

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

SUZIANE DIAS GONZAGA

A PSICÓLOGA E O HOSPITAL: Possibilidades de atuação frente à necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o paciente

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2022

SUZIANE DIAS GONZAGA

A PSICÓLOGA E O HOSPITAL: Possibilidades de atuação frente à necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o paciente

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Marcos Teles do Nascimento

SUZIANE DIAS GONZAGA

A PSICÓLOGA E O HOSPITAL: Possibilidades de atuação frente à necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o paciente

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 06/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. MARCOS TELES DO NASCIMENTO - UNILEÃO

Membro: Profa. Me. INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA - UNILEÃO

Membro: Esp. FRANCISCA ZILDOMAR GOMES DOS SANTOS

A PSICÓLOGA E O HOSPITAL¹: Possibilidades de atuação frente à necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o paciente

Suziane Dias Gonzaga²
Marcos Teles do Nascimento³

RESUMO

A Psicologia Hospitalar tem como principal característica o trabalho desenvolvido para a minimização do sofrimento do sujeito diante à internação, sendo então, necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que facilitem esse processo. Essa pesquisa objetivou investigar como os profissionais de Psicologia podem desenvolver intervenções voltadas às estratégias de enfrentamento junto aos pacientes em sofrimento no contexto hospitalar. Para isso, o método utilizado foi de pesquisa bibliográfica, com caráter descritivo e dados qualitativos. No que diz respeito à literatura consultada, foi utilizado como base artigos e livros científicos. Ao realizar o estudo, foi possível perceber a suma relevância do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o processo de hospitalização do paciente. Além disso, é imprescindível que a psicóloga realize um trabalho voltado a identificar qual estilo de estratégia de enfrentamento é necessário para as demandas desse contexto. Conclui-se que desenvolver as estratégias de enfrentamento para com o paciente em hospitalização propicia uma vivência no processo de hospitalização aliado à minimização do sofrimento frente ao adoecer.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Atuação do Psicólogo Hospitalar. Estratégias de Enfrentamento.

ABSTRACT

The main characteristic of Hospital Psychology is the work developed to minimize the subject's suffering in the face of hospitalization, and therefore, it is necessary to develop coping strategies that facilitate this process. This research aimed to investigate how Psychology professionals can develop interventions aimed at coping strategies with patients in suffering in the hospital context. For this, the method used was bibliographic research, with a descriptive character and qualitative data. Regarding the consulted literature, scientific articles and books were used as a basis. When carrying out the study, it was possible to perceive the high relevance of the development of coping strategies for the patient's hospitalization process. Furthermore, it is essential that the Psychologist is focused on the work of identifying which style of coping strategy is necessary for the demands of this context. It is concluded that developing coping strategies for the hospitalized patient provides an experience in the hospitalization process combined with the minimization of suffering in the face of illness.

Keywords: Hospital Psychology. Role of the Hospital Psychologist. Coping Strategies.

¹A Psicologia, em sua maioria, é considerada uma profissão composta pela presença feminina, e com isso, será identificado no feminino ao se referir sobre o trabalho da psicologia.

²Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: suzianediasgonzaga123@gmail.com

³Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: marcosteles@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar é uma das múltiplas possibilidades de atividades de atuação do psicólogo no mercado de trabalho. Esta tem como um dos principais objetivos “acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias, bem como suas famílias, em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos” (LAZARETTI et al., 2007, p. 21), minimizando assim, o sofrimento provocado pela doença e hospitalização.

Ao ter o contato com o adoecimento, o indivíduo e sua rede de apoio, está inserido em um novo contexto, que exige a mobilização de recursos internos para a adaptação necessária frente ao adoecer. O ato de hospitalização, interliga-se não apenas à doença em si, mas também outros fatores que estão atrelados ao processo, como a interrupção da produtividade do indivíduo nas rotinas cotidianas e do contato com o ambiente familiar, assim como, há a impossibilidade de manter o controle sobre o adoecimento e, por isso, é potencializadora de adoecimento e sofrimento.

Para que haja o acolhimento frente ao sofrer no processo de hospitalização, uma das atividades que a psicóloga pode trabalhar com o paciente é a elaboração das estratégias de enfrentamento (coping). Esse conceito é definido como um conjunto de estratégias que mobiliza o sujeito a adaptarem-se diante de circunstâncias adversas, como situações estressoras, crônicas ou agudas, necessitando então, passar por esse processo de enfrentamento por meio de estratégias (LAZARUS; FOLKMAN, 1984 apud ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998), a qual pode colaborar para a redução de danos, partindo da perspectiva de Prevenção e Promoção em saúde, diante dessa dinâmica do fazer psicologia na ambientação hospitalar.

