PRÁTICA PROFISSIONAL E INSERÇÃO COMUNITÁRIA I

Carina Soares Rossi, Natália Conté Silva dos Santos

RESUMO

Resumo

Este trabalho investigou os benefícios do modelo de entrevista semiestruturada na observação não participante. Esse método, flexível, busca recolher material, analisar, investigar e compreender, visando documentar as culturas psicológicas humanas, com foco na Observação Técnica. Na gestão da psicologia hospitalar, são evidentes alterações emocionais e disfunções inerentes ao adoecimento, marcado por angústia e dor. Estratégias como relaxamento, respiração profunda, redução do isolamento e acompanhamento do luto mostraram-se úteis no alívio das dores mentais. Trata-se de uma revisão de literatura exploratória, com base em periódicos encontrados em sites.

Introdução

O presente relatório tem por finalidade apresentar as atividades realizadas para a disciplina de Prática Profissional e Inserção Comunitária I ministrada pelo docente Giancarlo Aguiar, através da prática de observação e da entrevista com o(a) profissional da psicologia no ambiente

de escolha das acadêmicas, através da técnica de observação e de entrevista escolhidas e orientadas pelo professor.

Durante a prática da inserção comunitária buscou-se relacionar o conteúdo teórico aplicado pelas disciplinas gerais ao longo do primeiro semestre de 2025 do curso de psicologia com o intuito de formar profissionais aptos a compreender os processos psicológicos e psicossociais, assim como preparar para as experiências da área paralelamente com outros campos interdisciplinares através do estudo observacional previamente estudado durante a disciplina.

O ambiente hospitalar foi o escolhido por abranger uma gama de abordagens do ramo e trazer uma nova perspectiva para além das práticas mais convencionais da psicologia.

A prática consistiu na visita de pacientes de internação na enfermaria e na UTI, assim como o acompanhamento com a profissional na conversa com familiares acerca do bem-estar do paciente, como ainda um relatório sobre os tratamentos e cuidados que estão sendo empregado em cada caso, estado físico e mental em que o paciente se encontra e além disso a comunicação de alteração no caso: mudança de leito, alteração de procedimento e alta do paciente. Ademais, buscou-se através da realização aplicada da entrevista, por meio de um questionário com a psicóloga, uma compreensão mais ampla do seu trabalho na instituição, área de atuação e rotina hospitalar.

Desenvolvimento

A prática foi realizada no dia 28 de maio de 2025 durante um período de quatro horas na Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio na cidade de Campos Novos, SC.], foram desenvolvidas diversas atividades práticas sob a

supervisão direta da psicóloga responsável Paula Barazetti, mulher com 24 anos de idade, atuante na área a dois anos. De acordo com a profissional, "a equipe de médicos, enfermeiro, psicólogos e nutricionistas , são participativos e interessados na melhora dos pacientes ,estabelecendo relações com outras áreas de conhecimento".

O órgão público é equipado por 102 leitos , emergência 24 horas, exames de raio x, ultrassonografia, laboratório e mamografia. Possui as especialidades: Clínica, Cirurgia, Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia, Anestesiologia e Oftalmologia. O Dr. José Athanázio nasceu na Vila de São João Batista dos Campos Novos no dia 07 de julho de 1900, filho de Francisco Athanázio e de Bernadina Fontes Athanázio, sua inspiração se deu ao voltar do Rio de Janeiro e ao alto de uma colina mandou reproduzir uma casa como as da gávea, onde clinicou até o seu falecimento, desprendido de todo bem material, dinheiro ou relações sociais .

Realizamos a prática em dois setores específicos : Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O material contém 5 pessoas em comportamento observável. Quanto a estrutura física, o hospital público conta com um ótimo ambiente, mobiliário planejado, salas climatizadas disposição de assentos para espera, profissionais encarregados do atendimento primário, além de paredes azuis e brancas, filtro de água e banheiro social, aparelhagem nova e leitos bem equipados, consequentes do aprimoramento do espaço realizado em 2021.

Ao adentrar o hall de entrada, já no local, a serem recebidas pelo diretor geral Rafael Moisés Manfred que nos reporta imediatamente para apadrinhadora. Os ali presentes demonstravam uma curiosidade notável, o que contribuiu muito para o enriquecimento da experiência.

Caminhamos pelo corredor. Ao atravessar a porta de vidro, o ar condicionado quente contrasta com o frio lá de fora, trazendo um leve arrepio. O piso de cerâmica brilha sob a luz branca e intensa das luminárias espalhadas pelo teto. O som do ambiente mistura o silêncio e o burburinho de vozes baixas, o apito ocasional de máquinas, e o rodar suave de macas e cadeiras de rodas. No longo corredor, as paredes são adornadas com quadros discretos de paisagens, entretanto a seriedade do local prevalece. Sinto cheiro característico de antisséptico e álcool , misturando-se com o cheiro de sopa que vem da copa logo ao fundo , separada por uma vidraça. A frente, no final do corredor, estamos na sala de reunião do setor administrativo onde nos acomodamos para realizar a entrevista semiestruturada e qualificativa, com a profissional Paula, descrita:

2. Entrevista:

1.Psicólogo do local do estágio.

