentre suas obras, em 1990 publicou o livro “Psicologia aplicada à cardiologia”, e em 2001 “Psicologia e Cardiologia: encontros possíveis”, além de ter participado de diversos artigos e produções científicas sobre o tema (Lazzaretti et al., 2007).

Ventura e Rodrigues (2018), a partir de um levantamento bibliográfico para investigar os fatores emocionais que estão envolvidos nas doenças cardiovasculares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, além das causas e tratamento, sob o viés da psicologia, delimitaram algumas categorias com os temas mais relevantes encontrados nas pesquisas. Os autores organizaram esses temas da seguinte forma: psicofisiologia das emoções; aspectos psicológicos (estresse, depressão e ansiedade); simbologia do coração; a cirurgia e o paciente cirúrgico (um

procedimento invasivo, a cirurgia após, impacto na rotina); atuação do psicólogo (discussão com especificidade do órgão e sua simbologia).

Um breve levantamento bibliográfico efetuado no Scielo com as palavras-chave Cardiologia e Psicologia, com período total, retorna apenas nove artigos, dos quais apenas um discute sobre aspectos subjetivos ligados à cirurgia cardíaca, com destaque para pacientes ambulatoriais (Wottrich et al., 2013) e nenhum apresenta aspectos ligados à prática profissional em Psicologia na interface com a Cardiologia. A relação entre as práticas psicológicas voltadas a pacientes hospitalizados em função de problemas cardiológicos, portanto, é um tema que merece maior debate científico. Na revisão de Carvalho e Silva (2022), os autores destacam que as doenças cardiovasculares constituem a causa mais frequente de óbitos no Brasil, além de provocarem invalidez e mudanças na rotina familiar. Os autores sugerem estudos que envolvam as equipes multiprofissionais que prestam cuidados a pacientes com esse perfil.

A partir da oportunidade de estagiar durante dois períodos em um hospital universitário, atendendo dentre os adultos internados em enfermaria de clínica médica, alguns com problemas cardíacos, escolhi abordar a prática da psicologia em contexto hospitalar a partir do meu contato com esse perfil de paciente. Esse relato de experiência tem, portanto, por objetivo descrever as ações desenvolvidas no campo de estágio em Psicologia, privilegiando um olhar reflexivo frente às ações propostas em campo e os desafios encontrados.

Percurso metodológico

Trata-se de um estudo descritivo, sob a forma de relato de experiência de estágio profissionalizante em Psicologia, vivenciado no período de 09 de maio a 19 de agosto de 2022; e 03 de outubro de 2022 a 06 de fevereiro de 2023, desenvolvido no Hospital de Clínicas da

Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), no setor da Clínica Médica (CM), sendo oito horas semanais de atuação no setor da Clínica Médica durante o referido período.

O cenário do estágio e as atividades desenvolvidas

O hospital universitário foi inaugurado em agosto de 1970, tendo sido construído na época para a realização das práticas do curso de medicina. Hoje, o HC-UFU possui mais de 500 leitos em sua estrutura, e é o maior prestador de serviços pelo SUS (Sistema Único de Saúde) no estado de Minas Gerais, sendo referência na sua região para atendimentos de média e alta complexidade. Além disso, por se tratar de um hospital universitário, o HC-UFU é considerado um grande campo de pesquisa e formação, com programas de Residência em Área Profissional de Saúde, incluindo a Uni e a Multiprofissional, e articulado com diversos cursos de graduação da UFU, incluindo a Psicologia (Universidade Federal de Uberlândia, 2021).

A Clínica Médica, um dos vários setores do hospital, é considerada uma das áreas bases da medicina, visto que engloba conteúdos de diversas especialidades clínicas, como a Cardiologia, Reumatologia, Neurologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Medicina Interna, entre outras. Portanto, nessa enfermaria é possível encontrar pacientes de todas essas especialidades. O setor ocupa o 3º andar do hospital, possui 19 quartos e, então, capacidade máxima para 57 leitos, já que cada quarto comporta, no máximo, três leitos, e conta com um banheiro. Cada quarto é dividido por pessoas do mesmo gênero e, preferencialmente, por pacientes da mesma especialidade clínica. Todos os pacientes internados na Clínica Médica podem ficar acompanhados por uma pessoa, e, além disso, todos os dias à tarde tem-se o horário específico de visitas para os pacientes. Os pacientes internados na Clínica Médica são assistidos por uma equipe multiprofissional: além dos médicos-chefes e residentes (e, às vezes, internos) de todas as citadas especialidades que acompanham os casos, os pacientes recebem acompanhamento das

equipes da Nutrição, Fisioterapia, Assistência Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Psicologia, conforme necessidade. Além disso, tem a equipe de Enfermagem em seu posto para as devidas atividades.

As atividades desenvolvidas durante o estágio envolveram a participação do acolhimento de usuários e seus familiares, a realização de atendimentos individuais na modalidade breve aos pacientes e seus familiares, o contato com profissionais da equipe multiprofissional, leituras e evolução de prontuários dos pacientes, participação no planejamento e realização de intervenções grupais, elaboração de relatórios (incluindo os diários de campo) acerca da prática do estágio, participação de orientação e supervisão semanais, além da realização de leituras e cursos indicados pela professora orientadora e pelo supervisor em campo.