Esse recurso de atuação do psicólogo hospitalar, fornece ao paciente a oportunidade para que o sujeito fale de suas necessidades emergentes no campo de saúde mental, a qual o enfoque deve ser direcionado ao significado do adoecer e não somente a doença, trazendo maior qualidade de vida para interno naquela ambientação. Essa prática engloba uma concepção de saúde para além da ausência de doenças – saúde psíquica –, reconhecendo o sujeito como biopsicossocial e espiritual⁴, ou seja, a integralidade do indivíduo com um olhar subjetivo ao sofrimento, o qual é prejudicado, muitas vezes, pelo processo de hospitalização.

Diante do que foi apresentado, o presente artigo integra-se com a pergunta de partida: De que modo a psicóloga hospitalar pode trabalhar com o paciente para desenvolver as

⁴ Concepção que engloba, nos processos de saúde-doença, os fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais do sujeito, apresentando-se de forma singular e subjetiva.

estratégias de enfrentamento frente ao sofrimento psíquico no processo de hospitalização? Para tanto, indo de encontro a pergunta disparadora, há a proposta do objetivo geral da pesquisa, a qual corresponde a ideia de investigar como os profissionais de Psicologia podem desenvolver intervenções voltadas às estratégias de enfrentamento junto aos pacientes em sofrimento no contexto hospitalar.

Seguindo essa linha de pensamento, nota-se a suma importância de estudar sobre essa temática, tendo em vista que, ampliaria o conteúdo acadêmico no embasamento teórico e contribuiria para a prática profissional do psicólogo hospitalar. Outrossim, pode-se ressaltar o interesse pessoal e profissional⁵ de aumentar os conhecimentos sobre esse assunto após experiências nesse campo de trabalho, além de cooperar com o desenvolvimento de pesquisas respaldadas na ética e ciência, estimulando o crescimento desse conteúdo dentro do campo de estudo para fortalecer as pesquisas posteriores.

2 METODOLOGIA

Este artigo científico é respaldado a partir da metodologia de pesquisa bibliográfica, e sua classificação, quanto aos objetivos, possui caráter descritivo com dados qualitativos. Segundo Gil (2008) a pesquisa bibliográfica, como a própria nomenclatura já indica, condiz com pesquisas desenvolvidas a partir de material já elaborado, sendo caracterizada para sua construção, principalmente, a utilização de livros e artigos científicos.

A pesquisa foi desenvolvida através da busca de livros, artigos científicos e revistas científicas, trabalhos monográficos, dissertações e teses, pesquisados nos bancos de dados: Scielo, Pepsic e Google Acadêmico, tendo como aparato teórico a visão e colaboração de vários autores, o qual respaldou para que a pesquisadora construísse, a partir dos resultados colhidos, o referencial teórico desta pesquisa.

No que diz respeito à escolha dos materiais da pesquisa, foram utilizados dois critérios para a coleta dos conteúdos. O primeiro se refere aos resultados que abordavam os temas e os objetivos do estudo, tendo como descritores: “psicologia hospitalar”, “atuação do psicólogo hospitalar”, “estratégias de enfrentamento”. Já no que concerne o segundo critério, foi inserido a dimensão da temporalidade, o qual foi selecionado nas pesquisas publicadas, entre os anos 2011 ao ano de 2022, exceto conceitos clássicos da literatura.

⁵ Interesse profissional aflorado a partir de uma experiência de estágio em um hospital localizado no Cariri Cearense, trabalhando com a perspectiva de Prevenção e Promoção em Saúde com Psicologia Hospitalar.

3 A PSICOLOGIA HOSPITALAR COMO ÁREA DE ATUAÇÃO E O SOFRIMENTO HUMANO

No que diz respeito ao trabalho exercido do profissional de psicologia na área da psicologia hospitalar, esta é reconhecida, atualmente, como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP – pela Resolução N° 03/2022, dispondo a concessão e registro acerca das normas, procedimentos e atividades para o exercício profissional desse registro, validando a devida importância desse campo para a psicologia, uma vez que, essa titulação é exclusiva da nacionalidade brasileira.

Com isso, a psicóloga especialista em Psicologia Hospitalar tem como atuação debruçar-se nos campos de atenção secundária – ambulatórios – e atenção terciária – instituição hospitalar –, fazendo parte da psicologia da saúde. Segundo o Conselho Federal de Psicologia, Resolução N° 03/2022, essa competência engloba o trabalho com os “fenômenos psicológicos ocorridos em hospitalizações, adoecimentos, recuperação, perdas e lutos”.

Diante da perspectiva prática da atuação desta especialidade para com o paciente, família e equipe de saúde, a Resolução CFP N° 013/2007 ressalta que pode realizar intervenções a partir das modalidades:

[...] atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria (p.22).

Ainda que a atuação tenha se tornado uma especialidade, profissionais generalistas também atuam no ambiente hospitalar. Nesse contexto, Simonetti (2016, p. 15) afirma que a “psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”, ou seja, o objetivo principal do profissional de psicologia deve ter como foco a minimização do sofrimento psíquico, provocado pela doença e pelo processo de hospitalização, trabalhando com os aspectos psicológicos, sendo esta uma prática que contempla o público-alvo de uma tríade de relação: paciente, família e equipe de saúde.

