

PEAC – ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL AO PACIENTE INTERNADO NO HUB: CLÍNICAS CIRÚRGICA E PEDIÁTRICA

Fernanda Nascimento Pereira Doca

Virgínia Turra

Áderson Luiz Costa Junior

Fabício Fernandes Almeida

Resumo

O Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) “Atendimento Psicossocial ao Paciente Internado no HUB: Clínicas Cirúrgica e Pediátrica” fundamenta-se nos pressupostos teórico-filosóficos da psicologia da saúde, área de conhecimento e intervenção que tem por finalidade a promoção e manutenção da saúde, bem como a prevenção e tratamento de doenças. O projeto foi implantado no segundo semestre de 2007, no Hospital Universitário de Brasília (HUB), tendo por objetivo geral desenvolver atividades psicossociais de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária voltadas à promoção da qualidade de vida de pacientes, acompanhantes e profissionais integrantes destas clínicas. Este artigo destaca os principais elementos do PEAC relacionados ao: (a) contexto de atuação – clínica cirúrgica e pediátrica; (b) histórico; (c) objetivos específicos; (d) atividades desenvolvidas de assistência, ensino e pesquisa; e (e) principais resultados alcançados até o momento. Desde sua implantação, o projeto tem cumprido seus objetivos e alcançado suas metas, apresentando crescimento significativo das atividades desenvolvidas e implicações sociais e científicas. Contudo, tanto a assistência quanto as atividades de pesquisa indicam a necessidade de avaliações e aperfeiçoamento contínuos.

PALAVRAS-CHAVE: psicologia da saúde, pediatria, cirurgia, extensão.

Abstract

The PEAC – Psychosocial Care for the Hospitalized Patient at the HUB: Surgical and Pediatric Clinics – is based upon the theoretical and philosophical purposes of health psychology, an area of knowledge and intervention that aims at promoting and maintaining health, as well as the prevention and treatment of diseases. The project was implemented in the second half of 2007, at the University Hospital of Brasília, aiming to develop general activities of psychosocial assistance, education, university research and extension focusing at the promotion of quality of life for patients, companions and professionals part of these clinics. This article highlights the main elements of the PEAC related to: (a) context of practice – surgical and pediatric clinics; (b) history; (c) specifics purposes; (d) actives referring to assistance, teaching and scientific research; and (e) main results achieved so far. Since its deployment, the project has met its purposes and achieved its goals, showing significant growth in the number of activities executed as well as their scientific and social implications. However, both care and the research activities indicate the need for evaluation and continuous

INTRODUÇÃO

Entre os séculos XVI e XVIII, as ciências biomédicas avançaram significativamente em termos científicos e tecnológicos, em suas mais diversas áreas, tais como anatomia, radiologia e patologia. Estes avanços estabeleceram os princípios fundamentais do paradigma biomédico de atenção à saúde, fundamentado no reducionismo biológico, no mecanicismo e no dualismo entre corpo e mente (REIS, 1998). No modelo biomédico, a saúde e doença são percebidas como estados qualitativamente diferentes, gerados por fatores externos ao corpo ou por mudanças internas involuntárias, de forma tal que os indivíduos têm pouco ou nenhum controle ativo sobre eles, não sendo, portanto, responsabilizados por sua ocorrência. Nesta perspectiva, a doença não pode ser gerada ou influenciada por fatores psicossociais, mas apenas implicar em consequências psicológicas (OGDEN, 1999).

Entretanto, a partir do final do século XIX e ao longo do século XX, as concepções de saúde e doença começaram a mudar em virtude do desenvolvimento de pesquisas que apontavam a influência de processos psicológicos e fatores sociais sobre a condição física do corpo (TAYLOR, 1995). Desta forma, um novo paradigma de atenção à saúde começou a se desenvolver, o paradigma biopsicossocial, fundamentado na concepção de saúde e doença como processos interligados, situados em um continuum e determinados por uma multiplicidade de fatores, entre eles os de ordem psicológica e comportamental (SARAFINO, 1997).