Em relação aos acolhimentos e atendimentos individuais, eles foram realizados aos pacientes e seus familiares acompanhantes, duas vezes por semana, à tarde. Em alguns casos, houve apenas um acolhimento pontual em momento específico ao paciente e/ou acompanhante; em outros, houve um acompanhamento, com mais de um atendimento ao paciente e/ou acompanhante. No geral, os encontros aconteceram no leito dos pacientes, e, em alguns casos, houve atendimento individual ao acompanhante/familiar, geralmente realizado nos corredores ou na recepção do setor. No início dos atendimentos, havia uma breve apresentação sobre a estagiária e o serviço de Psicologia; e, ao final, era sempre reforçado que a equipe de Psicologia estava à disposição para ofertar seus serviços à pessoa internada e aos seus familiares e/ou acompanhantes. Além disso, em todos os contatos foi realizado um exame das funções psíquicas do paciente, a partir do conhecimento das alterações de consciência, afeto, humor e orientação temporal e espacial através de perguntas gerais. Em determinados casos específicos acompanhados, houve a busca ativa por contato com profissional da equipe médica dos pacientes, a fim de sanar algumas dúvidas do caso, ou realizar feedback pessoalmente do acompanhamento

psicológico. Essa foi uma atividade importante, visto que um ponto central na prática do psicólogo em contexto hospitalar é a focalização da tríade paciente - familiares - equipe, ou seja, há um papel importante no sentido de promoção e facilitação de comunicação entre todos os sujeitos envolvidos, o que foi possível observar a partir do meu contato direto com a equipe médica (Azevêdo & Crepaldi, 2016).

A partir de outubro de 2022, participei dos planejamentos e encontros grupais do grupo terapêutico “Grupo do Coração”, criado e conduzido pelo supervisor e psicólogo responsável pela Clínica Médica, com os pacientes internados no setor pela especialidade da cardiologia. Os encontros aconteceram semanalmente às terças-feiras à tarde, no anfiteatro da Clínica Médica, e tiveram entre uma hora e uma hora e meia de duração. A ideia era reunir os pacientes internados por alguma questão cardiológica para trabalhar diversos assuntos relacionados à internação em grupo, pois durante atendimentos individuais realizados aos pacientes da Cardiologia, foi possível observar que muitos traziam questões semelhantes a aspectos comuns vivenciados durante a internação, como: a espera por um diagnóstico; o período pré e/ou pós-cirúrgico; as mudanças no estilo de vida desejadas após a alta médica, dentre outros. Assim, buscou-se utilizar de um elemento disparador para as discussões; ou de alguma atividade prática a ser realizada pelos pacientes durante o encontro, como, por exemplo, preencher um coração de papel com desenhos e/ou palavras para responder a pergunta “como está o seu coração hoje?”.

Os procedimentos para análise da prática de estágio

Ao final de cada dia de atividade prática no HC, foi escrito um diário de campo, compartilhado com a professora orientadora do estágio. Nesse diário foram listadas e descritas todas as atividades realizadas em cada dia, com registros detalhados dos atendimentos e

acolhimentos, bem como as emoções, sensações e reflexões percebidas pela estagiária em campo, durante a realização dessas atividades.

Finalizado o estágio, procedeu-se a um levantamento de literatura sobre a atuação do psicólogo em contexto hospitalar e foi realizada a leitura dos diários de campo construídos durante a prática para destacar as principais atividades realizadas junto aos pacientes internados na Clínica Médica em função de problemas cardíacos.

De acordo com Freitas e Pereira (2018, p. 424), o diário de campo pode ser uma ferramenta importante para a formação em psicologia por tratar-se de um espaço para o registro dos “modos como as experiências são vividas, repensadas e como essas passam a ser parte dos indivíduos, ao passo que insere o estudante de maneira ativa no seu processo formativo”. Partindo deste pressuposto, após a leitura dos diários de campo construídos ao longo dos dois períodos de estágio, foram destacados os trechos que se referiam ao acompanhamento de pacientes internados por problemas cardíacos, tendo em vista o interesse da autora deste artigo, antes estagiária, em refletir sobre a atuação do psicólogo junto a esse público. Em seguida a essa leitura inicial, foram estabelecidas algumas questões para orientar nova leitura do material a partir de três tópicos e questões orientadoras para guiar a leitura aprofundada dos diários:

- (I) *Primeiro atendimento psicológico*: ocorreu por solicitação ou busca ativa? Qual era o estado de saúde do paciente? Havia demanda psicológica? Como esse primeiro atendimento era efetuado?;
- (II) *Compreensão sobre a internação e os procedimentos a serem realizados*: quais as preocupações do paciente nos momentos dos atendimentos psicológicos? Quais as possibilidades de intervenção da Psicologia?;
- (III) *Adoecimento e trabalho*: qual o tipo de inserção laboral do paciente? Quais suas expectativas quanto à alta, recuperação e retorno ao trabalho?