Consonantemente com a ideia exposta, o foco da psicologia hospitalar não está em torno da doença física, pois este é um âmbito das competências médicas e de enfermagem, está direcionado ao manejo da subjetividade do sujeito, sendo capaz de trabalhar com as interferências psíquicas entrelaçadas ao papel que o sujeito se coloca diante dessa realidade frente ao adoecer (AMARAL; KAZAMA; SCALVI, 2022).

Seguindo essa linha de pensamento, pode-se atrelar a esse trabalho o manejo dos aspectos psicológicos e do sofrimento emocional do paciente nesse contexto institucional, visto que, de acordo com Simonetti (2016, p. 16), essas manifestações podem se apresentar como conotações de subjetividade, apresentadas pelo paciente a partir de “sentimentos, desejos, a fala, os pensamentos e comportamentos, as fantasias e lembranças, as crenças, os sonhos, os conflitos, o estilo de vida e o estilo de adoecer”, e é por essa dimensão, que o paciente em processo de hospitalização, trabalhe com os processos de adaptações diante do adoecer atrelado à tarefa do profissional de psicologia para realizar essa escuta.

Perante o exposto, é possível citar como um dos impactos do processo de hospitalização, que pode causar sofrimento psicológico para o paciente, a perspectiva da despersonalização do sujeito, uma vez que, ao ser atravessado por essa experiência, o indivíduo passa a ser observado a partir da dimensão de sua patologia, trazendo o estigma de doente, sendo reduzido, muitas vezes, ao número de um leito e não mais a um significado próprio de sua subjetividade (ANGERAMI-CAMON et al., 2003).

Esse sofrimento psicológico aflora a discussão referente à concepção de uma promoção a saúde voltada para totalidade, revisitando o modelo biopsicossocial que “considera a inter-relação dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais no processo de desencadeamento, manutenção e remissão do adoecimento humano” (RODRIGUES, 2019, p. 80), visto que, os aspectos psicológicos estão intrinsecamente interligados ao tratamento da patologia do sujeito hospitalizado, não havendo essa distinção entre os aspectos físicos e mentais, pois o olhar deve ser horizontal para abarcar as necessidades emergentes do paciente.

Dentro desse atendimento integral ao paciente no contexto hospitalar, a psicóloga também deve observar as manifestações das funções psíquicas – analisar possíveis sinais e sintomas – do sujeito, que podem denunciar algum impacto na dimensão psicológica, podendo estar alteradas ou preservadas naquele momento como, por exemplo: consciência – dimensão subjetiva da atividade psíquica do sujeito que se volta para a realidade; orientação espacial e temporal; sensopercepção; pensamento e linguagem; memória – capacidade de codificar, armazenar e evocar as experiências, impressões, e fatos que ocorrem em nossas vidas (DALGALARRONDO, 2019).

Segundo Simonetti (2016), os aspectos psicológicos podem se evidenciar de diferentes formas no processo de adoecimento, podendo se manifestar como a causa, como desencadeadora, como agravante, como fator de manutenção ou como consequência dessa vivência em torno da doença, e por isso, faz-se necessário o trabalho do psicólogo hospitalar

voltado a esses impactos do adoecimento, proporcionando uma minimização do sofrimento daquele sujeito naquele contexto fragilizante.

Diante dessa perspectiva do sofrimento psicológico a partir da hospitalização, pode-se citar o caráter de urgência como um possível impacto que o paciente precise vivenciar, uma vez que, a dimensão emergencial da doença expõe o sujeito a passar por experiências mobilizadoras de afetos, pois essa dimensão está atrelada à “espera pela chegada do médico, pela realização e resultado de exames, a expectativa pelo diagnóstico e o impacto que este pode gerar em sua vida, a ansiedade a depender do prognóstico e as implicações geradas pelos tratamentos a serem realizados” (LEITE; YOSHII; LANGARO, 2018, p. 147).

Esse caráter de urgência e emergência traz essa condição impactante para o enfermo, pois é perante essas vivências, que pode surgir a dificuldade de organizar as estratégias de enfrentamento e os recursos emocionais, dado que, são situações conotadas do inesperado e de suas vulnerabilidades (SANTOS; DANTAS, 2022).

Consonantemente a essa ideia, Simões (2011, p. 24) afirma que no estado de urgência subjetiva o sujeito se encontra “impelido a solucionar o que saiu da programação e assim demanda efeitos terapêuticos rápidos que lhe deem um sentido para esse furo no discurso singular e, mesmo, coletivo”, reafirmado a perspectiva do trabalho a ser realizado diante desse sofrimento no contexto hospitalar.

Com isso, o trabalho em psicologia hospitalar, diante desses impactos do processo de hospitalização e sofrimento psicológico, deve-se trazer uma conotação focal, porém com o olhar para além do dualismo corpo e mente, de acordo com Batista (2019), essa inserção do psicólogo deve estar centrada no sofrimento e suas repercussões, ou seja, atrelar o que está sendo emergente a outros fatores como história de vida, personalidade e o seu processo subjetivo com a hospitalização.