Nome: Paula Barazetti

Idade: 24 anos

Local de Trabalho: Hospital Dr. José Atanásio

2. Função e área de atuação da psicologia: Especializada em comportamentais, além de cursos complementares na mesma área. Segue na linha da DBT (Terapia Comportamental Dialética) e ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso), na área faz uso das mesmas em sua abordagem prática. Acredita que é o que mais funciona no ambiente hospitalar em que trabalha

3. Atividades da Psicologia exercidas no local: Fornecer atendimento e acolhimento para pacientes e familiares internados na instituição.

4. Atividades interdisciplinares com outras áreas profissionais: Prática feita todos os dias em colaboração com equipe hospitalar, discussões de equipe e round multidisciplinar, feito individualmente de paciente em paciente na UTI, possuindo material de apoio como check-list que compreende estado geral de monitoramento do paciente e da situação familiar, informações básicas, data e escalas como ECOG e PPS. Para manter esse acompanhamento de caso, no round participam médicos, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeira da CCIH (núcleo de controle de infecções hospitalares) além de outros profissionais da instituição como a própria psicóloga e em alguns casos também os técnicos de enfermagem.

5.Qual a sua opinião ou conselho você daria para os acadêmicos de psicologia, que buscam o estágio teórico-prático para o aperfeiçoamento da formação profissional? "Procurar explorar áreas diferentes umas das outras, no que surgir a oportunidade, por exemplo nas áreas da educação, hospitalar e jurídica. Além disso, durante os estágios procurem participar ativamente junto com o(a) coordenador (a), fazer perguntas, questionar e fazer proveito da orientação."

6. Houve algum momento decisivo ou experiência pessoal que influenciou sua escolha da área da psicologia? "Psicologia sempre foi uma opção, seu primeiro interesse era na área da medicina mas sempre com o foco na psiquiatria, acabou indo para psicologia e viu que ambas eram muito complementares uma com a outra, atuações diferentes porém complementares. Acredita que foi a escolha certa, que foi uma graduação muito boa e um ramo que traz muito crescimento profissional e pessoal, principalmente por se tratar de cuidados com as pessoas."

7. Por que escolheu trabalhar com grupos? Qual abordagem conecta mais teoria e prática?

"A abordagem individual e a em grupo são completamente diferentes, pois é preciso lidar com diversas questões e perfis, especialmente quando envolve familiares de pacientes. Há necessidade de conciliar conflitos e, muitas vezes, separar o grupo familiar em momentos delicados, como visitas, principalmente ao transmitir notícias sobre o estado de saúde. Sendo em alguns casos necessário a separação do grupo familiar para uma visita, por exemplo."

8. Quais são os padrões que podem ser notados?

"Medo e desconforto principalmente. O luto é um outro processo muito presente aqui, como por exemplo pessoas que dão entrada no hospital com seus membros intactos e saem com um membro amputado, existe a elaboração do luto daquele membro amputado, além de luto por dias de internação constante, principalmente na UTI, não só acometendo os pacientes mas também os familiares deles. Um caso comum de luto que muitas vezes não recebe a devida atenção é o luto presente na maternidade, tanto por ser uma mudança muito drástica na vida daquela mãe, assim como em casos de pacientes adolescentes que apresentam o luto de infância, que se encontram numa situação de muita mais vulnerabilidade por serem tão novas."

9. Como julga a resposta da comunidade às sessões terapêuticas?

" Pessoas mais velhas tendem a resistir mais, mas há melhor adesão quando o atendimento é generalizado, focando sintomas físicos em vez de aspectos mentais. Assim, a abordagem médica acaba sendo mais aceita que a psicológica."

10. Como agiria ao perceber pensamentos suicidas em um paciente?

"Depende porque existem casos diferentes em relação ao suicidio, aqueles pacientes que deram entrada por tentativa ou ideação e também por encaminhamento do CAPS para internação - mais comum quando o atendimento ambulatorial falhou. Para casos de ideação surgida durante a internação ou entre familiares, é necessária uma escuta cuidadosa, investigando se é algo pontual ou recorrente. Pacientes crônicos são mais propensos a depressão ou ideação suicida, sendo fundamental o acolhimento e, quando necessário, intervenção medicamentosa em parceria com a equipe médica."