Resultados e Discussão

Ao longo do estágio foram atendidos seis homens adultos com problemas cardíacos em enfermaria da Clínica Médica (CM). Os pacientes tinham entre 40 e 60 anos de idade, sem ensino superior, com ocupações que exigiam força física (Quadro 1), sendo três residentes na zona rural do município e outros três em cidades de pequeno e médio porte localizadas no entorno da sede do hospital. Os seis pacientes foram submetidos à cirurgia de troca de válvula aórtica e/ou colocação de endoprótese aórtica e/ou cirurgia de revascularização do miocárdio. No momento do atendimento de psicologia encontravam-se internados no setor da Clínica Médica aguardando cirurgia ou no momento pós-cirúrgico.

I - Primeiro atendimento psicológico

Dos seis pacientes, três já estavam sendo atendidos por um Residente Multiprofissional com formação em Psicologia, mas devido à mudança de setor, efetuada de acordo com o cronograma do programa de residência, os casos foram a mim designados e dei continuidade aos atendimentos. Nesses casos, meu primeiro contato se deu em conjunto com o psicólogo residente. Outros dois pacientes estavam sendo acompanhados pelo serviço de Psicologia em outro setor do hospital (no caso, a Unidade Coronariana Intensiva) e, com essa informação nos prontuários, além do pedido de parecer médico para um deles, foi dado seguimento no acompanhamento psicológico na Clínica Médica. O sexto paciente foi atendido por uma demanda da equipe de enfermagem à Psicologia, visto que ele referiu desejo de receber uma visita infantil.

O atendimento inicial se dava a partir da apresentação da estagiária e do serviço de Psicologia, de um resgate da história pregressa à internação (ex.: onde e com quem o paciente morava, qual era a sua ocupação, como era a sua rotina de vida), e de uma investigação acerca da compreensão e das repercussões emocionais da doença e da internação hospitalar pelo paciente,

além dos recursos de enfrentamento apresentados por ele (como, por exemplo, a fé e a existência de suporte social de familiares/amigos).

Em todos os atendimentos houve o exame das funções psíquicas de forma não estruturada, a partir de perguntas gerais, para verificar possíveis alterações de consciência, afeto, humor e orientação (temporal e espacial) do paciente, tendo o autor Dalgalarondo (2019) como principal orientação teórica. Esses seis pacientes em questão não apresentaram alterações nas funções psíquicas durante os atendimentos, e devido à condição do pós-cirúrgico os atendimentos foram realizados no leito. Lopes e Amorim (2010) apresentam um quadro com indicadores para a avaliação psicológica em enfermarias, e dentre eles, alguns aspectos podem ser destacados, tais como: o exame das funções psíquicas, com ênfase para a consciência, orientação, afetividade, humor e recursos cognitivos; e o comportamento apresentado pelo paciente durante os atendimentos. Portanto, apesar de não estruturada, a avaliação também foi pautada nas contribuições das autoras Lopes e Amorim (2010), que reforçam a importância da avaliação psicológica no contexto hospitalar, visto que ela viabiliza a formulação de um diagnóstico psicológico, que, por sua vez, permite compreensão de forma dinâmica do significado da doença na vida do paciente.

Antes de cada atendimento, era lido o prontuário do paciente buscando as atualizações sobre o caso e, dependendo das informações contidas ali, o atendimento seguia por investigação e acolhimento delas (como, por exemplo, aspectos relacionados à ansiedade pré-cirúrgica ou para alta médica, ou sofrimento causado por uma internação prolongada). Nesse sentido, Bruscatto et al., (2010, pp. 46-47) trazem considerações sobre a leitura do prontuário e afirmam que “a revisão do prontuário é uma atividade que requer a capacidade de organização necessária à obtenção de um resultado inteligível e funcional”, isso porque através do prontuário se acessa dados sobre a evolução do paciente, o contexto da hospitalização, o histórico do tratamento e dados objetivos

do paciente. Além disso, as autoras destacam que realizar a leitura de prontuário antes ou depois do atendimento psicológico é de escolha de cada profissional.

A principal demanda psicológica percebida e trazida pela equipe multiprofissional e multidisciplinar (principalmente os médicos e equipe de enfermagem) era em relação à ansiedade ou humor deprimido. De alguma forma, isso pode ser relacionado com o setor de Clínica Médica, que traz para a maioria dos pacientes o estado de espera, ou seja, os pacientes ali internados estão esperando: um diagnóstico, um procedimento, uma cirurgia ou, então, a alta médica. Somado ao medo do desconhecido, tem-se o fato desses pacientes estarem longe de casa – muitas vezes até em outra cidade –, em um ambiente estressor, o que implica na distância dos familiares, do trabalho e de suas rotinas, que potencializa ainda mais esse humor ansioso e/ou deprimido.