Posto isso, essas possíveis intervenções voltadas a como o paciente pode enfrentar esse processo, devem consistir em “técnicas supressoras de ansiedade, permitindo a promoção do alívio da angústia, favorecendo o desenvolvimento de um estado emocional mais tolerável e restaurando a estabilidade afetiva e as relações com o ambiente”. (ANDREOLI; CAIUBY; LACERDA, 2013, p. 101).

Portanto, é indubitável que as intervenções sejam voltas para o processo de enfrentamento e humanização para com o paciente, trazendo reflexões que diminuam esse olhar reduzido ao curativo e reabilitação orgânica, para que assim, amplie e desenvolva práticas voltadas ao reestabelecimento da dignidade humana do enfermo perante o seu sofrimento (ANGERAMI-CAMON et al., 2003).

4 O TRABALHO DA PSICÓLOGA HOSPITALAR PARA COM O PACIENTE

Para que o serviço seja realizado com competência, há alguns marcadores que formulam as características essenciais para o primeiro contato do psicólogo com o paciente, além de orientar essa prática do fazer psicologia nesse espaço. Pode-se mencionar esses marcadores como a identidade do psicólogo no meio hospitalar, setting terapêutico, a presença da ética do profissional e ética do cuidado, identificação dos aspectos psicológicos e psicossociais do adoecimento, a assistência à família – rede de apoio –, compromisso com a subjetividade e acolhimento na relação paciente-psicólogo, o trabalho em equipe de saúde e a intervenção psicológica junto ao paciente.

Nessa perspectiva, é imprescindível que a psicóloga hospitalar tenha claro, na prática, a sua identificação na sua profissionalização neste ambiente, além de compreender como o setting terapêutico pode ser estabelecido, para que assim, a posteriori, haja o estabelecimento de vínculo para com o paciente. Seguindo essa linha de pensamento, Mader aborda (2016, p. 18):

Em relação à organização do trabalho, os atendimentos são realizados a partir de solicitação de consulta ou busca ativa, de maneira que a(o) Psicóloga(o) precisa se deslocar até o leito do paciente e, nesse, estabelecer o setting terapêutico. Além disso, quando é solicitada intervenção psicológica a um paciente, há que se considerar que ela poderá ser breve, por vezes única, pois dependerá do tempo de internamento de cada paciente. A(o) profissional também deve estar advertida(o) com relação à multiplicidade de solicitações, não apenas pela rotatividade de pacientes que pode ser muito alta, mas principalmente por estar em jogo a angústia de toda uma equipe.

Sendo assim, outra dimensão que deve estar atrelada ao trabalho realizado do cuidado do outro no contexto hospitalar, dando base e subsídio para o fazer psicologia, é a importância da efetividade do trabalho ético do profissional de psicologia, pois segundo o Código de Ética Profissional do Psicólogo afirma (2005, p. 07), “o psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Com base nisso, pode-se citar a definição do cuidado a partir de uma perspectiva de assistência ao sujeito, derivadas de processos e decisões diretas e indiretas por meio do conhecimento e habilidades do profissional, essenciais para trabalhar com as necessidades evidentes e emergentes do sujeito assistido, proporcionando melhora significativa a condição humana e qualidade de vida (ROSELLÓ, 2009).

Ainda nessa perspectiva, há a presença da ética do cuidado que correlaciona com uma abertura ética ao outro, uma relação sendo estabelecida a base de reconhecimento e respeito para com o indivíduo como único, subjetivo, tendo a sensibilidade para com a história de vida, valores, medos e sofrimentos que estão sendo apresentados no momento da relação (CARVALHO; BOSI; FREIRE, 2008).

Além disso, visando o estabelecimento de vínculo e fortalecimento da relação profissional e paciente, a psicóloga pode trabalhar com os aspectos psicossociais do enfermo, ou seja, uma investigação de quem é a rede de apoio do sujeito, como se dá a relação do paciente com a sua família, quais os possíveis recursos internos que o paciente pode desenvolver para melhorar o processo de adaptação diante do ambiente hospitalar, pois este aspecto pode auxiliar nas estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelo paciente, sendo esta uma avaliação que pode minimizar o sofrimento e promover suporte em saúde mental para o doente (MADER, 2016).

Essa prática investigativa pretende compreender o sujeito como biopsicossocial e espiritual e identificar as reações emocionais e psíquicas que o paciente apresenta durante o contato com o profissional de psicologia, para que assim, seja trabalhada as possíveis interferências dessa dimensão para a evolução do tratamento, pois segundo Scannavino et al. (2013) apud Baptista, Dias e Baptista (2018):

O sofrimento emocional, comumente manifestado pelos sintomas ansiosos e/ou depressivos, pode levar a pior evolução da doença quando, por exemplo, prejudica a adesão ao tratamento. Além dessa resposta comportamental, há também respostas fisiológicas envolvidas no processo. Situações prolongadas de estresse podem prejudicar o funcionamento do sistema imunológico, responsável pela “defesa” do organismo frente a elementos estranhos. Com essa defesa prejudicada, o organismo fica ainda mais vulnerável ao crescimento das células malignas (p. 41).

