



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – CDEAD/FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Cristiane dos Santos Rodrigues Chaves

Uma análise do funcionamento do Serviço de Psicologia do Hospital Naval Marcílio Dias

Rio de Janeiro
2018

Cristiane dos Santos Rodrigues Chaves

Uma análise do funcionamento do Serviço de Psicologia do Hospital Naval Marcílio Dias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): Márcia Cristina Cid Araújo

Rio de Janeiro

2018

Cristiane dos Santos Rodrigues Chaves

Uma análise do funcionamento do Serviço de Psicologia do Hospital Naval Marcílio Dias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Para Júlia e Gabriel, sempre...

AGRADECIMENTOS (opcional)

Agradeço aos meus filhos, Júlia e Gabriel, a compreensão pelos meus inúmeros momentos de ausência ao longo deste ano.

Ao meu marido, André, pelos momentos de apoio.

À Rosa, pelos cuidados com os meus pequenos.

À minha orientadora, Márcia Cristina Cid Araújo, pelas orientações e pela tranquilidade que soube transmitir a todos nós ao longo do curso.

Aos meus amigos do CSM-S 2001 pelo incentivo mútuo.

RESUMO

O Serviço de Psicologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) tem como objetivo contribuir com a missão do Hospital através do atendimento psicológico especializado e voltado, prioritariamente, para o atendimento dos pacientes internados e seus familiares durante o período de internação. No entanto, ao longo dos anos, observa-se que o número de atendimentos psicológicos realizados aos pacientes internados pelo Serviço de Psicologia do HNMD, mediante pedido de parecer, vem diminuindo. Diante deste fato, a presente pesquisa pretende verificar as possíveis causas dessa diminuição, bem como sugerir ações que possam reverter esse quadro. Para tanto, procedeu-se a uma análise da demanda e capacidade do Serviço no período de 2012 a 2017 à luz dos preceitos elencados pela Psicologia Hospitalar, bem como uma pesquisa de intervenção a partir da qual foi identificada, nos últimos anos, a crescente demanda por atendimento ambulatorial, principalmente por parte dos servidores do hospital, o que tem contribuído para o comprometimento do acompanhamento psicológico dos pacientes internados e seus familiares/acompanhantes durante o período de internação.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Gestão de Serviços

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	14
Gráfico 2:.....	14
Gráfico 3:.....	16
Gráfico 4:.....	17

LISTA DE SIGLAS

AMH – Assistência Médico Hospitalar

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

MB – Marinha do Brasil

HCM – Hospital Central da Marinha

HNMD – Hospital Naval Marcilio Dias

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
1.1OBJETIVOS.....	01
1.1.1 Objetivo Geral	01
1.1.2 Objetivos Específicos.....	02
1.2 JUSTIFICATIVA	02
1.3 METODOLOGIA.....	02
2 REFERENCIAL TEÓRICO	03
2.1 O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA	03
2.2 PSICOLOGIA HOSPITALAR	08
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	12
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	12
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA	13
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES	20
3.4 GESTÃO DO PROJETO	23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) tem como missão “contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha, prestando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade, especializando o pessoal com a aplicação de cursos na área de saúde, planejando e executando a pesquisa biomédica de interesse para a Marinha”. Dentro dessa perspectiva, o Serviço de Psicologia do referido Hospital tem como objetivo contribuir com tal missão através do atendimento psicológico especializado e voltado, prioritariamente, para o atendimento dos pacientes internados e seus familiares durante o período de internação. No entanto, ao longo dos anos, observa-se que o número de atendimentos psicológicos realizados aos pacientes internados pelo Serviço de Psicologia do HNMD, mediante pedido de parecer, vem diminuindo enquanto o número de atendimentos a pacientes a nível ambulatorial vem aumentando, principalmente em decorrência do aumento da procura por parte dos servidores do hospital. Dessa forma, uma análise do aumento da demanda por atendimento ambulatorial por parte dos servidores se faz necessária, bem como a busca por uma solução que leve em consideração não só o comprometimento da qualidade dos atendimentos psicológicos prestados aos pacientes internados e seus familiares durante o período de internação, mas, também, a importância da promoção da saúde ocupacional desta população que se constitui no bem maior da MB. Para isso, há que se levar em conta que os militares e seus dependentes podem contar com atendimento psicológico a nível ambulatorial, na área do grande Rio, em diversas policlínicas e no Hospital Central da Marinha (HCM). No entanto, o HNMD é o único hospital de internação da Marinha do Brasil, portanto, o atendimento aos pacientes internados constitui prioridade para todas as clínicas e, inclusive para o Serviço de Psicologia daquele hospital, sendo de vital importância a recondução do trabalho desenvolvido pela equipe de psicólogos na direção daquilo que constitui sua prioridade.

Dessa forma, ao se debruçar sobre estes fatores, buscaremos encontrar saídas que, por um lado, reconduzam o Serviço de Psicologia àquilo que constitui sua prioridade, bem como buscar alternativas de atendimento psicológico para os servidores do hospital na rede de saúde a MB.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Redirecionar a força de trabalho do Serviço de Psicologia do HNMD para aquilo que constitui sua prioridade, o atendimento a pacientes internados e suas famílias.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar as causas da diminuição no número de atendimentos psicológicos a pacientes internados e seus familiares e/ou acompanhantes, e
- b) Realizar a triagem e posterior encaminhamento para outras unidades hospitalares do SSM dos Servidores do HNMD que solicitam atendimento psicológico ambulatorial.

1.2 JUSTIFICATIVA

O Serviço de Psicologia do HNMD atua em dois níveis de atendimento: o atendimento a pacientes em nível ambulatorial e o atendimento a pacientes internados. O atendimento aos pacientes internados e a seus familiares/acompanhantes é realizado a partir de Pedido de Parecer. É feita, então, a avaliação psicológica e o posterior acompanhamento em unidades abertas (enfermarias) e fechadas (UC/UTI/UPG/UPO/CO/UTQ/UI). Quanto aos pacientes em tratamento ambulatorial, o Serviço de Psicologia do HNMD atende Servidores do HNMD, alunos da Escola de Saúde e alunos da Creche (avaliação/orientação aos pais) e pacientes encaminhados por Clínicas específicas. Além disto, realiza Avaliações Psicológicas e a consequente emissão de Relatórios ou Pareceres nos casos previstos em lei ou em publicações da Marinha do Brasil (MB) que lhe sejam afetos. Há, ainda, demandas reprimidas, para as quais haveria indicação de atuação deste Serviço, mas em virtude da relação capacidade X demanda, ainda não foi possível atendê-las.

Com um leque tão amplo de atividades, não há dúvidas, no entanto, de qual seja a prioridade de atendimento para o Serviço de Psicologia do HNMD justamente por este Serviço se localizar no único hospital para atendimento a pacientes de alta complexidade da MB. O atendimento psicológico aos pacientes internados e seus familiares/acompanhantes se constitui em prioridade de forma a contribuir para a missão maior do hospital.

Dessa forma, ao se debruçar sobre estes fatores, buscaremos encontrar saídas que, por um lado, reconduzam o Serviço de Psicologia àquilo que constitui sua prioridade, bem como buscar alternativas de atendimento psicológico para os servidores do hospital na rede de saúde a MB.