11.O que pode significar para o grupo com qual atua a relação entre terapia e doenças psíquicas?

"Em geral, há reconhecimento da importância do tratamento, principalmente ao compreenderem a relação entre sintomas físicos e mentais. Contudo, ainda existe resistência, o que exige trabalho com psicossomática, psicoeducação e promoção de vínculos. Muitos não seguem com terapia após a alta, seja por resistência, dificuldade de acesso ou longas filas nos serviços públicos de saúde."

A metodologia empregada na realização das perguntas consistiu em um diálogo liberal direcionado por perguntas de natureza hipotética, de consequência e avaliativas , além do registro fotográfico de modelos de aplicação de formulários (EDCP, ECOG e V2) material anexado na página de fotos. Posterior a isto, conduzidas ao setor de enfermaria dando início às observações .

Detalhamento Ambiental:

No setor de enfermaria, a ala é composta por 10 quartos distribuídos ao longo das laterais, pacientes na faixa etária de 40 a 90 anos; na sala de

isolamento (312) há um macacão pendurado por um gancho , álcool em gel próximo a todas as entradas. Observamos também um carrinho de medicamentos, lixeira, cadeira de rodas e um extintor distribuídos pelo corredor e ao final do corredor no quarto ele estava.

2.1 Sujeito (1) Corredor área da enfermaria

Cabelos grisalhos. Membros superiores e inferiores completamente cobertos por vestimentas. Vestimenta na parte superior: jaqueta tactel de cor azul cobalto sobre camiseta de manga curta cinza grafite. Ausência de acessórios, adornos ou correntes. Vestimenta na parte inferior: calça de moletom cinza claro e chinelos do tipo Havaianas azul celeste.

Postura:

Manteve a coluna vertebral em posição ereta, apoiada contra uma superfície vertical branca (parede). Posicionou os membros inferiores em extensão diagonal à frente do corpo, com a perna esquerda cruzada sobre a perna direita. Apresentou contração muscular nos ombros, indicativa de tensão postural. Fixou os pés em contato estático com o piso em vinílico branco, apresentando padrão marmorizado com riscos pretos. Não foram observados movimentos adicionais significativos nos membros superiores ou inferiores durante o período registrado.

Expressão Facial :

Inicialmente, manteve a expressão facial neutra, com sobrancelhas franzidas, boca fechada, queixo relaxado e cabeça inclinada para baixo, olhar direcionado para estímulos localizados no chão e na janela. Posteriormente a dois minutos observa-se uma mudança facial: rosto

contraído, sobrancelhas franzidas, linha de expressão horizontal na testa e os lábios retos e pressionados. A cabeça foi inclinada em direção às observadoras, estabelecendo contato visual por aproximadamente 4 minutos. Logo após, o S1 retornou à posição corporal e expressão inicial.

Movimentação corporal:

Em presença do estímulo (observadoras), o paciente caminhou aproximadamente 5 metros (12 passos). Durante esse deslocamento, o S1 parou em frente à observadora 1 e girou o tronco em aproximadamente 90 graus, orientando a parte frontal do corpo para ela. Estabeleceu contato visual, mantendo a orientação corporal nessa direção e fez uma respiração profunda. Continuando a andar por 7 metros ao banheiro.

2.2 Sujeito (2) Acompanhante do leito 312 - 11:00 AM

Na abordagem com o próximo observado, a mulher de 50 anos de idade, apresentou participação engajada no diálogo, formulando perguntas pertinentes , e gesticulando ativamente. Seu S3 está internado há várias semanas na enfermaria, quem o acompanha é S2, que se manteve ao lado dele, trás roupas limpas, arrumar travesseiros e cobertas .

Durante a conversa com a psicóloga, S2 nega negligenciar os cuidados com o paciente, afirmando que faz tudo ao seu alcance para assegurá-lo integralmente, embora os exames mostrem o contrário, evidenciando que ele não está bem. Na ocasião, vestia jaqueta de tactel preta sobre regata marrom, calça de moletom cinza e tênis preto. Os cabelos pretos, com mechas grisalhas, estavam presos por um elástico preto; usava anéis dourados na mão direita.

Apresentava sobrancelhas arqueadas, testa com leves rugas na horizontal, olhos abertos e pálpebras elevadas; lábios retos e cerrados e mandíbula tensa. Após o diálogo, relaxou: olhar neutro, boca aberta, sobrancelhas e queixo relaxados, postura ereta e inclinada na parede branca, braços cruzados.