Outra possibilidade de atuação do psicólogo para fortalecer a relação paciente-psicólogo é trabalhar com a conduta de acolhimento, esta traz a percepção de uma postura adotada pelo psicólogo ao entrar em contato com o paciente, enaltecendo a espontaneidade e autenticidade, uma dimensão que vai para além da tecnicidade, trazendo as concepções dos atributos pessoais e trabalhando empaticamente o vínculo a ser construído (ALEXANDRE et al., 2019).

Seguindo essa linha de pensamento, a psicóloga hospitalar pode desenvolver a dimensão da escuta qualificada, já que, ao mostra-se disponível para escutar as queixas e demandas, individualizando, as situações que provocam sofrimento, visando reorganizar a tensão emocional, viabiliza a construção do vínculo terapêutico, tornando-se disponível para aquele

sofrimento intensificado pelo ambiente institucional do hospital (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Além da perspectiva de fortalecimento da relação paciente-profissional, a ferramenta de uma escuta qualificada proporciona para o outro a possibilidade de identificar as necessidades emergentes, como também as condições que interferem direta ou indiretamente no seu processo saúde-doença daquele sujeito (DUARTE et al., 2017). Reafirmando essa conduta, Duarte et al. (2017, p. 420) menciona que a escuta qualificada “é capaz de identificar riscos e vulnerabilidades, produzindo um cuidado não restrito aos sofrimentos físicos e urgentes, levando os profissionais de saúde a intervirem de maneira preventiva diante das queixas apresentadas”, agregando na postura que o profissional de psicologia hospitalar pode visar para trabalhar com o paciente.

Diante do que foi apresentado, é a partir da vinculação com o paciente, que a psicóloga pode desenvolver o seu trabalho com a subjetividade e o sofrimento de ordem particular, pois de acordo com Simonetti (2016, p. 15) “ao escutar, o psicólogo ‘sustenta’ a angústia do paciente o tempo suficiente para que ele, o paciente, possa submetê-la ao trabalho de elaboração simbólica”, sendo esta, o campo para a elaboração das estratégias de enfrentamento.

5 POSSIBILIDADES DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Acerca da dimensão das estratégias de enfrentamento que a psicóloga hospitalar pode desenvolver para com o paciente, Simonetti (2016, p. 60) faz a seguinte reflexão “se o encontro com a doença é uma espécie de tropeço no real, no enfrentamento trata-se então de fazer da queda um passo de dança”, ou seja, essa perspectiva aborda a concepção do contexto inesperado que o processo de hospitalização traz à tona para o paciente e como essa experiência pode ser desenvolvida a partir das estratégias de enfrentamento.

A prática voltada à essas estratégias de enfrentamento não é sinônimo de uma atividade enrijecida, muito pelo contrário, esse ponto de vista sustenta a premissa de uma invenção individual para cada paciente, ou seja, não há uma forma pré-estabelecida que imponha como o sujeito pode trabalhar o seu enfrentamento, exigindo uma posição maleável do profissional de psicologia para trabalhar, em conjunto com o enfermo, como desenvolver essas estratégias a partir de sua originalidade, biografia única e condições de vida específicas (SIMONETTI, 2016, p. 64).

Perante o exposto, uma das possibilidades que a psicóloga pode desenvolver nesse trabalho de identificar como o sujeito pode trabalhar o seu enfrentamento, é a utilização de

instrumentos de Avaliação Psicológica, que podem ser aplicados em várias etapas do processo. Nesse sentido, de ordem prática, o profissional de psicologia pode aplicar para com o paciente o Inventário de Estratégias de coping de Folkman e Lazarus, sendo este um questionário que “englobam pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico” (SAVÓIA; SANTANA; MEJIAS, 1996, p. 184), colaborando assim, em um instrumento válido para ser um ponto de partida para a desenvoltura dessas estratégias.

Seguindo essa linha de pensamento, pode-se trabalhar o coping a partir do ponto de vista de Folkman e Lazarus, definido como “conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de *stress* e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais” (LAZARUS; FOLKMAN, 1984 apud ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998, p. 276). Com isso, o exercício do psicólogo estaria voltado para práticas como mediador para a desenvoltura desse conjunto de pensamentos e ações poderiam ser desenvolvidos com o paciente, respeitando o seu processo individual diante da hospitalização.