Esse processo de mudança paradigmática possibilitou o surgimento de outras áreas de conhecimento, entre elas a medicina psicossomática, a medicina comportamental, a psicologia da saúde e a psiconeuroimunologia. Destas, destaca-se a psicologia da saúde como uma das áreas, de pesquisa e de intervenção profissional, mais recentes de inserção da psicologia na compreensão da saúde (OGDEN, 1999).

Classicamente, a psicologia da saúde foi caracterizada por Matarazzo (1980) como:

“[...] o conjunto de contribuições educacionais, científicas e práticas, específicas da disciplina da psicologia, para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento da doença e disfunções relacionadas, e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde (p. 815).”

Apesar de desenvolver ações desde o início do século XX, apenas em 1978, foi criada a divisão de psicologia da saúde na American Psychological Association (APA – Divisão nº 38), sendo o seu desenvolvimento consolidado no decorrer dos anos 80 e 90 com o surgimento de algumas revistas, tais como o *Journal of Health Psychology*, o *Health Psychology* e o *British Journal of Health Psychology*.

No Brasil, as primeiras ações que representam o desenvolvimento da psicologia da saúde ocorreram em meados da década de 1950 associadas ao desenvolvimento de políticas públicas centralizadas no âmbito hospitalar e à inserção dos primeiros psicólogos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Desta forma, no Brasil, a psicologia da saúde recebeu informalmente a denominação de psicologia hospitalar, termo que não é encontrado, com a mesma caracterização, em outros

países. Apesar deste termo ser utilizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) desde 2001 para definir uma das áreas de especialidade do psicólogo brasileiro (CFP, 2001), vários autores apontam-no como inadequado (COSTA JUNIOR, 2005; YAMAMOTO, TRINDADE e OLIVEIRA, 2002) e ressaltam a não equivalência entre os dois termos, sendo que a psicologia hospitalar deve ser caracterizada como uma área de atuação da psicologia da saúde, a qual é mais abrangente por incluir diversos contextos e níveis de atenção à saúde que não apenas aqueles circunscritos a instituições hospitalares (CASTRO e BORNHOLDT, 2004).

Embora cronologicamente a psicologia da saúde seja reconhecida como uma nova área de conhecimento, seu crescimento tem ocorrido de forma acelerada, especialmente nas duas últimas décadas do século XX, de forma tal a ser considerada uma das principais áreas de inserção de psicólogos na atualidade (BROWN et al, 2002). Dados do CFP apontam a psicologia da saúde como uma das três áreas de maior inserção de psicólogos no mercado de trabalho entre 2000 e 2005 (CFP, 2005). De forma complementar, Seidl e Costa Junior (1999) apontam como indicadores deste desenvolvimento o número crescente de periódicos na área; a criação de seções de psicologia da saúde em sociedades de psicologia brasileira e de outras áreas da saúde; o aumento da produção científica qualificada; e a inserção gradativa de profissionais em contextos de atenção à saúde. Vários fatores contribuíram para esta expansão, entre eles: (a) a mudança na natureza dos problemas de saúde, ou seja, a redução da incidência de doenças infectocontagiosas em contraposição ao aumento da ocorrência das doenças crônicas; (b) o reconhecimento da importância dos fatores biopsicossociais na promoção e manutenção da saúde e na prevenção e tratamento de doenças; e (c) os benefícios potenciais das intervenções comportamentais e cognitivas, tanto para a saúde do indivíduo quanto para o sistema de saúde (COSTA JUNIOR, 2005; TAYLOR, 1995).