_____

(Nos dirigimos para a observação)

2.3 Sujeito (3) PRÁTICA BEIRA LEITO

Ambiente:

Quarto pequeno, organizado, com paredes de cor clara. Janela com cortina, permitindo entrada limitada de luz natural pelo lado esquerdo inferior da cama. Paciente posicionado em decúbito dorsal sobre leito hospitalar ajustável, com lençóis cinza-claro-azulados bem esticados e coberto por manta azul-escura forrada. Ao lado do leito, suporte com soro e monitor com fios conectados ao paciente.

Estímulos ambientais: cheiro característico de antisséptico, sons contínuos de bipes de monitores e ruídos de passos e conversas no corredor.

Características físicas observadas:

Pele branca, pálida, com veias roxas aparentes. Vestindo scrubs. Calvo, com dentes desiguais, olhos escuros. Aproximadamente 60 anos, rosto afilado, maçãs do rosto salientes, braços finos e pouca gordura corporal aparente. Paciente em decúbito dorsal, com braços repousando ao lado do corpo ou sobre o abdômen, olhar fixo para o teto ou para a janela.

Apresenta movimento corporal reduzido, fala escassa ou ausente.

Respiração superficial e lenta, com movimentação discreta do tórax.

.

Intervenção:

Psi: "Tudo bem, Sr. S3? Está com alguma dor?"

Paciente realiza movimentos com as mãos, eleva o braço direito verticalmente e toca com a mão direita o ombro esquerdo e o pescoço.

Paciente: "Está doendo minha barriga."

Psi: "Sua barriga? Mais para cima ou mais para baixo?"

Paciente: "Minha bexiga!"

(Paciente posiciona os braços repousando perpendicularmente ao corpo).

Psi: "Ah, a bexiga! É mais a barriga ou mais a bexiga?"

Paciente: "Os dois."

(Paciente coça o queixo e coloca uma das mãos na boca, bocejando).

Psi: "Entendi. Consegue comer direitinho? Toda a marmita que vem?"

Paciente: "Depende... às vezes não."

Psi: "É porque não consegue ou porque não gosta?"

(Paciente ergue a mão direita e coloca na frente da boca antes de falar:)

Paciente: "Às vezes não consigo, às vezes como tudo."

Psi: "Ok. A cabeça está doendo?"

Paciente: "Não."

(Paciente ergue a mão e o braço, encosta na cabeça, coça o nariz e olha brevemente para cima).

Psi: "E as pernas?"

Paciente: "Não."

Psi: "Dor no acesso?"

Paciente: "Passou."

(Paciente olha em direção a parede e permanece)

Psi: "Ele incomoda? Se sente tonto?"

Paciente: "Não."

Psi: "Sr. 3, a nutricionista passou aqui e informou que o senhor emagreceu 6 quilos desde a última internação na UTI. Precisamos focar bastante na alimentação. Lembra da X, da estagiária? Ela me falou que conversou com o senhor e que gosta de comer polenta. Passamos essa informação para a nutrição, mas é importante que o senhor se alimente. Se não conseguir, será necessária a utilização de sonda sabe como é."

Neste momento, a tia entra no quarto.

(Paciente se vira em direção a ela, com olhos arregalados, fala sobre o almoço e coça a cabeça).

Psi: "Você já usou?"

(Paciente coça o queixo, coloca uma das mãos na boca para bocejar, ergue os braços e os apoia sobre a barriga).

Paciente: "Nunca... Nem deixo também, porque não é preciso."

Psi: "Sim, o senhor não queria."

(Paciente abre os braços e os posiciona perpendicularmente ao corpo).

Paciente: "Sim, me machucaram... Machucaram meu órgão genital."

Psi: "Já tentaram colocar então?"

Paciente: "Ah... Mas essa é a sonda de baixo. A da comida é em cima."

(Paciente boceja e coça o braço).

Psi: "Essa é mais tranquila. Incomoda também, mas não tanto. Então, vamos fazer um combinado?"

(Paciente abre a boca , mostra os dentes e deixa a bochecha saliente).

Psi: "Se alimentar bem e se esforçar para comer, lembrando que essa é a sonda de baixo."

Psi: "Está dormindo bem?"

Paciente: "Sim... Estou com um pouco de dor, aí não consigo dormir."

Psi: "O senhor tem medicação prescrita para dor. Caso piore, chame a equipe, está bem?"

Psi: "É só dor ou também fica ansioso?"

(Paciente direciona o olhar à psicóloga).

Paciente: "Não... Só dor."

Psi: "Está indo ao banheiro?"

Paciente: "Não... Estou usando só fralda. Não vomitei, só com dor."

Psi: "Está com vontade de ir para casa?"

(Paciente abre os olhos , levanta as pálpebras para cima e arqueia as sobrancelhas, não responde)

Psi:" ta bom, querido, logo sua tia vem lhe dar o almoço, quero que fique bem!"

- Saímos do quarto em direção a sala de enfermaria.