Quadro 1 - Síntese das intervenções realizadas pela estagiária junto aos pacientes, compreensão sobre estado de saúde e preocupações identificadas

Profissão	1o atendimento Psicologia	Compreensão sobre o estado de saúde/internação e aspectos emocionais	Preocupações do paciente	Intervenções efetuadas pela psicologia
1 lavoura/pedreiro	Pelo residente, depois estagiária	Ansiedade, choro, Suporte social (visitas durante internação) ameniza sofrimento	Preocupações ocupacionais no pós-alta; A atividade laboral era interpretada como exercício prazeroso e que “fará falta”; Há associação da necessidade de pausa em trabalhos pesados com sentimento de inutilidade “Vou ser inútil”.	3 atendimentos totais (apenas um da estagiária) Foco: psicoeducação
2 serviços gerais (zona rural)	Pelo residente, depois estagiária	Ansiedade, tristeza, medo, dificuldade para dormir	Receio de retorno de quadro sintômico devido às necessidades de adaptações pela condição de saúde; Preocupação após a alta	5 atendimentos totais (dois feitos pela estagiária) Foco: acolhimento,

			médica em relação ao exercício ocupacional: preocupação com família; benefício social; “mudança radical ao sair da roça” e tristeza.	favorecimento de reflexões sobre possibilidades e limitações, sensibilização para retomar psicoterapia, validação de emoções apresentadas	
3	serviços gerais/serralheiro	Psicólogo na UCO (Unidade Coronariana Intensiva) e estagiária na CM	Tristeza, falta de compreensão da internação prolongada e da realização de procedimentos, dores físicas, agitação e desejo de evasão	Incompreensão de internação prolongada e realização de exames (com recusa de alguns); Preocupações financeiras relacionadas ao exercício ocupacional e dúvidas sobre aposentadoria; Sensação de tristeza por interromper trabalho prazeroso, mas conformado	10 atendimentos totais (sendo seis feitos pela estagiária) Foco: estimulação a tirar dúvidas com equipe médica e serviço social, favorecimento de reflexões, validação de emoções apresentadas
4	produtor rural	Residente na UCO e estagiária na CM	Demandas de questões externas à hospitalização	Relata que mudança de cidade para zona rural perpassou âmbito geográfico, pontuando significativa mudança na maneira de viver e lidar com situações e demandas da vida, citando mais calma e contato com espiritualidade a partir dela - preocupação em relação às adaptações e mudanças necessárias após alta médica para seguimento da vida na roça	6 atendimentos totais (dois feitos pela estagiária) Foco: escuta ativa
5	caminhoneiro	estagiária CM	Consciência e clareza do quadro (e internação prolongada; disposto a aderir tratamento), dificuldade para dormir, dores físicas (infecção complicações), fê	Preocupação com trabalho, pergunta ao cirurgião se, e quando, “poderá retornar para as estradas”; adaptações e mudanças necessárias do estilo de vida; Questões familiares (visita infantil)	15 atendimentos totais (oito feitos pela estagiária) Foco: favorecimento de reflexões (adaptações, possibilidades e limitações),

		como importante recurso de enfrentamento		acolhimento, escuta ativa e validação de emoções
6 serviços gerais	residente CM, depois estagiária CM	Ansiedade (incerteza em relação à cirurgia), preocupação, medo, esperança, rouquidão, dores físicas, dificuldade para dormir (ansiedade)	Preocupação em relação ao pós-alta e limitações pós-cirurgia (exercício ocupacional e atividades cotidianas); Reflexões sobre processo de adaptação e mudanças de estilo de vida decorrentes da cirurgia	13 atendimentos totais (quatro pela estagiária) Foco: favorecimento de reflexões (adaptações, possibilidades e limitações), ampliação de perspectivas, validação e reflexão sobre possibilidades

II - Compreensão sobre a internação e os procedimentos a serem realizados/ Preocupações presentes/ Possibilidades de intervenção da Psicologia

A terceira coluna do Quadro 1 sintetiza os principais elementos de compreensão dos pacientes sobre seu estado de saúde. Um dos pacientes, em específico, demonstrou durante os atendimentos, ao ser questionado, uma incompreensão acerca da internação, no caso prolongada, e dos procedimentos que estavam sendo realizados (por exemplo, exames). Nesse caso, então, houve o diálogo e discussão de caso diretamente com sua equipe médica, a fim de repassar as minhas percepções e refletir sobre possíveis estratégias para o caso, além de estimular o paciente a tirar as suas dúvidas com a equipe médica. Quando o residente em Cardiologia que acompanhava o caso solicitou o pedido de parecer para a Psicologia no setor da Clínica Médica, o fez indicando a necessidade de acompanhamento psicológico para o paciente, que se encontrava em contexto de pós operatório de cirurgia cardíaca, em uma internação prolongada e apresentava

enfrentamento difícil. Nas minhas anotações, destaquei como o encontrei no segundo atendimento que realizei:

[...] *“na segunda abordagem realizada, o paciente se apresentou comunicativo, contando a história da cirurgia e da internação. Além disso, falou sobre a vontade de ir embora do hospital, e disse estar aguardando somente a liberação dos médicos. Porém, de acordo com o que eu tinha lido anteriormente em seu prontuário e o que estava relatado no pedido de parecer, a equipe médica estava investigando um quadro clínico com complicações pós cirúrgicas, o que indicava que o paciente não receberia alta médica nos próximos dias, como ele demonstrou ter expectativa”* (trecho retirado do diário de campo).