Através de intervenções psicológicas sobre crenças e comportamentos de indivíduos e/ou populações, a psicologia da saúde tem oferecido inúmeras e significativas contribuições tanto para o desenvolvimento de estilos e hábitos de saúde da população quanto para a mudança comportamental de indivíduos expostos a riscos potenciais de desenvolvimento de doenças (OGDEN, 1999). Tais contribuições se fazem fundamentais no contexto atual, visto que os comportamentos insalubres condicionam, ou, no mínimo, aceleram a ocorrência e a progressão de diversas doenças, além de afetarem a expectativa e a qualidade de vida dos indivíduos e/ou populações (STRAUB, 2005). Em contrapartida, reconhece-se também que as variáveis positivas, tais como resiliência e espiritualidade, configuram-se como fatores de proteção à saúde, as quais transformam e/ou tornam mais eficientes as respostas dos indivíduos frente a diversas situações adversas ou potencialmente estressantes (CALVETTI, MULLER e NUNES, 2007).

Considerando a abrangência das intervenções em psicologia da saúde e a ligação destes vários domínios a outras especialidades na área da saúde, a busca da interdisciplinaridade parece constituir uma característica intrínseca desse campo de atuação (CALVETTI, MULLER e NUNES, 2007). No entanto, Tonetto e Gomes (2007) destacam que o trabalho em equipe gera desafios que exigem habilidades e competências diferenciadas, tais como saber se comunicar e justificar clara e objetivamente os procedimentos técnicos pertencentes a sua especialidade, que ainda não são suficientemente desenvolvidas na maior parte das equipes de saúde. Além disso, de acordo com Gorayeb e Guerrelhas (2003), para se inserir na área da saúde de forma interdisciplinar,

é necessário que o psicólogo tenha uma atitude científica, ou seja, fundamente seu trabalho em evidências empíricas, provenientes de ações objetivas e precisas, passíveis de serem compreendidas por outros profissionais de saúde, psicólogos e não psicólogos.

A atuação em psicologia da saúde pauta-se pelo modelo de atenção integral à saúde, no qual não há um *setting* determinado e exclusivo para a atuação do psicólogo, as ações são efetuadas em conjunto e/ou parceria com outros profissionais, as atividades tendem a ser diversificadas e o foco de intervenção não se limita ao sujeito, mas abrange seu contexto sociofamiliar e de vida em geral (SEIDL e COSTA JUNIOR, 1999).

As especificidades da psicologia da saúde requerem que os psicólogos que atuam ou desejam atuar nesta área busquem formação especializada, a qual deve contemplar, entre outros aspectos: (a) conhecimentos e habilidades práticas em metodologias de avaliação, intervenção e pesquisa em saúde; (b) bases biológicas, sociais e psicológicas da saúde e da doença de indivíduos e grupos populacionais; (c) conhecimentos, habilidades e experiência com o desenvolvimento de intervenção interdisciplinar, comunicação e trabalho em equipe; (d) conhecimentos sobre desenvolvimento de políticas de saúde e organização de sistemas de saúde; (e) atualização ética, legal e tecnológica sobre temas ligados à área de saúde e psicologia; e (f) interface da psicologia da saúde com as outras áreas da psicologia e com outras disciplinas da saúde, com ênfase em suas diferenças e/ou semelhanças epistemológicas e metodológicas (BESTEIRO e BARRETO, in CASTRO, 2007; EVANS, 1983; SCHNEIDERMAN, 1983; TULKIN, 1983). Além desta formação de âmbito geral, faz-se necessário, também, treinamento específico em serviço, na subárea da psicologia da saúde, na qual pretende atuar.