2.4 Sujeito (4) INTERVENÇÃO MEDICAMENTOSA

12:00 PM - 28/05/2025

No diálogo a psicóloga relata que a paciente em questão apresenta quadros de delírios leves, agitação e vontade de ir embora, tanto que em momentos conscientes em que a mesma toma ciência de onde está esta fica ansiosa e nervosa. Em meio a um episódio de delírio, acreditou que um familiar representava uma ameaça e reagiu de forma agressiva, empurrando-os. Mas que ambos compreendessem, estava desorientada, falando coisas sem sentido e resistindo aos cuidados, quando a equipe médica precisou intervir para garantir a segurança de todos .

O Sujeito() Filho da pessoa internada na UTI , homem de aproximadamente 22 anos demonstrou intensa rigidez , desviando o olhar frequentemente ,mantendo-se afastado. Olhava para o relógio e evitava se aprofundar nos assuntos, como se quisesse encerrar logo aquilo(hipótese). Apresentava camisa polo cinza com botões brancos e etiqueta no lado esquerdo do peito, calça de moletom azul-marinho e tênis preto esportivo. Usava relógio prateado com visor de ponteiro no pulso esquerdo. Cabelos curtos, pretos, corte pixie, alisados. Olhos escuros.

Tomamos nota de que o mesmo manteve a postura ereta, em pé, coluna alinhada na vertical perpendicular ao corpo , pernas abertas , boca cerrada , contato visual direto com a Psicóloga, sobrancelha franzida e rugas horizontais na testa .

Em resposta ao diálogo, apoiou o braço esquerdo sobre o direito, levando a mão à boca, realizando um movimento de coçar a região. Em seguida,

movimentou a cabeça para cima e para baixo repetidamente por cinco vezes, em intervalos regulares de aproximadamente dois segundos, sinalizando possível concordância.

Ajustou a postura ao erguer o pé direito, retornando à posição inicial com os braços cruzados. Demonstrou engajamento visual ao inclinar levemente a cabeça para a esquerda, direcionando o olhar à psicóloga, depois elevou o olhar para o teto e, em seguida, para a porta, retomando o contato visual direto com a profissional. Apresentou expressão facial tensionada com sobrancelhas franzidas, testa com rugas horizontais, deu um leve sorriso em um momento, caracterizada por boca entreaberta, dentes juntos, bochechas salientes e olhos semicerrados. Logo após, engoliu saliva, soltou um suspiro audível, piscou os olhos de forma rápida, descruzou os braços brevemente e, então, retornou à postura inicial (braços cruzados, e pernas perpendiculares).

2.5 Sujeito (5) ACOMPANHAMENTO ALTA HOSPITALAR:

12:20 PM - 28/05/2025.

Na a S5 obtém a notícia de que sua mãe receberá alta da UTI

A mulher, de aproximadamente 30 anos e com peso estimado em 80 kg, apresentava cabelos ruivos presos, que deixavam à mostra seus traços faciais. Vestia camisa de lã verde e calça legging preta com listras cinza nas laterais. Usava brincos pretos pequenos, em formato hexagonal, e um colar dourado parcialmente encoberto pela roupa. Seu rosto exibia sardas e olhos castanhos levemente marejados enquanto falava sobre sua saída, mantendo uma expressão neutra ao longo do relato.

No início da interação, o indivíduo apresentava postura corporal rígida, com ombros elevados e braços cruzados à frente do tronco. Mantinha o tronco levemente inclinado para trás, com as pernas firmemente unidas e os pés fixos no chão (estava sentada sob uma cadeira giratória preta). Ademais, manifestava-se inquieta , apertando as mãos freneticamente e com a presença de respiração acelerada. O contato visual era breve e intermitente, acompanhado de expressão facial neutra ou contraída, com lábios pressionados e testa levemente franzida.

A postura corporal tornou-se mais aberta e solta, com as mãos sob a perna ou juntas, respiração ritmada e visível no tórax. Inclinou-se na diagonal em direção à psicóloga, com movimentos de cabeça afirmativos e respiração mais calma.

Round 13:30 PM - 28/05/2025.

A implantação em campo do Round foi uma experiência muito positiva para a nossa formação enquanto acadêmicos. Diante deste momento , é imprescindível a discussão clínica, em que profissionais da equipe multidisciplinar — médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros — se reúnem para avaliar e planejar o cuidado dos pacientes internados.

Médico: Meninas, vocês vão perceber que há uma tendência a identificar padrões. A casa é de vocês, fiquem à vontade para perguntar. Essa conversa é pra deixá-las confortáveis e acolhidas, tá bom?