Dessa forma, uma das estratégias possíveis seria elaborar com o enfermo a dimensão do coping focalizado na emoção, que tem como objetivo principal alterar o estado emocional do sujeito a partir de esforços para a regulação de emoções perante a situação estressora, isto é, realizar alguma atividade, que faça sentido para a história de vida do paciente, para reduzir o nível somático de tensão emocional (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Atrelado a essa ideia, há também o coping focado no problema, segundo Schardong, Cardoso e Manzoni (2017), diz respeito a estratégias em que o paciente lida de forma direta com a situação estressora, que pode ser desenvolvida por meio de avaliação das possíveis opções e escolher uma conduta que possa ser adequada para aquele problema. Essa postura demanda certo planejamento para execução, pois o indivíduo não faz o movimento de se afastar da situação estressora, mas sim em lidar com o problema ou alterar a sua perspectiva frente essa demanda, havendo mudanças internas ou a possibilidade de diminuir/eliminar a fonte estressora (WOINAROVICZ; MOREIRA, 2020).

Outra dimensão que pode ser trabalhada com o paciente é o coping religioso/espiritual, uma vez que, a perspectiva de religião e espiritualidade perpassa todos os âmbitos da vida do sujeito, sendo trabalhada a visão do indivíduo biopsicossocial e espiritual já citada nesta pesquisa. Com isso, coping religioso pode ser definido como “o modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse e os problemas de vida – ressalta-se que a fé pode

incluir religião, espiritualidade ou crenças pessoais” (WONG-MCDONALD; GORSUCH, 2000 apud PANZINI, 2007, p. 128).

Frente a esse conceito, há uma compreensão dessa estratégia tanto positiva como negativa. A definição de coping religioso/espiritual positivo, é entendido como busca por um apoio interno espiritual, na tentativa de envolver-se com Deus e buscar sua colaboração para resolver seus problemas, há uma busca por amor, proteção e conexão com Deus ou forças transcendentais. Além disso, a literatura religiosa é vista como um conforto, um apoio, redefinindo o que é estressor como benéfico, perdendo e sendo perdoado. O indivíduo que está à frente dessa visão tem uma relação maior com o bem-estar, podendo ocasionar a diminuição da ansiedade e depressão, sendo benéfico a saúde mental (PANZINI, 2007 apud FOCH; SILVA; ENUMO, 2017).

Em relação ao coping religioso/espiritual negativo, este refere-se a um envolvimento de estratégias que possibilitam consequências negativas para o sujeito. Diante de uma situação de estresse pode haver um questionamento da existência de amor de Deus e os seus atos, dentro dessa perspectiva pode acontecer também um descontentamento com a congregação e com Deus, além de pensamentos de reavaliação demoníaca e punição Divina. Esse tipo de vinculação possibilita aflorar o sentimento de culpabilização e até mesmo de julgamento, não contribuindo para o ajustamento do sujeito na situação estressante (PANZINI, 2007).

Seguindo essa linha de pensamento, Barbosa et al (2017), afirma a relevância dos profissionais elaborarem essa temática nos contextos de saúde, reconhecendo a influência do campo da espiritualidade para com o paciente e seus familiares em situação de sofrimento derivado do contexto adocedor que o internamento propicia, implicando no processo de enfrentamento e cuidado a ser desenvolvido.

Elaborar a dimensão do envolvimento religioso no processo de saúde e doença é dar espaço para os comportamentos religiosos e o significado que é dado as crenças, trazendo reflexões e criando espaço para formular como essas crenças estarão interligadas no significado dado à doença, que pode trazer a concepção de enfrentamento que facilite ou não esse processo (BOUSSO et al., 2011), e por isso, faz-se necessário o papel do psicólogo para orientar essa demanda.

Vale evidenciar que trabalhar com essa demanda não é sinônimo de infligir o Código de Ética do Psicólogo (2005, p. 9), pois este documento ressalta que é vedado práticas que induzem as “convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais”,

a qual, nesse caso, a psicóloga estará voltado para as práticas e crenças religiosas do próprio paciente, respeitando a subjetividade do sujeito e não das suas premissas nesse âmbito.

Outra estratégia que pode ser elaborada para com o enfermo é o trabalho voltado ao suporte social, que pode ser definida como “estratégia que utiliza o apoio social e a ajuda de familiares, amigos, vizinhos, como principal forma de enfrentamento da doença e hospitalização” (SILVA et al., 2021, p. 191), trazendo como uma possibilidade de conduta do psicólogo explicar a rede de apoio com o paciente diante da internação, a qual, de ordem prática, pode ser realizada por meio de um pedido de ajuda para realizar intercorrências no cotidiano, apoio para dividir os cuidados no hospital e receber visita dos familiares (SILVA et al., 2021).

Essa estratégia pode ser reconhecida como de suma relevância para o seu desenvolvimento, pois “pacientes com uma satisfatória percepção de apoio acabam recorrendo mais a tal suporte como modo de lidar com as situações problema, ou, que pessoas que tendem a enfrentar através da busca por suporte social recorrem e investem mais frequentemente em suas relações sociais” (SANTOS; RUSCHEL; PFEITER, 2021, p. 158), ou seja, a rede de apoio diante o processo de hospitalização também pode ser explorada pelo profissional de psicologia, sendo esta, uma possibilidade de estratégia de enfrentamento frente o adoecer.