1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de intervenção ao final da qual se espera explicar os problemas abordados e propor soluções efetivas que possam resolvê-los.

Para a identificação do problema foi realizado um levantamento quantitativo para a identificação dos descritores, que abrange o período de 2012 a 2017, do número de atendimentos

psicológicos a pacientes internados, o número de atendimentos psicológicos ambulatoriais, bem como o número de pedidos de parecer direcionados ao Serviço de Psicologia e o número de profissionais psicólogos do referido Serviço a fim de se chegar às possíveis causas. Dentre as causas levantadas, foi selecionada a causa crítica, sobre a qual houvesse governabilidade e permitisse ação gerencial a fim de reduzir ou eliminar o problema. Como referencial teórico, foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de livros, artigos e publicações que se relacionassem com o tema proposto.

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 – O Sistema de Saúde da Marinha

Segundo as NORMAS PARA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (DGPM-401), cujo propósito é “Estabelecer procedimentos, condições de atendimento e indenizações para assistência médico-hospitalar aos militares e seus dependentes, assim como, o mecanismo para o tratamento e controle de diversas patologias no âmbito da MB” (MB, 2012, p.XI), “o Sistema de Saúde da Marinha (SSM) é o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil” e, para atender às suas atividades, o SSM é composto de três subsistemas: Subsistema Assistencial; Subsistema Médico-Pericial; e Subsistema de Medicina Operativa. (MB, 2012, p.2-1). Para o proposto no presente trabalho, iremos nos ater ao Subsistema Assistencial, o qual “é o responsável pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos usuários do SSM ... segundo os três eixos de ações de saúde: Prevenção e Promoção de Saúde, Atenção Básica e Atenção Especializada” (MB, 2012, p.2-1).

A Atenção Especializada, por sua vez, é subdividida em média e alta complexidade e compreende o tratamento especializado e a hospitalização, desenvolvida na área do RJ pelo Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), diretamente subordinado à DSM, o qual é o executor das atividades atinentes ao Subsistema Assistencial no que se refere à prestação de AMH na atenção especializada de média e alta complexidade. (MB, 2012, p.3-1).

O HNMD, em sua página na Internet, define que sua missão é “contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha, prestando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade, especializando o pessoal com a aplicação de cursos na área de saúde, planejando

e executando a pesquisa biomédica de interesse para a Marinha”. Contando com uma estrutura organizacional diversificada, subdivida em três grandes áreas denominadas Vice-Diretorias, a saber, Vice-Diretoria de Saúde, Vice-Diretoria de Ensino e Vice-Diretoria de Administração, as quais são responsáveis pelo desenvolvimento das diferentes atividades do hospital, para efeito do presente trabalho iremos nos ater à Vice-Diretoria de Saúde. Esta, por sua vez, é constituída pelos seguintes Departamentos: Departamento de Medicina Clínica (no qual se encontram as diferentes especialidades médicas organizadas por clínica), Departamento de Cirurgia, Departamento de Radiologia, Departamento de Serviços Especiais, Departamento de Enfermagem e Departamento de Farmácia. O Departamento de Serviços Especiais, por sua vez, é constituído pelos seguintes Serviços: Serviço de Patologia, Serviço de Hemoterapia, Serviço de Análises Clínicas, Serviço de Psicologia, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço de Assistência Social, Serviço de Assistência Religiosa, Serviço de Fonoaudiologia e Serviço de Fisioterapia.

Percebemos, dessa forma, que a psicologia, no âmbito do HNMD, está organizada como Serviço de Psicologia subordinado ao Departamento de Serviços Especiais da Vice-Diretoria de Saúde e lhe compete, de maneira geral, apoiar os membros da Tripulação, bem com prestar suporte psicológico aos pacientes das diversas Clínicas do Hospital que estejam necessitando de equilíbrio psíquico e emocional para atingir o sucesso em seu tratamento (Regimento Interno do HNMD). Essas diretrizes gerais deram origem aos processos que norteiam o trabalho diário dos psicólogos que compõe a equipe do Serviço de Psicologia, o qual atua em dois níveis de atendimento: atendimento nas enfermarias, mediante Pedido de Parecer e atendimento ambulatorial para pacientes encaminhados por clínicas específicas, servidores do HNMD, alunos da Escola de Saúde e alunos da creche que funciona nas dependências do hospital (Avaliação/Orientação aos pais).

Além dos atendimentos nas enfermarias e dos atendimentos ambulatoriais, também são solicitadas ao Serviço de Psicologia Avaliações psicológicas específicas, com emissão dos respectivos pareceres/relatórios para militares do HNMD selecionados para Missões Especiais, militares e seus dependentes que estejam inscritos no Programa de Planejamento Familiar e pacientes candidatos a simpatectomia encaminhados pela Cirurgia Torácica.

Os membros da equipe do Serviço de Psicologia participam, ainda, de diversas comissões do HNMD, tais como:

- Comissão de Planejamento Familiar

- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

Observa-se, ainda, a existência de demandas reprimidas, principalmente as relativas à:

- Pacientes portadores de patologias cardíacas, encaminhados pela Clínica de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca

- Pacientes portadores de doenças autoimunes/psicossomáticas encaminhados pela Clínica de Reumatologia

- Pacientes portadores de doenças autoimunes/psicossomáticas encaminhados pela Clínica de Dermatologia

Para efeitos do presente trabalho, iremos nos aprofundar nos atendimentos psicológicos ambulatoriais e realizados nas enfermarias.

O atendimento nas enfermarias se inicia a partir de um Pedido de Parecer, geralmente solicitado por algum médico da Clínica responsável pela internação do paciente e se destina a avaliação e posterior atendimento psicológico aos pacientes internados, seus familiares e/ou acompanhantes.

O Atendimento ambulatorial a pacientes de clínicas específicas destina-se a atender os seguintes casos:

- Pacientes candidatos à Cirurgia bariátrica encaminhados pelas Clínicas de Cirurgia Geral ou Endocrinologia

- Pacientes Oncológicos

- Pacientes encaminhados pela Hematologia

- Pacientes portadores de Doenças Infectocontagiosas (DIP)

- Pacientes encaminhados pela Clínica da Dor

- Pacientes renais crônicos em hemodiálise da Clínica de Nefrologia

- Pacientes mastectomizadas encaminhadas pela Ginecologia

- Mães puérperas cujos filhos se encontrem internados na UTI Neonatal
- Pacientes candidatos à colocação de balão intragástrico encaminhados pelas Clínicas de Endocrinologia ou Gastroenterologia
- Pacientes portadores de Hidradenite Supurativa encaminhados pela Clínica de Dermatologia
- Pacientes gestantes em acompanhamento de pré-natal encaminhadas pela Clínica de Obstetrícia

O atendimento ambulatorial pode ser realizado individualmente ou em grupo e isso dependerá da avaliação clínica de cada paciente através de uma primeira entrevista por parte dos psicólogos integrantes da equipe do Serviço de Psicologia. Em geral, os seguintes grupos são conduzidos de maneira regular:

- Pacientes do Programa de Obesidade Mórbida e Cirurgia Bariátrica: 13 grupos
- Pacientes da Clínica da Dor: 1 grupo
- Pacientes Gestantes em pré-natal: 1 grupo aberto (ininterrupto)
- Pacientes Mastectomizadas: 1 grupo aberto (ininterrupto)
- Pacientes Puérperas: 1 grupo aberto (ininterrupto)

O Programa De Obesidade Mórbida e Cirurgia Bariátrica merece considerações à parte por ser o único que possui lista de espera. Houve uma média de 8,5 pacientes inscritos por mês no último ano, o que equivale à abertura de um grupo novo por mês. A lista de espera conta, atualmente, com 162 pacientes aguardando para serem chamados, o equivalente a 20 grupos apenas para atender à fila de espera. Há, ainda, 42 pacientes aptos para a Cirurgia, em espera para operar, mas que se mantem em tratamento de manutenção até a data da cirurgia, não sendo possível, portanto, chamar outros pacientes para iniciar tratamento enquanto a cirurgia não ocorrer. Há, portanto, um total de 17 grupos em atividade, mas apenas uma sala para atendimento de grupo, o que reduz também a possibilidade de que novos grupos sejam criados.

Há, ainda, atendimento ambulatorial aos diversos servidores do HNMD, mediante iniciativa e interesse dos próprios servidores que procuram o Serviço de Psicologia e solicitam atendimento por diferentes demandas, sejam estas relativas ao âmbito profissional ou particular.

Após esta breve explanação a respeito das diversas atividades do Serviço de Psicologia no HNMD, convém nos perguntarmos, dentre tantas e diferentes atividades, quais seriam as prioridades. Para responder esta questão, há que se levar em conta o trabalho maior desenvolvido pelo HNMD, onde o Serviço de Psicologia está inserido.

O HNMD oferece atendimento de saúde de média e alta complexidade aos militares ativos e inativos da MB, bem como a seus dependentes e pensionistas. Trata-se do único hospital de alta complexidade de todo o SSM em todo o Brasil e da única unidade de saúde desse Sistema que dispõe de determinadas instalações, equipamentos, tratamentos e procedimentos tais como cirurgias de grande porte, como cirurgia cardíaca, neurocirurgia, cirurgia bariátrica, ou tratamentos como quimioterapia ou radioterapia, equipamentos como câmara hiperbárica ou ressonância magnética, ou mesmo instalações como UTI adulto, infantil e neonatal e Unidade Coronariana.

Todos estes aspectos implicam não somente em uma significativa demanda em termos quantitativos e qualitativos, como, também, a impossibilidade de sua redistribuição pelo SSM. Trata-se, portanto, de uma demanda a nível nacional que necessariamente deve ser atendida exclusivamente pelo HNMD, fato que é determinante de altas taxas de internação de pacientes oriundos de todo o território nacional, bem como de realização de procedimentos de saúde.

Tais características tem implicações que incidem diretamente no estabelecimento das prioridades das atividades a serem desenvolvidas pelo Serviço de Psicologia do HNMD. Uma delas diz respeito à priorização do atendimento aos pacientes internados, uma vez que os pacientes com demanda para atendimento psicológico podem ser atendidos pelos serviços de psicologia de outras unidades de saúde do SSM de baixa e média complexidades, como as Policlínicas e os Ambulatórios Navais onde também lotam psicólogos.

Esta priorização, além de estar justificada pelas características do HNMD, onde o Serviço de Psicologia de que trata este trabalho se insere, também se ancora na Psicologia Hospitalar e suas diretrizes, que norteiam o trabalho dos psicólogos nos hospitais em geral e, conseqüentemente, também no Serviço de Psicologia sobre o qual nos debruçamos.

2.2 – Psicologia Hospitalar

Segundo Reis et al (2016, p.3) “encontramos na literatura a entrada do psicólogo brasileiro no hospital ocorrendo entre os anos de 1952 e 1954 (...) Essa inserção teve continuidade nos anos 60 e 70, se desenvolveu mais significativamente a partir dos anos 80 e 90 do século XX, obtendo a sua consolidação nas primeiras décadas do século XXI”. De acordo com Silveira (2010, p.21) “as intervenções de Matilde Neder no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC – FMUSP), em 1954, são o marco do início das atividades psicológicas em hospitais, tendo como foco a atenção aos pacientes cirúrgicos.” A autora, destaca, ainda, que:

No caso da Psicologia, a formalização dos cursos de graduação iniciou-se entre as décadas de 1950 e 1960, instituindo a construção de um arcabouço acadêmico próprio para a formação de psicólogos. (...) Os cursos de graduação nascem, formalmente, em época muito próxima. Temos, assim, que a tessitura da especialidade (da psicologia hospitalar) realiza-se paralelamente à da própria Psicologia. (...) A regulamentação da Psicologia como profissão ocorreu pela Lei nº 4.119 – 27 de agosto de 1962 e a criação dos Conselhos pela Lei nº 5.766 de 20 dezembro de 1971. (...) O terceiro elemento é representado pela consolidação de um Código de Ética da Profissão. No caso da Psicologia, este teve sua publicação em 1975, passando por revisões nos anos de 1979, 1987 e a atual versão publicada em 2005. (...) E a psicologia hospitalar foi reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP, a partir da Resolução nº. 014/00 (2000). (SILVEIRA, 2010, p.21,22,35).

O trabalho do psicólogo hospitalar, por sua vez, fundamenta-se no objetivo de “ajudar o paciente a atravessar a experiência do adoecimento” (SIMONETTI, 2018, p.13). E a “Psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” (SIMONETTI, 2018, p.15). A forma pela qual o psicólogo ajuda o paciente é através do tratamento psicológico. Sendo a doença um processo biopsicossocial, ela sempre comportará aspectos psicológicos que influem no seu curso, modificando a vivência da própria doença, seja por parte do próprio paciente, seja por parte da família ou da equipe. Dessa forma, não só as doenças ditas psicossomáticas se beneficiam do trabalho do psicólogo no hospital, mas todos aqueles que são afetados por qualquer patologia na medida em que aspectos psicológicos sempre estarão presentes.

Aspecto psicológico é o nome que damos para as manifestações da subjetividade humana diante da doença, tais como 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. Esses aspectos estão por toda parte, como uma atmosfera a envolver a doença, transmutando-a em adoecimento, e, dependendo do caso, podem aparecer como desencadeador do processo patológico, como agravante do quadro clínico, como fator de manutenção do adoecimento, ou ainda como consequência desse

adoecimento. (SIMONETTI, 2018, p.16)

Sendo causa de uma doença orgânica, o aspecto psicológico integra o campo da psicossomática. Como desencadeante, ele precipita o início do processo patogênico. Quando piora o quadro clínico, funciona como agravante. Os ganhos secundários com a doença apontam para o aspecto psicológico enquanto manutenção, e, por sua vez, os sentidos que o paciente atribui à sua doença mostram de que forma os aspectos psicológicos também podem ser uma consequência.