Médico: Passando então pro caso do leito um...temos uma paciente de 22 anos, primeira gestação, tem namorado/marido, mãe ,primeira vez que a mãe vai ser avó e é uma menina também. Está de 34 semanas e 6 dias, têm histórico técnico de pré-eclâmpsia e parece que faz uso de medicação. Há 3 dias deu entrada no pronto-socorro com febre alta e infecção urinária... recebeu antibiótico pra casa e voltou com piora do quadro. Descoberto um quadro de sepse: 38.5 de temperatura, 150 de frequência cardíaca e mãos frias. Definimos a conduta após intervenções medicamentosas via sonda. Ela teve reflexo vasovagal, bradicardia, agravamento do quadro, exacerbação familiar. Agora está estável, fez ultrassom obstétrico e renal, com alterações leves e dilatação leve nos ureteres.

Pacientes da UTI

Por fim, nossa passagem pela UTI foi de rica experiência para nós como estudantes da área da saúde. Desde a concepção de que o atendimento não se trata de algo individual, porém justamente de várias áreas complementares que se auxiliam para fomentar o suporte, dando o valor essencial para o fôlego da vida que se enxerga em cada paciente frente a seu leito de morte ou quem sabe de uma recuperação completa não somente física, mas mental. Nesta data curta, aprendemos dentre tantas coisas o sistema administrativo interno, sobre medicamento e aparelhos , dinâmicas de controle de vírus na prática e também a anatomia humana em sua total complexidade, o sentido da vida em seu olhar mais puro, imagens que ficaram gravadas por toda a nossa vida.

3. Conclusão

Por meio deste projeto as acadêmicas tiveram a oportunidade de se inserirem na comunidade ao praticarem o exercício da observação diretamente em um ambiente prático. Deixando claro a importância dessa inserção, sendo um momento oportuno para empregar os conhecimentos adquiridos ao longo da disciplina e do semestre.

Através disso, foi possível visualizar por meio da entrevista a importância da área da psicologia hospitalar, assim como a do profissional psicoterapeuta. Percebendo-se também através da observação geral, as diferentes condutas e dinamismo que esse profissional necessita ter em relação aos casos que o setor hospitalar demanda, da abordagem desses pacientes e dos familiares, assim como nos diversos ambientes onde o trabalho deve ser aplicado.

Com base no que foi apresentado, podemos ressaltar a importância da colaboração entre as diferentes partes envolvidas, sendo fundamental para o êxito deste projeto, demonstrando a importância do trabalho em equipe e da troca de conhecimentos por parte de todos os participantes. Por fim, este relatório cumpre com o objetivo inicial da prática em campo, além do aprofundamento sobre o tema, contribuindo para o crescimento por parte das acadêmicas no conhecimento da área psico-hospitalar, tanto quanto na disciplina em que o projeto se fundamenta.

Por conseguinte, um agradecimento aos contribuintes pela realização deste estudo, pela oportunidade e acolhimento empregada pela instituição e por seus profissionais, não menos importante, um agradecimento para a psicóloga da instituição que favoreceu a realização do projeto e supervisionou a visita e a realização prática, proporcionando uma experiência branda e receptiva para com às acadêmicas.

Diante do que foi exposto, espera-se que os interessados possam fazer proveito das informações aqui esclarecidas e compartilhadas.

Referências:

JORNAL O CELEIRO (Campos Novos). **Hospital Dr. José Athanázio abre novos leitos para internações de Covid 19**. 2022. Disponível em: https://jornalceleiro.com.br/2022/01/hospital-dr-jose-athanazio-abre-novos-leitos-para-internacoes-de-covid-19/. Acesso em: 29 maio 2025.

FHJA- Fudação Hospitalar Dr José Athanásio https://www.fhja.com.br/historico/

PERIÓDICO SCIELO/PEPSIC: Aletheia Gabriela de Paula Feriani[1]; Camila Vassallo de Melo[2]; Wanderlei Abadio de Oliveira[3]; Letícia Lovato Dellazzana-Zanon[4] A prática da observação sistemática para a formação do(a) psicólogo(a): relato de experiência

Organização:

SITE HOSPITAL DR. JOSÉ ALTHANASIO FHJA - Fundação Hospitalar Dr. José Athanazio - (49) 3090-2900 Rua Nereu Ramos, 379, Campos Novos, SC, Brasil .

Contatos:

Carina S. Rossi 47 98848-0334

Natália C.S. Dos Santos Instagram

Imagens

Hospital Dr. José Athanázio



Fonte: FHJA-SC, 2022.

Enfermaria



Fonte: Natália Conte - 29 de maio de 2025.