No Brasil, a formação especializada em psicologia da saúde pode ser obtida através de cursos de formação em pós-graduação, *latu* ou *strictu sensu*, específicos da área, os quais, apesar de acessíveis no país, nem sempre atendem à legislação; devem ser credenciados ao CFP (no caso dos cursos *latu sensu*) e/ou credenciados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e ligados a universidades ou centros universitários com corpo docente qualificado e reconhecido na área (cursos *latu* e *strictu sensu*). Segundo Yamamoto, Trindade e Oliveira (2002), a formação dos psicólogos que atuam na área de saúde é ainda deficitária e/ou insuficiente, tanto no que se refere ao desenvolvimento de ações práticas quanto de pesquisa científica aplicada (CASTRO e BORNHOLDT, 2004). Esta situação implica em dificuldades teóricas e técnicas dos profissionais para estruturar e desenvolver ações sistematizadas, potencialmente capazes de serem generalizadas e/ou aplicadas a outros contextos e subsidiarem, por meio de indicadores, o aprimoramento das intervenções desenvolvidas.

Neste contexto onde faz-se necessário o desenvolvimento de ações sistematizadas, tanto em nível teórico quanto prático, aplicadas no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa científica, foi implantado no segundo semestre de 2007, no Hospital Universitário de Brasília (HUB) o Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) denominado "Atendimento Psicossocial ao Paciente Internado no HUB: Clínicas Cirúrgica e Pediátrica". Este artigo tem por objetivo apresentar este PEAC ressaltando seu contexto de atuação, histórico, objetivos, atividades desenvolvidas e principais resultados alcançados até o momento.

CONTEXTO

O PEAC – Atendimento Psicossocial ao Paciente Internado no HUB: Clínicas Cirúrgica e Pediátrica – é desenvolvido no Hospital Universitário de Brasília (HUB), um hospital de grande porte, integrante da Rede de Hospitais Universitários do Ministério da Educação, classificado como de nível terciário de atenção à saúde, devido à realização de atividades de alta complexidade em termos curativos. Os objetivos do HUB são: (a) prestar assistência adequada à saúde da população sob a sua responsabilidade (Distrito Federal e entorno); (b) oferecer condições apropriadas de ensino de graduação e de pós-graduação aos alunos da Universidade de Brasília; e (c) promover a educação continuada e a integração das atividades docentes assistenciais e de apoio à pesquisa, conforme art. 2º do Regimento Interno do HUB.

As clínicas cirúrgica e pediátrica referem-se a setores distintos de internação do hospital, sendo o primeiro destinado a pacientes adultos em pré ou pós-operatório, e o segundo destinado a pacientes pediátricos em investigação e/ou tratamento clínico.

Clínica Cirúrgica

Localizada no 2º andar da Unidade I dos Serviços Hospitalares e de Apoio, a clínica cirúrgica é composta por duas alas. A ala par conta com um total de 32 leitos, assim distribuídos: cirurgia geral (20 leitos), proctologia (5), torácica (3), cardiovascular (2) e plástica (2 leitos). A ala ímpar, por sua vez, possui um total de 15 leitos distribuídos entre: otorrinolaringologia (5 leitos), ginecologia (2), mastologia (2), neurocirurgia (2), ortopedia (2) e urologia (2 leitos). Ressalta-se que o número de leitos pode variar, conforme urgências, dinâmica do serviço e manutenção de equipamentos, e a distribuição dos leitos é flexível, podendo haver remanejamento momentâneo em decorrência

da demanda.

A partir da alocação de leitos apresentada, pode-se perceber que, na clínica cirúrgica, atuam 11 equipes médicas diferentes, além da equipe de enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social e fisioterapia.

Na clínica cirúrgica, a permissão para acompanhante é concedida mediante avaliação e permissão do(a) enfermeiro(a) supervisor(a), tendo como principal critério as condições clínicas e a funcionalidade ou dependência do paciente, sendo que, via de regra, têm direito a um acompanhante os pacientes maiores de 60 anos e aqueles sem autonomia para o autocuidado. Por outro lado, as visitas podem ser realizadas diariamente, das 15h às 16h, sendo liberada uma visita por vez para cada paciente.