Com essas informações e o fato do paciente ter recusado o atendimento psicológico na primeira abordagem realizada, devido ao desconforto sentido na visão por um exame, *“investiguei com o paciente sobre a recente realização do exame oftalmológico, o qual não soube responder o motivo de ter realizado, e se queixou de tê-lo feito”* (trecho retirado do diário de campo). A partir disso:

[...] *“busquei, de forma ativa, o médico residente que acompanhava o caso para discutir essas questões percebidas, e consegui entender, de forma mais clara, alguns aspectos do caso dele (como a preocupação do paciente em relação ao trabalho e dinheiro, visto que ele está há mais de um mês internado, mora com sua mãe e ela depende financeiramente dele). O médico foi atencioso e gentil com a minha aproximação, e juntos pensamos em estratégias para o caso”* (trecho retirado do diário de campo).

Uma dessas estratégias foi a sugestão de o médico se utilizar de recursos visuais para explicar ao paciente sobre a cirurgia realizada e a hipótese de complicação clínica que estavam

investigando. Assim, o residente em Cardiologia adquiriu um folheto com a imagem de um coração e levou ao paciente, e

[...] “quando retornei para atender o paciente, esse me recebeu com um folheto que tinha um coração impresso, e fez uso dele para me explicar sobre a hipótese médica de abscesso na prótese colocada na cirurgia cardíaca. Percebi, neste atendimento, que o paciente enfim apresentou uma compreensão sobre seu caso, e passou a se apresentar mais tranquilo nos atendimentos – ainda com muita vontade de ir embora, mas entendendo a importância da sua permanência hospitalizado” (trecho retirado do diário de campo).

O caso, a partir dos trechos apresentados, ilustra a importância da presença dos psicólogos no hospital, os quais têm a escuta atenta para os pacientes, o que contribui para identificar a falta de compreensão do tratamento da doença e a importância da realização de exames, que resulta na dificuldade ou recusa do paciente de realizá-los, por exemplo. Nesses casos, a equipe de Psicologia pode convidar a equipe médica para uma visita conjunta ao leito do paciente, para que haja a mediação da comunicação entre paciente e médico, e uma explicação clara e acessível do que está acontecendo, seguida de acolhimento e suporte psicológico para possíveis angústias do paciente (Gorayeb, 2001).

As principais intervenções da Psicologia envolveram, portanto, o acolhimento, a validação de emoções apresentadas pelos pacientes durante os atendimentos, o favorecimento de reflexões sobre o caso em questão, a oferta de suporte psicológico, psicoeducação e providenciamento de recursos (por exemplo, jogos, gibis, folhas e lápis de colorir), em uma postura sempre de escuta ativa.

Em relação às contribuições da Psicologia para o enfrentamento do tratamento, houve uma investigação acerca dos recursos que a pessoa já possui e que ajudarão a lidar com o momento da hospitalização. A experiência da internação afeta a subjetividade e desencadeia uma

vivência de perdas – simbólicas e reais –, e para investigar os recursos psíquicos dos pacientes para elaborarem essa vivência, buscou-se explorar as experiências prévias de vida, o significado da(s) perda(s), a existência de rede social de amigos e familiares de apoio, eventos intercorrentes da vida e a fé/religiosidade (Jugend & Jurkiewicz, 2012). Buscou-se, então, a estimulação do contato e aproximação do indivíduo com essas pessoas da rede de suporte, além do acesso a músicas, textos e vídeos em relação à fé. No caso do suporte social, a equipe de Psicologia tem um papel muito importante que é o de, a partir da análise de cada caso, viabilizar a visita infantil para o paciente (como solicitado por um dos pacientes atendidos).

Ainda, em relação à adaptação dos pacientes na rotina (tanto na internação, quanto na rotina após alta médica para pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos cardíacos, por exemplo), a Psicologia também pode auxiliar a partir do favorecimento de reflexões e psicoeducação: acerca das consequências de curto e longo prazo da internação e da cirurgia, pensando no planejamento de vida futura e no que será possível alcançar com uma boa condição de saúde; acerca da complexidade e ambivalência das emoções que surgem, como o medo e a esperança e acolhimento desses sentimentos; acerca do autocuidado e do estilo de vida, pensando em como era a vida antes (da doença e cirurgia cardíaca), e o que faziam antes que querem/precisam mudar, a partir de reflexão sobre o que precisa ser feito e então como será feito.