Convém destacar que a doença e todos os aspectos psicológicos que a cercam se manifestam num corpo, o qual é habitado por uma subjetividade que é posta à prova quando a doença se instala. E é dessa subjetividade que vai se ocupar a psicologia hospitalar:

O objetivo da psicologia hospitalar é a subjetividade. A doença é um real do corpo no qual o homem esbarra, e quando isso acontece toda a sua subjetividade é sacudida. É então que entra em cena o psicólogo hospitalar, que se oferece para escutar esse sujeito adoentado falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja, do que quiser falar. A psicologia está interessada mesmo em dar voz à subjetividade do paciente, restituindo-lhe o lugar do sujeito que a medicina lhe afasta. (SIMONETTI, 2018, p.19)

Nessa sua abordagem da subjetividade, a psicologia hospitalar irá buscar o que cada paciente tem de único, acionando, em cada um deles, as ferramentas internas que possam ser utilizadas na direção da elaboração do seu adoecer. Porém, nesse trabalho junto ao paciente, a psicologia hospitalar não busca alcançar a cura, não é com essa categoria que se trabalha: “Uma característica importante da psicologia hospitalar é a de que ela não estabelece uma meta ideal para o paciente alcançar, mas simplesmente aciona um processo de elaboração simbólica do adoecimento.” (SIMONETTI, 2018, p.19)

Nesse ponto, a psicologia hospitalar e a medicina seguem caminhos opostos: enquanto para a medicina, a cura está no horizonte e é o objetivo a ser alcançado, para a psicologia hospitalar importa reposicionar o sujeito em relação à sua doença.

O psicólogo pode fazer muito pouco em relação à doença em si, este é o trabalho do médico, mas pode fazer muito no âmbito da relação do paciente com seu sintoma: esse sim é um trabalho do psicólogo. (...) para a psicologia todo sintoma além de doer e fazer sofrer carrega em si uma dimensão de mensagem, comporta informações sobre a subjetividade do paciente, havendo mesmo a noção de que o sujeito fala por meio de seus sintomas, ou é falado por eles. E a psicologia escuta. (SIMONETTI, 2018, p.20)

Temos, acima, a essência do trabalho psicológico: o sujeito fala e o psicólogo escuta.

O que diferencia o ser humano dos outros animais não é o biológico, corpo físico, e sim a linguagem, mais precisamente a palavra, corpo simbólico. (...) O que caracteriza o ser humano é a palavra. Dessa maneira, o psicólogo trabalha com o que é mais específico no ser humano, ou seja a linguagem, a palavra, a conversa. (SIMONETTI, 2018, p.24)

No entanto, essa não é uma conversa qualquer, é uma conversa pautada sobre uma técnica que visa sustentar a angústia do paciente frente a sua doença para que, ao falar dessa angústia, ela encontre um espaço de veiculação nas palavras e se dissolva.

Psicólogo e paciente conversam, e essa tal conversa é a porta de entrada para um mundo de significados e sentidos. O que interessa à psicologia hospitalar não é a doença em si, mas a relação que o doente tem com o seu sintoma ou, em outras palavras, o que nos interessa primordialmente é o destino do sintoma, o que o paciente faz com sua doença, o significado que lhe confere, e a isso só chegamos pela linguagem, pela palavra. (SIMONETTI, 2018, p.24)

Quanto ao campo de atuação da psicologia hospitalar, podemos dizer que ele possui três eixos de intervenção: paciente-família-equipe. Ressaltamos também a denominação de “paciente-identificado”, o qual não é necessariamente o “paciente-internado”, mas “o objeto da intervenção psicológica – podendo ser o paciente, a família, a equipe ou a instituição. (SILVEIRA, 2010, p.31)

No trabalho desenvolvido junto ao paciente e sua família, estes podem ser tomados como uma “unidade assistencial”, mas garantindo que as necessidades e demandas individuais de cada um sejam levadas em conta.

O psicólogo não pode atender ao paciente, sem prestar a mínima assistência a seus familiares, ou mesmo posicionar-se como referência para estes. (...) A atenção, em si, pode ser realizada de forma singular e privada ao paciente e à sua família ou a algum membro da família em especial, sempre de acordo com as necessidades identificadas. (SILVEIRA, 2010, p.58)

Além disso, como dito anteriormente ao nos referirmos a conceito de “paciente-identificado”, este pode ser encarnado também na figura da família “uma vez que o impacto emocional do processo de adoecimento pode incidir diretamente na organização familiar,

alterando sua dinâmica de funcionamento e mobilizando defesas necessárias à adaptação a uma nova realidade. (SILVEIRA, 2010, p.62)

Silveira (2010) ressalta, ainda, “os aspectos da comunicação e relacionamento, indicando que o registro de bom ou mau atendimento por parte dos familiares advinha, principalmente, da questão relacional e menos dos fatores práticos da condição clínica ou manejo do tratamento”. Para Lederer (In SILVEIRA, 2010, p.62), “a falta de comunicação entre profissionais de saúde e a família do paciente é um fator que contribui para instalação da ansiedade e intensificação do luto, quando ocorre a morte. Quando há uma boa comunicação, a família conclui que o melhor resultado foi alcançado”.

Convém, ainda, ressaltarmos no tocante à unidade assistencial composta pela díade paciente-família, as novas e diversas configurações familiares que podem estar presentes, formais ou não, bem como o papel desempenhado pelos cuidadores. (SILVEIRA, 2010, p.64)

Essa realidade se reflete de forma importante no cotidiano hospitalar, pois, não raro, ocorrem situações de sérios conflitos familiares, marcados por disputa de poder e afeto, ameaças e movimentos de alguns membros da família para estabelecer alianças com a equipe, na tentativa de excluir outros familiares. Por outro lado, pode haver tendência à projeção desses conflitos sobre a equipe, dificultando a formação de vínculo e condições de comunicação. Esta é uma questão séria para a qual toda a equipe deve estar atenta, cujo manejo cabe principalmente ao psicólogo, desde a identificação desses mecanismos, até a formulação de estratégias multidisciplinares para assistência. (SILVEIRA, 2010, p.64)

No que tange à intervenção junto à equipe, Silveira (2010) ressalta que no hospital existem três distintas especialidades psicológicas:

- a) Psicologia Hospitalar: responsável pela assistência psicológica aos pacientes/famíliares; integrado à equipe, que, por sua vez, constitui-se como foco de intervenção, visando ao aprimoramento da relação com o paciente e pelo alinhamento à instituição.
- b) Psicologia Organizacional: responsável pela gestão dos recursos humanos e procedimentos relacionados; por treinamentos que visam ao aprimoramento das relações internas de equipes e setores; pela monitoração e planejamento de ações no âmbito da cultura e do clima organizacional.
- c) Psicologia Clínica do Trabalho: responsável pela atenção à saúde mental dos trabalhadores; associada às ações de Saúde Ocupacional. (SILVEIRA, 2010, p.32)

Na prática, no entanto, o que se observa, muitas vezes, é uma sobreposição dessas diversas especialidades através de uma solicitação por parte da direção, da chefia, por

desconhecerem os limites éticos e técnicos que se relacionam às diferentes formas pelas quais um psicólogo pode ser chamado a atuar em uma instituição. Essa sobreposição de forma alguma é recomendável.