Clínica Pediátrica

A clínica pediátrica localiza-se no 1º andar da Unidade I dos Serviços Hospitalares e de Apoio, possui 25 leitos distribuídos entre nove enfermarias. O número de leitos também varia conforme urgências, dinâmica do serviço e manutenção de equipamentos. Não há distribuição prévia dos leitos entre as especialidades médicas sendo que a alocação dos mesmos faz-se através da demanda proveniente do serviço de pronto-atendimento infantil e dos ambulatórios de pediatria.

As especialidades médicas atuantes na clínica pediátrica são: pneumologia, gastroenterologia, reumatologia, nefrologia, hematologia, endocrinologia, infectologia, neurologia e cardiologia. O setor conta ainda com as equipes de enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social.

Os pacientes na clínica pediátrica são internados, necessariamente, junto a um responsável (familiar/acompanhante), o qual deve ser maior de 18 anos. Em casos especiais, pode haver a liberação para a permanência de dois acompanhan-

tes junto à criança. As visitas seguem as regras gerais do hospital, podendo ser realizadas diariamente, das 15h às 16h, sendo liberada uma visita por vez para cada paciente.

HISTÓRICO

Considerando o contexto das clínicas cirúrgica e pediátrica do HUB ora apresentado, foram implementados nestas unidades, a partir de 2005/2006, com base em um amplo levantamento de dados e necessidades das pessoas e equipes atendidas, atividades psicológicas de assistência, ensino e pesquisa científica.

Os setores de psicologia destas duas clínicas, apesar de diferenciados quanto à sua clientela, atividades e dinâmica de funcionamento, possuíam vários pontos de convergência, tanto teóricos quanto práticos, entre eles a fundamentação teórico-filosófica (da psicologia da saúde), a priorização de intervenções organizadas e sistematizadas, a disponibilidade e o interesse pelo desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa científica, entre outros. Desta forma, promovendo a interação entre os setores de psicologia das clínicas cirúrgica e pediátrica, e reforçando a parceria existente entre os mesmos, em junho de 2007, foi submetido e aprovado pelo Decanato de Extensão (DEX) da Universidade de Brasília (UnB) o PEAC de que trata este artigo, como forma de ampliar e melhorar o atendimento dispensado pelos setores de psicologia referidos, numa interação transformadora, gerando um aprendizado recíproco entre docentes, técnicos, alunos, pesquisadores, usuários e equipes de saúde.

OBJETIVOS

O PEAC “Atendimento Psicossocial ao Paciente Internado no HUB: Clínicas Cirúrgica e Pediátrica” tem

por objetivo geral desenvolver atividades psicológicas de assistência, ensino, pesquisa científica e extensão universitária voltadas à promoção da saúde e da qualidade de vida de pacientes, acompanhantes e profissionais integrantes das clínicas cirúrgica e pediátrica. De forma específica, este PEAC pretende: (a) atender às necessidades psicossociais de pacientes internados no HUB, bem como seus familiares e acompanhantes; (b) ampliar e sistematizar as intervenções realizadas pelo setor de psicologia no contexto da internação do HUB; (c) contribuir com a formação acadêmica e profissional de estudantes de graduação em psicologia da UnB e psicólogos graduados, especialmente no que se refere à psicologia da saúde; (d) desenvolver e divulgar pesquisas científicas que possam subsidiar a prática profissional em psicologia da saúde; e (e) difundir o conhecimento produzido em veículos da mídia e literatura especializada.

ATIVIDADES

As atividades do PEAC encontram-se divididas, para fins de organização, em atividades de assistência, ensino e pesquisa. Entretanto, em termos práticos, estas atividades encontram-se interligadas de tal forma que há uma interdependência e uma retroalimentação contínua entre as mesmas.

Atividades de Assistência

As atividades de assistência em psicologia foram as primeiras a serem implantadas e organizadas a partir da lotação e permanência das técnicas do quadro efetivo da FUB, Virginia Turra e Fernanda Doca, nas clínicas cirúrgica e pediátrica, respectivamente. Com base no levantamento inicial já citado, foram elaborados instrumentos, roteiros de entrevistas, rotinas de atendimentos, protocolos de registros, critérios de avaliação e bancos de dados de

atendimentos, os quais são revistos, testados e modificados continuamente.