III - Doecimento e trabalho

A cirurgia cardíaca faz parte de um tratamento que gera repercussões tanto no âmbito biológico, visto que o paciente fica suscetível a sensações de dor, possíveis infecções, intervenções invasivas e até risco de morte; quanto no âmbito social, já que o paciente se afasta – ainda que temporariamente – do convívio com amigos e familiares devido à internação hospitalar, além das limitações de autonomia e diminuição – ou até extinção – das antigas atividades laborais

(Santana et al., 2010). Foi possível notar, ao longo dos atendimentos com esses pacientes, que uma temática recorrente de preocupação (Quadro 1) estava voltada para a possibilidade/viabilidade do exercício ocupacional depois que recebessem alta médica do hospital. Isso porque, por se tratarem de homens que trabalhavam com serviços braçais – caminhoneiro, pedreiro e serviços gerais (Quadro 1) –, três deles em zona rural, a partir da condição médica apresentada e da necessidade da cirurgia cardíaca, não poderiam retornar ao trabalho até então exercido.

Quando o trabalhador homem adoece, ele enfrenta uma ruptura de identificação, pois são colocados em xeque os elementos constituintes do que está definido socialmente, e então internalizado, como “ser homem” e “ser trabalhador” (Nardi, 1998). O autor, neste texto, explora as dimensões sociais e individuais da doença que conflitam com a constituição do *ethos* masculino, o qual vincula trabalho com alguns atributos e funções morais, tais quais provedor do lar, forte, honesto, entre outras características. Portanto, “a vivência do afastamento do trabalho determina sofrimento subjetivo, pois implica sentimentos de impotência, vergonha e isolamento” (p. 96), o que foi possível identificar na fala dos pacientes durante os atendimentos, além do sentimento de inutilidade e tristeza, por precisarem se afastar de exercícios prazerosos ou realizar “mudanças radicais” – como citado por um deles – na vida, as quais não desejavam fazer. Além disso, não se pode desconsiderar a importância dos referenciais de gênero nessa discussão, pois o trabalho tem função estruturante em nossa sociedade, mas os gêneros também se estruturam a partir da divisão sexual e social do trabalho (Nardi, 1998).

Isso ficou evidente em alguns atendimentos:

[...] “*O paciente, que trabalhava em lavoura e como pedreiro, tinha o exercício ocupacional como atividade prazerosa e que “fará falta”. Ele trouxe, em sua fala, uma*

associação da necessidade de pausa em trabalhos pesados com sentimento de inutilidade, dizendo ‘vou ser inútil’” (trecho retirado do diário de campo).

O trecho citado dialoga com o que Ribeiro, Brant e Pinheiro (2015, p. 500) apontam, que “a atribuição de valor subjetivo pela sociedade de consumidores evita, à sua forma, a evidenciação dos processos de ninguenidade”, já que o trabalhador rural é encarado como produtivo e útil ao estar circunscrito na sociedade trabalhadora. Em diferentes momentos, com outros pacientes, faço alguns registros:

[...] *“Paciente segue comentando sobre uma preocupação pós-alta médica, em relação ao exercício ocupacional, mas começa a apresentar alternativas possíveis. Apesar disso, relata sentir tristeza, já que ‘nunca tinha pensado em sair da roça’, e diz que terá que realizar ‘mudança radical’ após essa alta, o que gera medo, ansiedade e preocupação com a sua família” (trecho retirado do diário de campo);*

[...] *“Paciente diz que está aposentado, pois não poderá voltar ao seu exercício ocupacional, mas refere tranquilidade em relação a isso”, mas em outro atendimento, esse mesmo [...] “paciente expressa tristeza ao relembrar que não poderá retomar o exercício ocupacional após alta médica, retomando histórico de quando começou a trabalhar com serralheria e o quanto era com isso que gostava de trabalhar (trechos retirados do diário de campo);*

[...] *“Durante o meu primeiro atendimento com o paciente, o médico cirurgião interrompeu para conversar sobre a cirurgia com o paciente. Eu acompanhei a conversa e, após toda a explicação do médico, o paciente perguntou se poderia voltar às estradas (se referindo ao trabalho de caminhoneiro), demonstrando preocupação em relação ao trabalho” (trecho retirado do diário de campo).*

Wottrich et al. (2016) também estabelecem o trabalho e a produtividade como categoria que aborda significados atribuídos ao pós-cirúrgico pelos participantes de sua pesquisa, doze homens que realizaram cirurgias cardíacas. Elas ilustram, a partir da apresentação de alguns recortes da entrevista, a preocupação que os pacientes apresentaram em relação à capacidade para o trabalho, apontando a produtividade como marca identitária do homem e, portanto, as frustrações decorrentes das impossibilidades desses corpos seguirem atuando como veículos de força produtiva após a realização dos procedimentos cirúrgicos, gerando sentimentos de desvalia e falta de autonomia.