Não é incomum que psicólogos hospitalares sejam convocados pela instituição para atender, pelo viés clínico, o corpo de funcionários. Somos radicalmente opostos a essa prática, pautando-nos nos princípios da ética e da técnica. (...) As razões dessa negativa são simples: se o trabalho ocorre de forma efetivamente integrada (lembrando que integração não implica ausência de conflitos), o psicólogo e o colaborador discutem a condução dos casos em seu cotidiano, o que pode gerar situações de tensão. As questões emocionais do funcionário podem levá-lo a projetar e a atuar (acting out) em relação ao paciente ou à própria instituição. Assim, não é pertinente que o mesmo profissional proceda com atendimentos nas duas esferas simultaneamente. (SILVEIRA, 2010, p.33)

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Serviço de Psicologia do HNMD está localizado no Bairro do Lins de Vasconcelos, na cidade do Rio de Janeiro – RJ. Presta apoio aos militares da ativa, da inativa e dependentes de toda a MB. E embora se situe no estado do RJ, presta apoio a nível nacional por ser o hospital de referência para atendimento de alta complexidade da MB.

3.1 Descrição da situação problema

O problema escolhido foi a diminuição do número de atendimentos psicológicos aos pacientes internados e seus familiares/acompanhantes. Mas quais seriam as possíveis causas dessa diminuição? Observou-se, nos últimos anos, diminuição da capacidade de atendimento do Serviço de Psicologia em virtude da diminuição do número de psicólogos lotados no HNMD, bem como a crescente demanda por atendimento ambulatorial, principalmente por parte dos servidores do hospital, fatos estes que tem contribuído para o comprometimento do acompanhamento psicológico dos pacientes internados e seus familiares/acompanhantes durante o período de internação. A fim de trazer à luz estes dados e descrever o problema foram coletados alguns dados e identificados 03 descritores, conforme dados colhidos no PIM (Sistema de prontuário eletrônico do HNMD) no período de 2012 a 2017:

- Descritor 01: Solicitações de Parecer ao Serviço de Psicologia, emitidos por médicos para atendimento a pacientes internados, com aumento insignificante de 5,5% no período pesquisado.

- Descritor 02: Realização de atendimentos psicológicos a pacientes internados a partir de pedidos de parecer com diminuição de 48% no período pesquisado.

- Descritor 03: Realização de atendimentos psicológicos ambulatoriais a pacientes inscritos para atendimento psicológico ambulatorial com aumento de 58% no período pesquisado.

Nos últimos anos, foi identificada uma curva ascendente de 57,81% de atendimentos ambulatoriais e a existência de uma curva descendente para os atendimentos a pacientes internados, com redução de 48,08%, embora o número de pedidos de parecer, que desencadeia o atendimento aos pacientes internados, tenha aumentado 5,5% no mesmo período.

Em 2017, de todos os atendimentos realizados pelo Serviço de Psicologia, 80,88% foram voltados para atendimentos a pacientes ambulatoriais, enquanto apenas 19,12% foram voltados para pacientes internados.

3.2 Explicação ou análise do problema

As informações apresentadas a seguir são resultado de uma pesquisa quantitativa, de coleta de dados estatísticos referentes ao Serviço de Psicologia do HNMD de janeiro de 2012 a dezembro de 2017. Os dados coletados se agrupam segundo os três descritores relacionados anteriormente, os quais descrevem a demanda de atendimento dirigida ao Serviço de Psicologia do HNMD e foram utilizados para realizar diferentes análises.

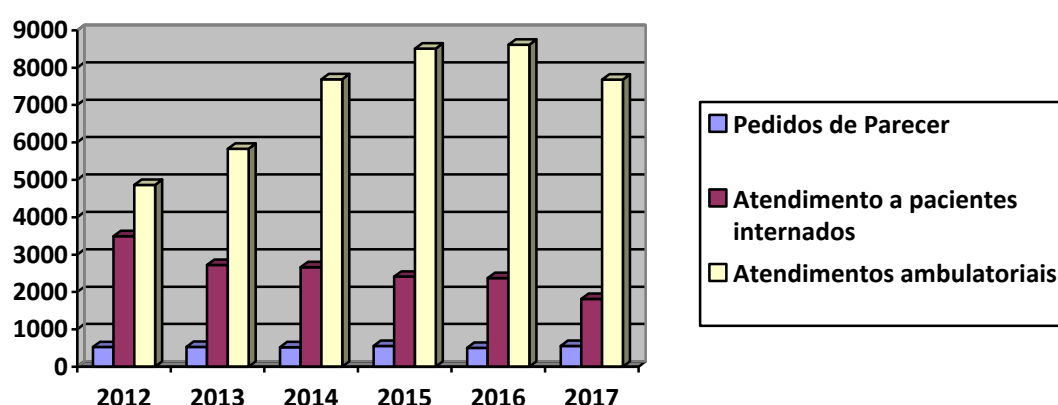
Foi realizada uma análise comparativa entre 1) o número de atendimentos realizados a pacientes em nível ambulatorial com 2) o número de atendimentos realizados a pacientes internados (total de atendimentos e média de atendimentos).

Também foi realizada uma análise comparativa entre 1) o número de atendimentos a pacientes internados e 2) o número de Pedidos de Parecer emitidos pelos médicos para atendimento a pacientes internados.

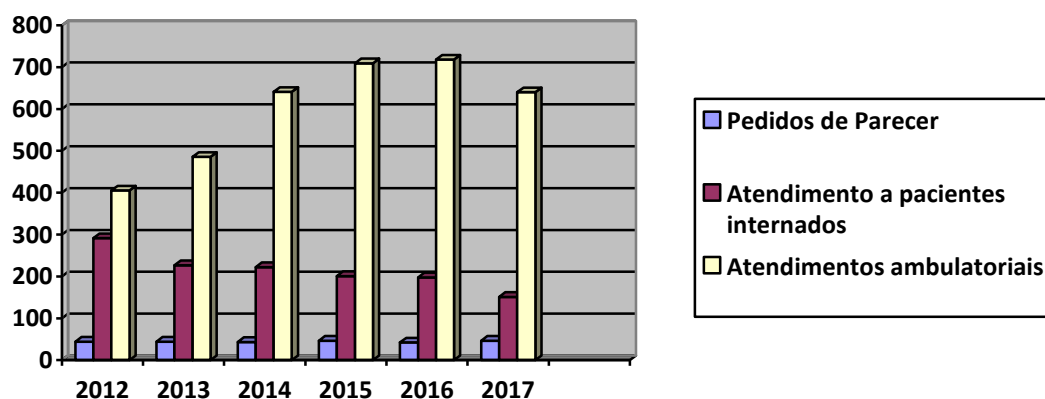
Por fim, foi realizada uma análise comparativa, dentro do grupo de pacientes ambulatoriais, entre 1) o número de pacientes encaminhados pelas Clínicas Diversas, 2) o

número de pacientes encaminhados pelo Programa de Obesidade Mórbida e Cirurgia Bariátrica e 3) o número de pacientes Servidores do HNMD que procuram tratamento psicológico.