Partindo desse pressuposto, pode-se citar também como possibilidade de estratégia de enfrentamento a participação do paciente em possíveis grupos terapêuticos, podendo trazer como base as referências de Pichon- Riviére acerca dos grupos operativos, estes tem como característica a concepção da transformação da realidade, a qual os integrantes teriam um momento para compartilhar suas vivências diante do processo de sofrimento, a qual os participantes teriam objetivos em comum, construindo vínculos a partir desse contato, sendo assim, uma oportunidade para o paciente de ter um ambiente com efeito terapêutico, a qual a psicóloga poderia trabalhar mediando esse processo e dando suporte para com o paciente (NEVES; DITZ, 2021).

Vale ressaltar que, essas estratégias diante do contexto de internação do paciente devem ser desenvolvidas a partir das limitações e individualidades do sujeito, haja vista que, a forma de lidar com a situação estressora podem exigir auxílio especializado para alguns pacientes e serem desenvolvidos com mais facilidade para outros, afirmando a suma importância do processo avaliativo dessa demanda (PEREIRA; BRANCO, 2016).

Outrossim, trazer a valorização do sujeito para o seu próprio processo e a sua posição como protagonista corrobora com o reconhecimento do campo da saúde mental, contribuindo para que o sujeito reflita acerca de como está lidando com suas fontes de angústia, frustrações

e sobrecargas, indo para além de propiciar intervenções que tenham cunho externo ao indivíduo (MARINHO; LOPES; TORRES, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito ao assunto de estratégia de enfrentamento, atrelado a perspectiva de psicologia hospitalar, percebe-se que essa temática vem, nos últimos tempos, ganhando espaço na literatura científica. Dessa forma, pode-se mencionar que a área de psicologia hospitalar tem como principal tarefa a minimização do sofrimento do sujeito nesse contexto e com isso, há diversas possibilidades de trabalhar essa demanda, a qual uma delas pode-se mencionar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para com o paciente.

As estratégias de enfrentamento viabilizam possibilidades de como o sujeito pode passar por aquela situação estressora, considerando a forma subjetiva de como o indivíduo irá lidar com certa demanda, fazendo-se assim, crucial o seu desenvolvimento no processo de internação no contexto hospitalar, haja vista que, o objetivo das estratégias de enfrentamento vai de encontro com o objetivo do Psicólogo Hospitalar, trazendo assim, o cuidado diante do sofrimento do paciente.

O presente artigo se propôs, como objetivo geral, investigar como os profissionais de Psicologia podem desenvolver intervenções voltadas às estratégias de enfrentamento junto aos pacientes em sofrimento no contexto hospitalar. No decorrer da realização da pesquisa, foi possível, a partir das literaturas, perceber que o trabalho do profissional de Psicologia diante do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para com o paciente, é de suma importância para o processo de hospitalização do enfermo.

Com isso, verificou-se que esse é um tema relevante para a contribuição da prática no contexto de psicologia hospitalar, tendo em vista as diversas possibilidades de estratégias encontradas na literatura e como, de forma subjetiva, podem ser desenvolvidas com o sujeito atravessado pelo processo de saúde-doença. Além disso, é imprescindível que a psicóloga realize um trabalho voltado a identificar qual estilo de estratégia de enfrentamento é necessário para as demandas desse contexto.

Portanto, pode-se mencionar que apesar da contribuição dessa pesquisa para literatura, o seu conteúdo não se propõe a findar a temática, sendo assim, importante o desenvolvimento de novas pesquisas para enriquecer, cada vez mais, a contribuição teórica e prática na Psicologia. Por fim, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas relacionadas ao cuidado do

cuidador – profissionais e rede de apoio –, podendo utilizar-se das estratégias de enfrentamento para esse público.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, V.; VASCOCELOS, N. A. O. P.; SANTOS, M. A.; MONTEIRO, J. F. A. Acolhimento na Percepção de Psicólogos Hospitalares. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3K6KrmF4Wf7ftFNH7Zdwt/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.
- AMARAL, A. F.; KAZAMA, C. A.; SCALVI, A. O processo de institucionalização do paciente no âmbito hospitalar: um olhar da psicologia. **9º Simpósio de Sustentabilidade e Contemporaneidade**, Paraná, 2022. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/anais/2022/Psicologia%20%20Alexia%20Fortes%20do%20Amaral.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2022.
- ANDREOLI, P. B. A.; CAIUBY, A. V. S.; LACERDA, S. S. **Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Editora Manole, 2013.
- ANGERAMI-CAMON, V. A.; TRUCHARTE, F. A. R.; KNIJNIK, R. B.; SEBASTIANI, R. W. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL' AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Rev. Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHTHgtWMS8ndhL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2022.
- AZEVÊDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, p. 573-585, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.
- BARBOSA, R. M. DE M.; FERREIRA, J. L. P.; MELO, M. C. B. DE; COSTA, J. M. A Espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em Cuidados Paliativos. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 165-182, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100010. Acesso em: 15 nov. 2022.
- BATISTA, M. **Ensaios de psicologia hospitalar: o atendimento com humanização e sensibilização**. Maringá: Viseu, 2019.
- BAPTISTA, N. M. DIAS, R. R. BAPTISTA, A. S. D. **Psicologia Hospitalar: Teoria, Aplicações e Casos Clínicos**. 3ª ed. São Paulo: Grupo GEN, 2018.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; SERAFIM, T. S.; MIRANDA, M. G. Crenças religiosas, doença e morte: perspectivas da família na experiência de doença. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 397-403, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/psw7FnrNF3wPMbw5cZ5Fv7h/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2022.