As intervenções com esses pacientes envolveram a escuta atenta e ativa das emoções e sensações expressas pelos pacientes e de suas histórias pessoais, o que incluía o exercício ocupacional, juntamente com o acolhimento e validação dessas emoções; e reflexões da diáde possibilidades e limitações após a alta médica. Isso porque é inegável que os pacientes que passam por uma cirurgia cardíaca precisam fazer alterações na sua rotina, de acordo com algumas limitações e dificuldades impostas pelo corpo que passou por um tratamento invasivo. Por isso, as preocupações referentes às questões envolvidas no trabalho – desde questões financeiras até as sociais, já que vivemos em uma cultura que valoriza muito o trabalho, pregando que “o trabalho dignifica o homem” – tiveram uma presença marcante durante o acompanhamento desses pacientes durante a internação hospitalar. Além da mudança de rotina que o tratamento implica, as dificuldades ou impossibilidades do retorno ao trabalho exercido (temporária ou permanentemente) provocarão alteração na identidade desses sujeitos, além de impactarem o rendimento de cada um. Homens que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e precisaram enfrentar mudanças e consequentes limitações, dificuldades e adaptações ao novo estilo de vida, após a cirurgia, associaram o fato de precisarem interromper o exercício ocupacional “como se estivessem ceifando a própria vida”, isso porque a modificação da rotina

de trabalho impacta o aspecto emocional e a condição econômica do sujeito e sua família (Erdmann et al., 2013, p. 5).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída no âmbito do SUS em novembro de 2008, revela que os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico de que não adoecem (Brasil, 2008), o que reforça a importância de uma atenção mais integral para que ocorram mudanças no comportamento adotado por esses homens em relação à saúde. A PNAISH tem o intuito de propor ações humanizadas e resolutivas, qualificar os profissionais de saúde para o adequado atendimento à saúde do homem, implantar assistência em saúde sexual e reprodutiva e orientar os homens e seus familiares sobre promoção, prevenção e tratamento das enfermidades que atingem o homem. Sobretudo, objetiva que os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados e, assim, incentive-os na atenção à própria saúde (Brasil, 2008). Porém, a palavra “trabalho” aparece somente quatro vezes no documento da Política, e ela só é citada para se referir à dificuldade aumentada dos homens de irem ao serviço de saúde em função do trabalho, cuja carga horária coincide com o horário de funcionamento dos serviços.

As preocupações expressas no momento da internação pelos pacientes podem ser um indicativo de necessidade de suporte sociofamiliar, ou até de serviços territoriais, para permitir a expressão de sentimentos relacionados às adaptações na rotina impostas pela nova condição de saúde.

Considerações finais

Durante os oito meses de estágio, vivenciei muitas experiências, conheci muitas pessoas e muitas histórias; portanto, o relato de experiência evidencia um recorte do que foi vivido durante esse percurso, a partir do meu interesse pessoal. A atuação no hospital se caracterizou como meu

primeiro contato com a prática profissional, e foi lá, e com esses (e tantos outros) pacientes que comecei a aprender o que é ser psicóloga. Curiosamente, sendo uma jovem (de idade e experiência) atendendo homens adultos entre 40 e 60 anos, não foi tão difícil quanto achava que seria. Pelo contrário, foi mais desafiador atender alguns casos de adolescentes ou jovens garotas com idades mais próximas à minha. Com certeza, um diferencial essencial durante essa experiência foi ter contado com a supervisão semanal e a presença do psicólogo referência do setor da Clínica Médica em campo em todos os dias da minha prática. Todos os casos, atendimentos e intervenções foram detalhadamente discutidos com um psicólogo hospitalar mais experiente e disposto a tirar dúvidas, acolher dificuldades, orientar caminhos, propor reflexões e indicar materiais para estudo. Ao retornar no segundo semestre de estágio, o supervisor contou que iniciaria um Grupo Terapêutico para os pacientes internados pela especialidade da Cardiologia, denominado “Grupo do Coração”. Além do psicólogo ter buscado referências na literatura, a ideia era reunir os pacientes semanalmente para discutir, em grupo, questões que costumavam aparecer com frequência nos atendimentos individuais a esses pacientes. Participar da preparação e realização desses grupos foi uma experiência muito enriquecedora, pois pude confirmar a importância de algumas discussões que tive, individualmente, com os pacientes atendidos no primeiro semestre do estágio, trazidos para o presente trabalho; além de aprender, a partir da observação, como conduzir um grupo.

Desde os meus primeiros dias de estágio, percebi a importância das discussões multiprofissionais e multidisciplinares para acompanhamento das pessoas internadas. Esse foi um grande diferencial da especialidade da Cardiologia, já que na minha experiência tanto o médico chefe quanto os dois residentes se mostraram abertos e dispostos a trocar informações e percepções sobre os casos e os pacientes, o que enriqueceu e contribuiu para uma visão holística das pessoas ali assistidas.