Observemos, agora, o **gráfico 1**, o qual mostra o total de pedidos de parecer ao Serviço de Psicologia, o total de atendimentos psicológicos ambulatoriais e o total de atendimentos a pacientes internados no HNMD no período de 2012 a 2017:



Observemos, ainda, o **gráfico 2**, o qual mostra a média mensal de pedidos de parecer ao Serviço de Psicologia, o total de atendimentos psicológicos ambulatoriais e o total de atendimentos a pacientes internados no HNMD no período de 2012 a 2017:



Ao confrontar os dados dos atendimentos ambulatoriais e atendimentos a pacientes internados nos anos de 2012 a 2017 – total de atendimentos por ano e média mensal de atendimentos por ano – foi possível verificar, como demonstram os gráficos 1 e 2, um movimento inverso na relação dos atendimentos ambulatoriais e dos atendimentos a pacientes internados ao longo dos anos: houve um aumento de atendimentos ambulatoriais e uma redução no número de atendimento a pacientes internados. Mais precisamente, ao levantarmos a média de atendimentos ambulatoriais, percebemos que esta passou de 405,50 em 2012 para 718,08 em 2016. Houve uma ligeira queda em 2017, a qual atribuímos à diminuição do número de psicólogos no Serviço de Psicologia do HNMD, sobre a qual trataremos mais adiante. Existe, portanto, ao longo dos últimos anos, uma curva ascendente para os atendimentos ambulatoriais, com um aumento de 57,81%, e a existência de uma curva descendente para os atendimentos a pacientes internados, com redução de 48,08%.

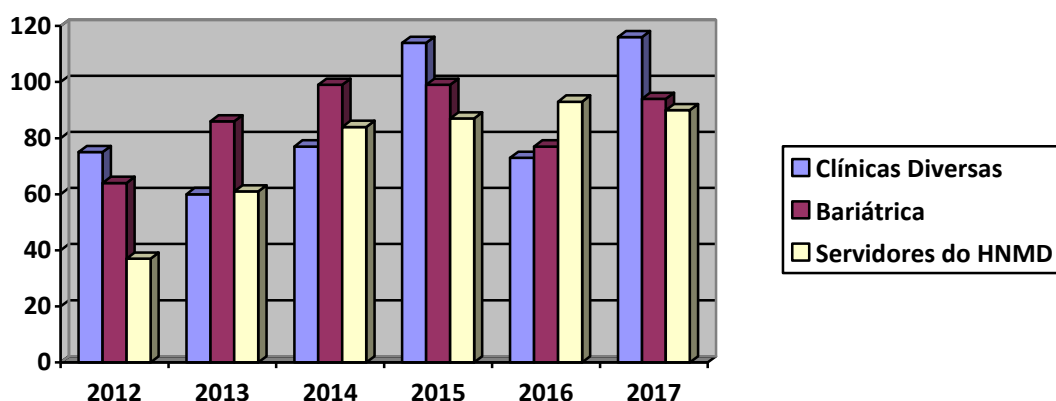
Entretanto, é digno de nota que, se confrontarmos o número de atendimentos a pacientes internados com o número de Pedidos de Parecer (principal via que desencadeia atendimento psicológico a pacientes internos), verificaremos, conforme demonstra o gráfico 1, que o segundo não acompanha o movimento descendente do primeiro, permanecendo praticamente estável. Trata-se de um achado relevante para o presente estudo, na medida em que aponta para o fato de que o número de atendimentos aos pacientes internados caiu ao longo dos anos, a despeito da estabilidade da demanda de atendimento (via Pedido de Parecer).

Levantamos, a partir daí, a hipótese de que essa diferença seria resultado do aumento da demanda de atendimento ambulatorial: parte da força de trabalho dos Psicólogos que deveria ser voltada para os pacientes internados estaria sendo deslocada para o atendimento ambulatorial. Este deslocamento parcial permite que os pacientes continuem a ser atendidos durante sua internação, porém com menor frequência, ou seja, com um menor número de sessões. Tal “estratégia”, no entanto, pode estar comprometendo a qualidade do serviço prestado aos pacientes internados. Acreditamos, portanto, que uma das causas da diminuição do número de atendimentos psicológicos aos pacientes internados e seus familiares/acompanhantes seja justamente esse aumento no número de atendimentos ambulatoriais.

Um outro dado digno de nota é o evidenciado no gráfico 1, que indica que em 2013 o número de atendimentos ambulatoriais ultrapassou o dobro do número de atendimentos a pacientes internados. Em 2014, o número de atendimentos a pacientes ambulatoriais foi quase três vezes maior do que o número de atendimentos a pacientes internados e, de 2015 a 2016,

observamos que, efetivamente, o número de atendimentos a pacientes ambulatoriais foi três vezes maior do que o número de atendimentos a pacientes internados. Observando os dados referentes a 2017, percebemos que essa diferença se acentuou ainda mais, com o número de atendimentos a pacientes ambulatoriais sendo quatro vezes maior do que o número de atendimentos a pacientes internados. Assim, em 2017, de todos os atendimentos realizados pelo Serviço de Psicologia, 80,88% foram voltados para atendimentos a pacientes ambulatoriais enquanto 19,12% foram voltados para pacientes internados.

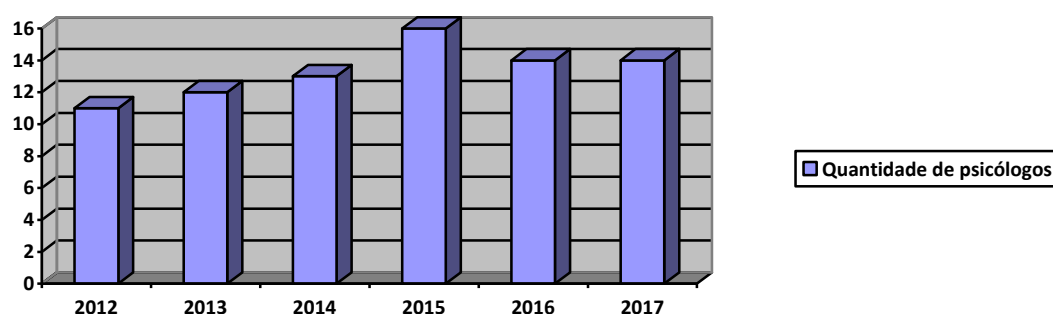
Observemos, agora, o **gráfico 3** com o total de pacientes inscritos no Serviço de Psicologia para atendimentos psicológicos ambulatoriais no período de 2012 a 2017 (Clínicas diversas, candidatos à cirurgia bariátrica e servidores do HNMD):



A partir do gráfico 3, percebemos que há para os três grupos de pacientes ambulatoriais uma curva ascendente ao longo do período analisado. Ou seja, observa-se um evidente aumento do número de pacientes que procura o Serviço de Psicologia para atendimento psicológico nos três grupos distintos. O que apresentou o maior aumento foi o grupo dos Servidores do HNMD, cuja média mensal do número de pacientes que se inscreveram no Serviço de Psicologia aumentou em 143% no período pesquisado. A este grupo, segue-se o dos pacientes das Clínicas Diversas, cuja média mensal do número de pacientes que se inscreveram no Serviço de Psicologia aumentou em 55%. Por último, a demanda do Programa de Obesidade Mórbida e Cirurgia Bariátrica, cuja média mensal do número de pacientes que se inscreveram no Serviço de Psicologia aumentou em 47%. De uma forma geral, observa-se que a demanda de atendimento

ambulatorial, medida em termos do número total de pacientes inscritos no Serviço de Psicologia, aumentou, no período pesquisado, em 63,37%. Observamos, portanto, que tanto a demanda dos pacientes das Clínicas Diversas, quanto a dos pacientes do Programa de Obesidade Mórbida se encontram dentro da média geral de crescimento de atendimentos ambulatoriais. No entanto, o número de Servidores do HNMD que buscaram atendimento psicológico ambulatorial nos últimos cinco anos teve um crescimento quase três vezes maior se comparado às demais categorias e cerca de pouco maior do que o dobro da média geral de atendimentos ambulatoriais.