Estas atividades visam o manejo de variáveis psicossociais que intervêm, entre outros aspectos, sobre as condições de adesão e enfrentamento de pacientes e familiares expostos a tratamentos de saúde, sendo a adesão definida neste contexto como a quantidade e qualidade das ações do paciente relacionadas às prescrições e orientações dos profissionais de saúde, e o enfrentamento como o modo com que paciente e seus familiares lidam com as demandas de doença e tratamento, incluindo internação, procedimentos médicos invasivos, restrições, perdas, alta, cura, entre outros.

Atividades de Ensino

As atividades de ensino foram implantadas a partir do 2º semestre de 2006, em diálogo com o Instituto de Psicologia (IP), por meio do prof. dr. Áderson Luiz Costa Junior, docente orientador do PEAC.

O Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde, principal atividade de ensino de graduação desenvolvida, tem duração de 11 meses consecutivos. A carga horária semanal é de 16 horas práticas (na unidade de saúde) e quatro horas de atividades teóricas (na UnB). O ingresso do estudante no estágio é realizado mediante processo seletivo, divulgado através de cartazes afixados no IP e através de comunicados nas disciplinas pré-requisitos obrigatórios para o estágio, tendo em vista que o mesmo é reconhecido pelo IP como um "Estágio Supervisionado Psicólogo", disciplina obrigatória do curso de Graduação em Psicologia na UnB. O programa de estágio é desenvolvido a partir de atividades teóricas e práticas. A avaliação e progressão no programa de estágio ocorrem de forma individual, de acordo com a aquisição das habilidades e competências necessárias a cada atividade. O sistema de acompanhamento do estagiário se faz através da ava-

liação da atuação junto aos usuários e da produção escrita do aluno, ambas supervisionadas diariamente e em horários específicos de supervisão em grupo. Como produto do estágio, cada aluno deve, necessariamente: (a) propor e desenvolver, ao longo do estágio, um projeto de pesquisa que tenha por objetivo subsidiar uma atividade de intervenção profissional posterior; (b) apresentar os resultados parciais do mesmo, sob a forma de painel, a ser submetido à Comissão Científica da Jornada Científica Anual do HUB; e (c) elaborar manuscrito científico baseado nos resultados obtidos a partir da execução do seu projeto de pesquisa, o qual deve estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e em conformidade com os critérios de publicação de revistas científicas especializadas na área. Tal manuscrito deverá ser submetido a um periódico de circulação nacional ou internacional qualificado.

Além do estágio, o PEAC promove, em caráter esporádico, cursos de extensão, palestras, entre outros eventos técnico-científicos. Entre os cursos/palestras promovidos recentemente, encontram-se: (a) Introdução ao treinamento em psico-oncologia: princípios gerais; (b) Atendimento psicológico para pacientes com dor crônica. Módulo 1: Conceitos e diretrizes práticas; (c) Como prevenir acidentes nas escolas. Módulo 1: Conceitos e diretrizes práticas; e (d) Ciclo de debates sobre dor.

Atividades de Pesquisa Científica

As atividades de pesquisa científica são implantadas e desenvolvidas a partir das demandas identificadas na execução das atividades de assistência e ensino, desde o segundo semestre de 2006, e têm por objetivo geral obter informações sistemáticas e com rigor metodológico, que possam subsidiar e/ou aperfeiçoar as intervenções profissionais efetuadas nas clínicas cirúrgica e pediátrica. Estas atividades são desenvolvidas,

de forma colaborativa, por todos os membros do projeto, sendo orientadas pelo prof. dr. Áderson Luiz Costa Junior e coordenadas/supervisionadas pelo psicólogo Fabrício Fernandes Almeida.