Afim de colaborar com a prática de estagiários que se inserem na complexidade que o ambiente hospitalar impõe, destaco a importância de se ter a presença de profissionais mais experientes (em relação à literatura e à experiência prática) durante esse percurso. Isso porque essa é uma prática que exige estudo contínuo e, pela dinamicidade do ambiente, há sempre novos desafios que surgem no dia a dia, que conta com o fator da imprevisibilidade. Com o supervisor em campo, pude vivenciar dias de prática de estágio muito diferentes entre si, justamente porque o contexto é complexo; com o tempo percebi que as agendas e os planos do dia serão reorganizados a partir das demandas e necessidades que aparecem, que articulações com diferentes equipes e setores hospitalares são tão importantes para o favorecimento de bem-estar aos pacientes quanto os atendimentos individuais. Além disso, ter a presença de uma professora orientadora e um supervisor em campo no estágio, me garantiram espaço de acolhimento e escuta para angústias e emoções suscitadas a partir dessa experiência, pois os casos nos tocam e estamos imersos em um ambiente de sofrimento, dor e lutos.

Por fim, busco contribuir com a literatura e indicar a necessidade de futuros trabalhos que investiguem outros aspectos para além da simbologia do coração, característica que é priorizada ao se tratar de estudos que interrelacionem Psicologia e Cardiologia.

Referências

- Amorim, S. F. (2010). Intervenção Psicológica no Hospital Geral. In: W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. de A. Lopes. *A psicologia na prática hospitalar da Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. (pp. 69-80). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Azevêdo, A. V. S.; & Crepaldi, M. A. (2016). A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573-585.
<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Portaria N° 210, de 15 de junho de 2004. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt210_15_06_2004.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*

(Princípios e Diretrizes). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

Bruscato, W. L., Amorim, S. F., Haberkorn, A., & Santos, D. A. (2010). O cotidiano do psicólogo no Hospital Geral. In: W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. de A. Lopes. *A psicologia na prática hospitalar da Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. (pp. 43-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Carvalho, B. V. P., & Silva, R. S. da. (2022). Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Research, Society and Development*, 11(7), 1-10. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30150.

Conselho Federal de Psicologia. (2001). Resolução CFP N° 02/2001. Disponível em:

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf

Conselho Federal de Psicologia. Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2019). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Serviços Hospitalares do SUS*. Disponível em:

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf

Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed. 3ª ed.

Erdmann, A. L., Lanzoni, G. M. M., Callegaro, G. D., Baggio, M. A., & Koerich, C. (2013). Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(1), 1-8. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52959/56982>

- Freitas, M., & Pereira, E. R. (2018). O diário de campo e suas possibilidades. *Quaderns de Psicologia*, 20(3), 235-344. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1461>
- Gorayeb, R. (2001). A prática da Psicologia Hospitalar. In: Marinho, M. L., & Caballo, V. E. *Psicologia Clínica e da Saúde*. (pp. 263-278). Paraná: Editora UEL.
- Jugend, M., & Jurkiewicz, R. (2012). A assistência psicológica através da escuta clínica durante a internação. *Revista SBPH*, 15(1), 3-21. Disponível em: <https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/368/356>
- Lazzaretti, et al. (2007). *Manual de psicologia hospitalar*. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/164.pdf>
- Lopes, S. R. A., & Amorim, S. F. (2010). Avaliação psicológica no hospital geral. In: W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. de A. Lopes. *A psicologia na prática hospitalar da Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. (pp. 53-68). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nardi, H. C. (1998). O Ethos Masculino e o Adoecimento Relacionado ao Trabalho. In Duarte, L. F. D., & Leal, O. F. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. (pp. 95-105). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ribeiro, L. P., Brant, F. L. C., & Pinheiro, T. M. M. (2015). Saúde, trabalhador e adoecimento: o trabalho como mediador das representações sociais de agricultores familiares. *Rev. Med. Minas Gerais*, 25(4), 493-501. DOI: 10.5935/2238-3182.20150113
- Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santana, J. J. R. A., Fernandes, L. F. B., Zanin, C. R., Waeteman, C. M., & Soares, M. (2010). Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico.

Estudos de Psicologia (Campinas), 27(1), 31-39.

<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100004>

Simonetti, A. (2016). *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora. 6ª ed.

Universidade Federal de Uberlândia. (2021). *Reunião ordinária do Conselho Consultivo marca os 51 anos do HC-UFU*. Recuperado de:

<https://comunica.ufu.br/noticia/2021/08/reuniao-ordinaria-do-conselho-consultivo-marca-os-51-anos-do-hc-ufu#:~:text=Atualmente%2C%20com%20mais%20de%20500%20leitos%2C%20%C3%A9%20o,rede%20de%20ensino%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20%28MEC%29>

Ventura, T. S., & Rodrigues, B. B. (2018). Traços de um Coração Doente: Psicologia em Diálogo com a Cardiologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 463- 478. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v7i3.2030

Wottrich, S. H., Quintana, A. M., Camargo, V. P., Quadros, C. O. P. de., & Naujorks, A. A.. (2013). Significados e vivências mediante a indicação cirúrgica para pacientes cardíacos. *Psicologia em Estudo*, 18(4), 609–619. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000400004>

Wottrich, S. H., Quintana, A. M., Crepaldi, M. A., Oliveira, S. G., & Quadros, C. O. P. (2016). A cirurgia cardíaca, o corpo e suas (im)possibilidades: significados atribuídos por pacientes pós-cirúrgicos. *Psicologia em Revista*, 22(3), 654-671. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P654>