Observemos, também, o **gráfico 4**, que mostra a evolução da quantidade de profissionais psicólogos no Serviço de Psicologia no período de 2012 a 2017:



O gráfico 4 mostra que a quantidade de psicólogos do Serviço de Psicologia do HNMD teve uma ligeira evolução ao longo dos anos, passando de 11 psicólogos em 2012, atingindo seu maior número em 2015, com 16 psicólogos e, logo em seguida, começando a cair novamente, com 14 psicólogos em 2017. No ano de 2018, temos apenas 11 psicólogos no primeiro semestre e, no segundo semestre, em virtude de movimentações de pessoal para outras OM, este número se reduz ainda mais para apenas 08 psicólogos. Com a previsão de aposentadoria de uma psicóloga civil e o término de tempo de serviço de um psicólogo militar temporário, espera-se para 2019 que o número de psicólogos caia para apenas 06 profissionais.

Confrontando o aumento da demanda ambulatorial com a capacidade do Serviço de Psicologia, em termos de número de Psicólogos, verificamos que o aumento no número de psicólogos de 2012 a 2017 foi de 21,43% frente a um aumento de 63,37% da demanda de atendimento ambulatorial. A importância destes dados está em apontar para um aumento da

demanda que não acompanhou o aumento da capacidade do Serviço de Psicologia e a nossa hipótese é a de que isso tenha gerado a redução do número de consultas aos pacientes internados, já que os pacientes internados, uma vez se tornando pacientes do Serviço de Psicologia (a partir de Pedidos de Parecer), são atendidos com frequência variável, que pode ser desde uma vez por semana até diariamente, a depender da gravidade do caso (e, também, da disponibilidade dos profissionais – variável esta que, em tese, não deveria influenciar na frequência dos atendimentos, mas que, na prática, pode estar sofrendo o efeito entre o aumento da demanda e da capacidade de atendimento).

Acreditamos, igualmente, que outra causa da diminuição do número de atendimentos psicológicos aos pacientes internados e seus familiares/acompanhantes seja também essa diminuição no número de profissionais psicólogos lotados no HNMD. No entanto, por se tratar de uma causa sobre a qual não se tem governabilidade direta, não será fruto de intervenção por parte da nossa pesquisa.

Estes dados são de suma importância para o presente estudo, na medida em que confirmam a nossa hipótese inicial de que havia um aumento significativo na demanda de atendimento por parte dos Servidores do hospital – que, como apontam os números, foi a demanda com maior aumento, em comparação aos outros grupos de pacientes ambulatoriais.

No entanto, a despeito do significativo e gradativo aumento da demanda por parte dos Servidores do HNMD, este grupo constitui 30% da demanda de atendimento ambulatorial ao Serviço de Psicologia no ano de 2017, ao passo que os pacientes encaminhados pelas Clínicas Diversas constituem 38,67% e os pacientes do Programa de Obesidade Mórbida e Cirurgia Bariátrica correspondem a 31,33% do número de inscrições. São números distribuídos de maneira bastante aproximada, porém, há uma diferença desses pacientes que são Servidores do HNMD para os demais, identificados como pertencentes ao grupo das Clínicas Diversas e do Programa de Obesidade Mórbida. Estes últimos dois grupos necessariamente realizam outros tipos de tratamentos de saúde no HNMD, do qual o atendimento psicológico ambulatorial faria parte do protocolo, já o grupo dos Servidores do HNMD, não.

A partir dessa diferença, em conformidade com a missão do HNMD de contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha, prestando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade, estando, também, o Serviço de Psicologia do referido Hospital voltado para o cumprimento de tal missão através do atendimento psicológico especializado e voltado,

prioritariamente, para o atendimento dos pacientes internados e seus familiares durante o período de internação, julgamos pertinente que os Servidores do HNMD que solicitem acompanhamento psicológico ambulatorial sejam triados e encaminhados para atendimento regular em outras unidades hospitalares do SSM, as quais não possuem internação e são voltadas exclusivamente para atendimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade, reservando ao HNMD somente os casos que estejam referidos especificamente à sua missão.

Corroborando nosso entendimento a distinção que Silveira (2010) faz acerca das especialidades psicológicas existentes no hospital, quais sejam:

- Psicologia Hospitalar: responsável pela assistência psicológica aos paciente/familiares;
- Psicologia Organizacional: responsável pela gestão dos recursos humanos; e
- Psicologia Clínica do Trabalho: responsável pela atenção à saúde mental dos trabalhadores.

Ainda segundo a autora, estas três especialidades distintas, numa situação ideal, deverão funcionar de maneira estanque, ou seja, deverão ser desempenhadas por equipes diferentes. O HNMD possui apenas um Serviço de Psicologia, o qual, até o momento, fica responsável por desempenhar estas três especialidades. É fato, porém, que a prioridade é o trabalho da Psicologia Hospitalar em acordo com a missão do hospital. Dessa forma, e sem prejuízo à promoção da saúde de seus Servidores, se faz necessário o encaminhamento destes para realização de atendimento psicológico ambulatorial em unidades hospitalares do SSM voltadas para atendimento ambulatorial de baixa e média complexidade, a fim de redirecionar a força de trabalho dos psicólogos do Serviço de Psicologia para o que constitui sua prioridade, ou seja, o atendimento psicológico de pacientes internados e seus familiares e/ou acompanhantes.

Dessa forma, as causas críticas identificadas por nós diriam respeito à:

- Diminuição do número de atendimentos psicológicos aos pacientes internados e seus familiares e/ou acompanhantes;
- Aumento do número de atendimentos ambulatoriais, principalmente aos Servidores do HNMD; e
- Diminuição da capacidade do Serviço de Psicologia em virtude de redução de pessoal.

Em relação à esta última causa, nos falta governabilidade de atuação junto à mesma.

Em relação às duas primeiras, temos como metas:

- Aumento do número de atendimentos psicológicos aos pacientes internados e seus familiares e/ou acompanhantes; e
- Encaminhamento, após triagem, dos Servidores do HNMD que solicitem atendimento psicológico ambulatorial para acompanhamento em outras unidades hospitalares do SSM a fim de redirecionar a força de trabalho do Serviço de Psicologia para o atendimento aos pacientes internados.