CARVALHO, L. B.; BOSI, M. L. M.; FREIRE, J. C. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 700-706, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42n4/700-706/>. Acesso em: 17 de jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP Nº 10/2005**. Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP Nº 03/2022**. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da psicologia. Brasília: CFP, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP Nº 013/2007**. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: CFP, 2007.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUARTE, L. P. de A.; MOREIRA, D. de J.; DUARTE, E. B.; FEITOSA, A. N. de C.; OLIVEIRA, A. M. de. Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 414-429, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10312>. Acesso em: 18 jun. 2022.

FOCH, G. F. de L.; SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). **Rev. Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005. Acesso em: 15 nov. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAZARETTI, C. T. et al. **Manual de Psicologia Hospitalar**. 21. ed. Curitiba: Unificado, 2007.

LEITE, K. L.; YOSHII, T. P.; LANGARO, F. O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 145-166, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582018000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2022.

MADER, B. J. **Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão**. Curitiba: CRP-PR, 2016.

MARINHO, F. M. S.; LOPES, H. F.; TORRES, A. Efeito de uma intervenção multidisciplinar educacional em grupos no estresse de pacientes hipertensos. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 2, p. 4-24, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200002#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20Houve%20aumento%20da%20percentep%C3%A7%C3%A3o,e%20ades%C3%A3o%20ao%20tratamento%20proposto. Acesso em: 15 nov. 2022.

NEVES, J. R.; DITZ, E. S. Percepção materna sobre grupos de reflexão durante internação do eóato na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 62-75, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200006. Acesso em: 17 nov. 2022.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. de Psiquiatria Clínica**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BxLcY5gJFkgTZRnL4kXxYFH/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

PEREIRA, T. B.; BRANCO, V. L. R. As Estratégias de Coping na Promoção à Saúde Mental de Pacientes: uma revisão bibliográfica. **Rev. Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 24-31, 2016. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/484/590>. Acesso em: 14 nov. 2022.

RODRIGUES, A. L. **Psicologia da saúde – hospitalar: abordagem psicossomática**. São Paulo: Editora Manole, 2019.

ROSELLÓ, F. T. I. **Antropologia do cuidar**. Tradução: Guilherme Laurito Summa. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

SANTOS, L. N. A.; DANTAS, J. B. O cuidado na crise: a atuação do psicólogo hospitalar na urgência e emergência. **Rev. Chronos Urgência**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 1-24, 2022. Disponível em: <https://chronos.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/urgencia/article/view/38/24>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SANTOS, P. A.; RUSCHEL, P. P.; PFEIFER, P. M. Apoio Social e Coping em pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 151-162, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200013#:~:text=Correla%C3%A7%C3%B5es%20entre%20coping%20e%20apoio,enfrentamento%20de%20limita%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 16 nov. 2022.

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. **Rev. Psicologia USP**, São Paulo, v. 7, n. 1/2, p. 183-201, 1996. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009. Acesso em: 14 nov. 2022.

SCHARDONG, F.; CARDOSO, N. O.; MAZONI, C. G. Estratégias de enfrentamento e a ansiedade dos pais de crianças com câncer – uma revisão integrativa. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 32-54, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100004#:~:text=Esta%20pesquisa%20objetivou%20analisar%20as,%2C%20anxiety%2C%20parents%20e%20cancer. Acesso em: 17 nov. 2022.

SILVA, D. G.; SCHIAVON, A. A.; CARVALHO, J. P.; GIACOMONI, C. H. Modos de enfrentamento de familiares de crianças em hospital geral. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 187-202, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200016#:~:text=Receber%20visita%20dos%20familiares%3A%20a,estrat%3%A9gia%20para%20enfrentar%20a%20hospitaliza%C3%A7%C3%A3o.&text=2.,receber%20obra%C3%A7os%2C%20demonstra%C3%A7%C3%B5es%20de%20afeto. Acesso em: 16 nov. 2022.

SIMÕES, C. L. F. **A clínica da urgência subjetiva: efeitos da psicanálise em um pronto atendimento**. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4576406&pid=S1676-157X201900020001000043&lng=pt. Acesso em: 12 nov. 2022.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

WOINAROVICZ, B. P.; MOREIRA, M. C. Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Pacientes em UTI: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 126-138, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200012. Acesso em: 17 nov. 2022.