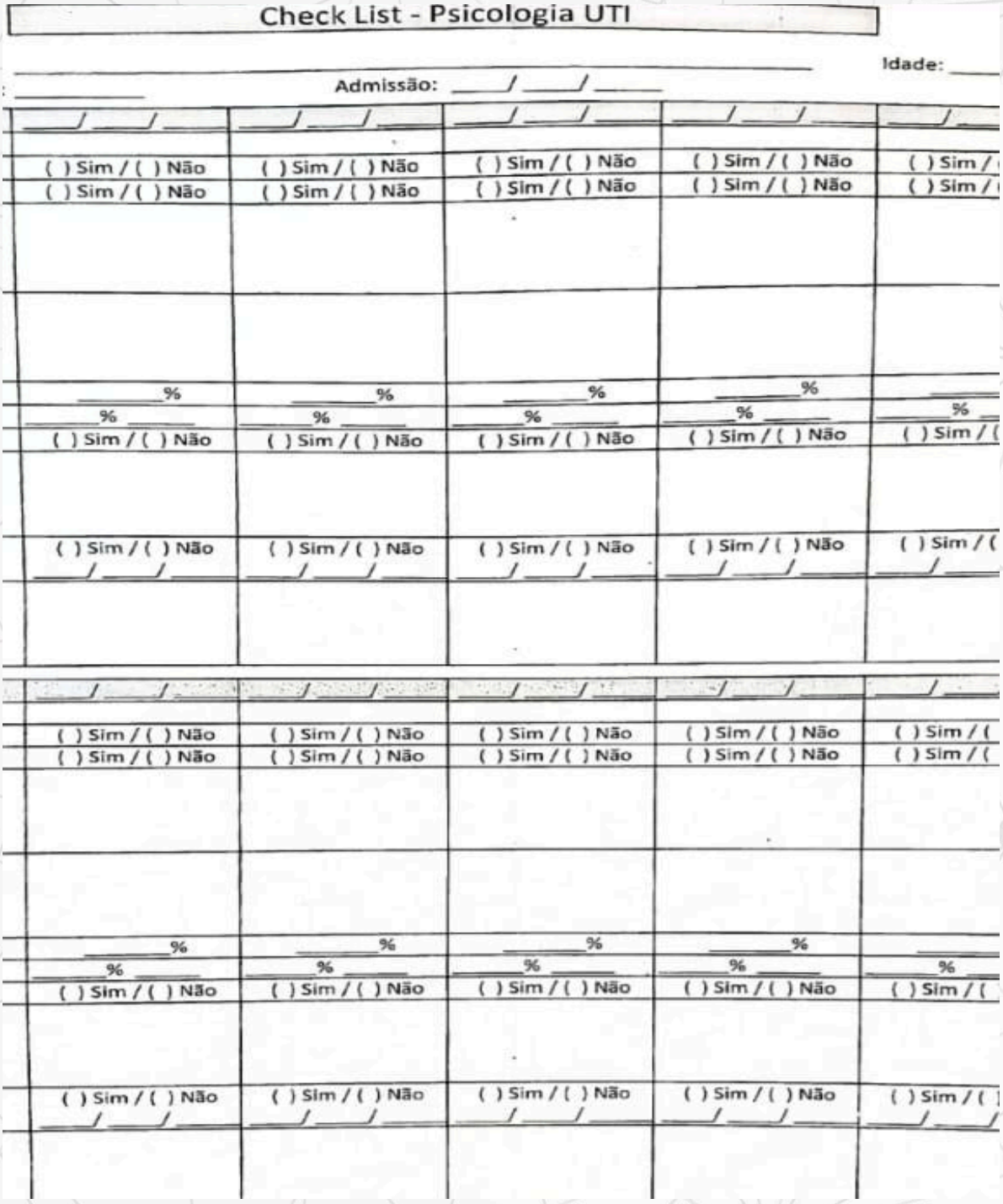
Fonte: Paula Barazzeti 28/05/205.

Acadêmicas, psicóloga e médico da UTI



Fonte : Carina, 28 de Maio de 2025.

Formulários e escalas:



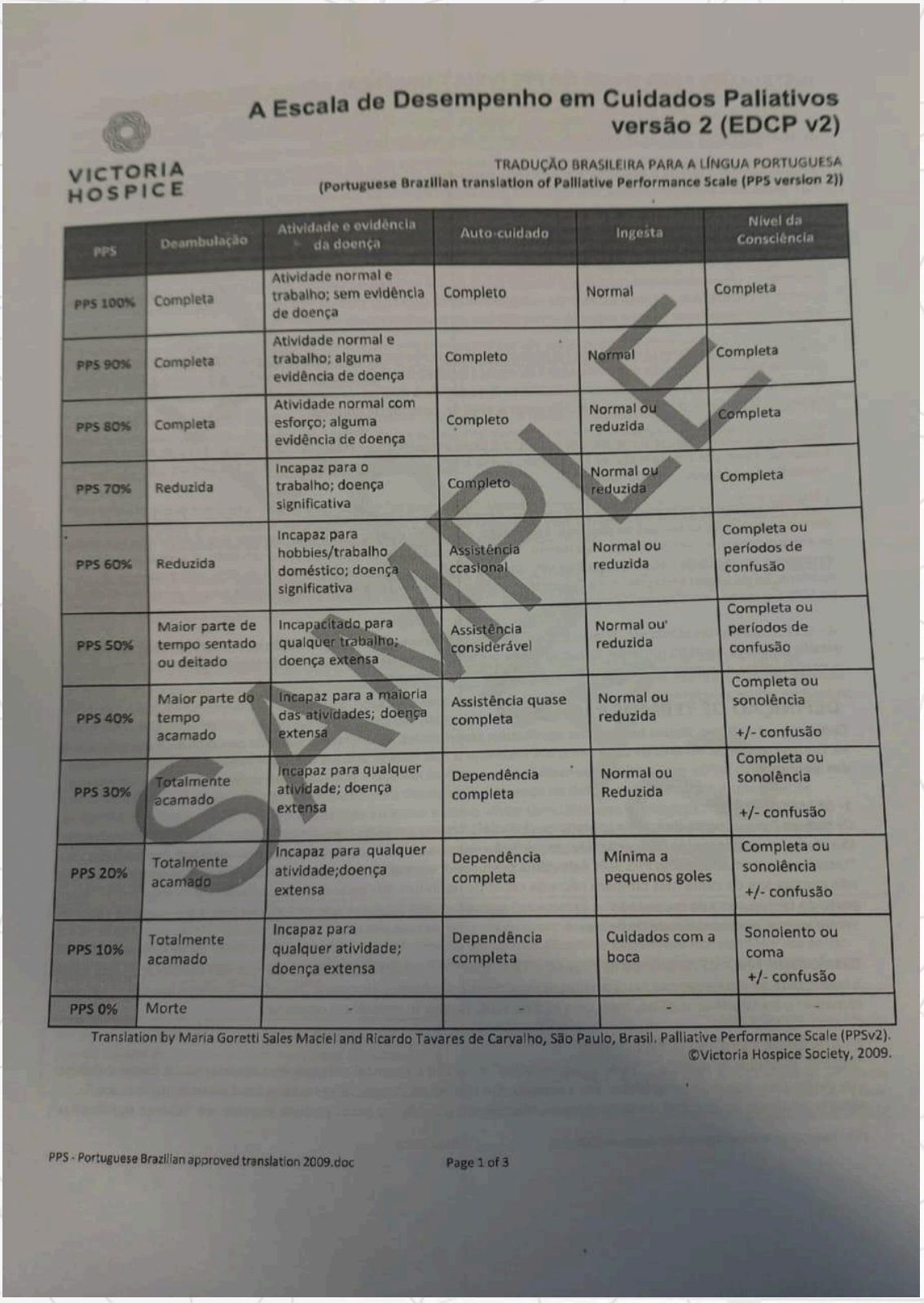
Check List - Psicologia UTI

Idade: ____

Admissão: ____/____/____

____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / (
( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / (
____%	____%	____%	____%	____%
____% ____	____% ____	____% ____	____% ____	____% ____
( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / (
( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / (
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____
( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / (
( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / (
____%	____%	____%	____%	____
____% ____	____% ____	____% ____	____% ____	____% ____
( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / (
( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( ) Não	( ) Sim / ( )
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____

Fonte: Natália Conte, 28'05'2025



VICTORIA HOSPICE

A Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos versão 2 (EDCP v2)

TRADUÇÃO BRASILEIRA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA
(Portuguese Brazilian translation of Palliative Performance Scale (PPS version 2))

PPS	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Auto-cuidado	Ingesta	Nível da Consciência
PPS 100%	Completa	Atividade normal e trabalho; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
PPS 90%	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
PPS 80%	Completa	Atividade normal com esforço; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
PPS 70%	Reduzida	Incapaz para o trabalho; doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
PPS 60%	Reduzida	Incapaz para hobbies/trabalho doméstico; doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
PPS 50%	Maior parte de tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho; doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
PPS 40%	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades; doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
PPS 30%	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade; doença extensa	Dependência completa	Normal ou Reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
PPS 20%	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade;doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência +/- confusão
PPS 10%	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade; doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolento ou coma +/- confusão
PPS 0%	Morte	-	-	-	-

Translation by Maria Goretti Sales Maciel and Ricardo Tavares de Carvalho, São Paulo, Brasil. Palliative Performance Scale (PPSv2).
©Victoria Hospice Society, 2009.

SAMPLE

Fonte: Carina, 28/05/2025.