3.3 Programação das ações

- Problema a ser enfrentado: Afastamento do trabalho desenvolvido pela equipe de psicólogos daquilo que constitui sua prioridade, ou seja, a realização de atendimentos psicológicos aos pacientes internados e seus familiares e/ou acompanhantes.

- Causa crítica: Diminuição do número de atendimentos psicológicos aos pacientes internados e seus familiares e/ou acompanhantes e aumento do número de atendimentos ambulatoriais, principalmente aos Servidores do HNMD.

- Descritor 01: Solicitações de Parecer ao Serviço de Psicologia com aumento insignificante de 5,5% no período de 2012 a 2017.

- Descritor 02: Realização de atendimentos psicológicos a pacientes internados a partir de pedidos de parecer com diminuição de 48% no período de 2012 a 2017, embora o número de pedidos de parecer tenha aumentado 5,5% no mesmo período.

- Descritor 03: Realização de atendimentos psicológicos ambulatoriais com aumento de 58% no período de 2012 a 2017.

- Indicador 01: Total de pedidos de Parecer ao Serviço de Psicologia.

- Indicador 02: Total de atendimentos psicológicos a pacientes internados.

- Indicador 03: Total de atendimentos psicológicos ambulatoriais.

- Forma de Cálculo 01: Contagem do número de pedidos de Parecer ao Serviço de Psicologia no período de 2012 a 2017.

- Forma de Cálculo 02: Contagem do número de atendimentos psicológicos a pacientes internados no período de 2012 a 2017.

- Forma de Cálculo 03: Contagem do número de atendimentos psicológicos ambulatoriais no período de 2012 a 2017.

- Fonte: Prontuário Informatizado da Marinha

- Periodicidade da análise: Semanal.

- Meta 01: Aumento do número de atendimentos psicológicos aos pacientes internados e seus familiares e/ou acompanhantes.

- Meta 02: Encaminhar, após triagem, os Servidores do HNMD que solicitem atendimento psicológico ambulatorial para acompanhamento em outras unidades hospitalares do SSM.

- Resultados alcançados/esperados: Redirecionar a força de trabalho do Serviço de Psicologia do HNMD para aquilo que constitui sua prioridade, o atendimento a pacientes internados.

AÇÕES	RECURSOS	PRODUTOS A SEREM ALCANÇADOS	PRAZO DE CONCLUSÃO	RESPONSÁVEL
Identificar as causas da diminuição no número de atendimentos psicológicos a pacientes internados e seus familiares e/ou acompanhantes	Humanos	Identificação das Causas	Novembro/2018	Psicólogos do Serviço de Psicologia do HNMD
Realizar a triagem e posterior encaminhamento para outras unidades	Humanos	Encaminhamento	Novembro/2018	Psicólogos do Serviço de Psicologia do HNMD

hospitalares do SSM dos Servidores do HNMD que solicitam atendimento psicológico ambulatorial				
Realizar contato com as outras unidades hospitalares do SSM para onde os Servidores do HNMD tenham sido encaminhados após triagem para atendimento psicológico ambulatorial	Humanos	Acompanhamento	Novembro/2018	Psicólogos do Serviço de Psicologia do HNMD
Apresentar os dados levantados à direção do HNMD a fim de buscar estratégias para melhoria dos atendimentos aos pacientes internados e atendimentos ambulatoriais	Humanos	Busca de estratégias	Novembro/2018	Psicólogos do Serviço de Psicologia do HNMD

3.4 Gestão do Projeto

A gestão do projeto será realizada pelos psicólogos lotados no Serviço de Psicologia do HNMD, os quais ficarão responsáveis pelo acompanhamento das ações propostas na matriz avaliando sua eficácia durante as reuniões semanais de equipe a partir da análise dos casos atendidos em triagem e encaminhados para atendimento psicológico ambulatorial em outras unidades hospitalares do SSM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso estudo apontou que, durante o período pesquisado, os dados mais relevantes dizem respeito a um significativo aumento no número de atendimentos a pacientes ambulatoriais e uma diminuição no número de atendimentos a pacientes internados, embora o número de Pedidos de Parecer tenha permanecido praticamente estável. Há, ainda, uma redução no número de psicólogos lotados no Serviço de Psicologia do HNMD, com a previsão de que esse número caia ainda mais em 2019. Dentre os pacientes atendidos ambulatorialmente no Serviço de Psicologia, destaca-se um aumento significativo dos Servidores do HNMD.

A análise dos dados coletados aponta que a demanda de atendimento ambulatorial cresceu em proporção maior que a capacidade do Serviço de Psicologia em atender tal demanda. Para fazer frente a essa diferença, os psicólogos reduziram a frequência de atendimento aos pacientes internados, a despeito da demanda por parte dos pacientes internados ter se mantido estável (como comprovam os dados relativos aos Pedidos de Parecer) a fim de viabilizar o atendimento à crescente demanda dos pacientes ambulatoriais. A redução no número de consultas acarreta uma queda na qualidade do tratamento dos pacientes internados, que são considerados prioridade para o Serviço de Psicologia do HNMD. Portanto, em virtude de estar recebendo uma demanda que se encontra acima de sua capacidade, está havendo o comprometimento da qualidade do atendimento prestado aos pacientes internados por parte do Serviço de Psicologia do HNMD.

Levando-se em conta a revisão da literatura efetuada acerca da Psicologia Hospitalar para o presente trabalho e visando a necessidade de se manter o Serviço de Psicologia atuando conforme a missão do HNMD, conclui-se acerca da necessidade de encaminhamento dos Servidores do HNMD que solicitem atendimento psicológico para acompanhamento ambulatorial em outras unidades hospitalares do SSM.

Há necessidade, ainda, de estudos e estratégias que visem o ajuste entre a demanda e a capacidade do Serviço de Psicologia por parte das instâncias superiores que tenham governabilidade sobre esta última. Destacamos, também, a necessidade de uma investigação, que ultrapassa os objetivos do presente trabalho, mas que é igualmente importante, acerca das causas que levaram ao aumento da demanda de atendimento psicológico por parte dos Servidores do hospital a fim de esclarecer se as causas estão relacionadas com algum aspecto do trabalho e, portanto, estando relacionadas à Psicologia Clínica do Trabalho, responsável pela atenção à saúde mental dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MARINHA DO BRASIL, *DGPM-401 Normas para Assistência Médico-Hospitalar*. 2012
- HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS, *Ordem Interna nº 14-05ª – Funcionamento do Serviço de Psicologia*. 2016
- SILVEIRA, A.M.V., *Estudo do Campo da Psicologia Hospitalar calcado nos Fundamentos da Gestão: Estrutura, Processos e Resultados*. Belo Horizonte-MG, 2010.
- SIMONETTI, A., *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. Casa do Psicólogo, São Paulo-SP, 2004.
- REIS, J.A.R., MACHADO, M.A.R., FERRARI, S., SANTOS N. O., BENTES, A.Q., DE LUCIA, M.C.S, *Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: Revisão da Literatura in Psicologia Hospitalar*. 2016, 21-26