Destacam-se, entre os projetos em andamento, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (FS/UnB), os seguintes: (a) Avaliação do programa sistematizado de atividade lúdica desenvolvido na Enfermaria do Centro de Clínicas Pediátricas do HUB, sob a responsabilidade da Psicóloga Fernanda Doca; (b) Elaboração de protocolo psicoeducacional para atendimento ao paciente cirúrgico internado no HUB, sob a responsabilidade da psicóloga Virgínia Turra; e (c) Avaliação de variáveis psicossociais relacionadas à dor, sob a responsabilidade do psicólogo Fabrício Fernandes Almeida. As pesquisas realizadas no âmbito do projeto seguem as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) e, os resultados obtidos, são submetidos à divulgação em eventos e/ou periódicos científicos.

RESULTADOS

Ao longo de quase dois anos de atividades o PEAC tem cumprido seus objetivos e alcançados suas metas. Em termos de equipe de trabalho, o projeto conta, desde o início, com quatro membros permanentes (responsáveis pela coordenação do projeto), e já obteve a colaboração de outros 37 membros, em caráter temporário, sendo estes últimos distribuídos entre: 5 colaboradores externos, 28 extensionistas voluntários e 4 bolsistas de extensão. No primeiro semestre de 2009, a equipe foi composta por 22 membros, o que representa um crescimento exponencial dos integrantes do PEAC e, principalmente, das atividades desenvolvidas e suas implicações sociais e científi-

cas.

No que se refere às atividades de assistência, a equipe do PEAC já possibilitou a realização de um grande número de atendimentos às necessidades

Ano	Paciente	Familiar/Acompanhante	Equipe
2007	425	270	245
2008	546	466	661
Total	971	736	906

Tabela 1: Número de atendimentos aos pacientes, familiares e equipe por ano (2007/2008)..

psicossociais de pacientes internados no HUB, bem como seus familiares e acompanhantes. A tabela 1 apresenta o número de atendimentos realizados por ano no âmbito do projeto.

No que se refere ao ensino, desde a sua criação, o PEAC recebeu e deu treinamento a um total de 19 alunos de graduação em Psicologia da UnB, os quais puderam desenvolver atividades teóricas, práticas e científicas supervisionadas, necessárias para a formação e posterior atuação qualificada na área de psicologia da saúde.

No que se refere à pesquisa científica, as atividades desenvolvidas têm possibilitado continuamente a adequação e reformulação da rotina de atendimentos, roteiros de entrevistas e instrumentos utilizados, bem como protocolos de registro e armazenamento de dados de atendimentos. A esse respeito produziu-se no âmbito do projeto, uma proposta de modelo de anotações psicológicas em prontuário, a partir da adaptação de modelos adotados pela ciência médica, a qual denomina-se "prontuário psicológico orientado para o problema" (PPOP) (ALMEIDA, CANTAL e COSTA JUNIOR, 2008). Tal proposta foi implementada, testada e seus resultados foram publicados em periódico científico qualificado da área.

Várias outras pesquisas desenvolvidas pela equipe do PEAC já foram divulgadas em eventos e/ou publicadas em periódicos científicos. Na Jornada Científica do HUB, por exemplo, os integrantes do PEAC apresentaram oito trabalhos, sendo dois em 2007 e seis em 2008.

A qualidade dos trabalhos apresentados tem sido reconhecida por pesquisadores e/ou grupos científicos da área, de tal forma que dois trabalhos receberam menção honrosa da Sociedade Brasileira de Pediatria por sua apresentação no Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente, em 2008.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao integrar e articular atividades de assistência, ensino e pesquisa, pautadas em pressupostos teórico-filosóficos da psicologia da saúde, o PEAC apresentado neste artigo busca construir um contexto diferenciado e integrado de atuação, pesquisa, e formação na área de psicologia da saúde. A preocupação e o investimento de esforços na organização, sistematização e padronização de procedimentos e rotinas de atendimento psicológico, integrados ao trabalho da equipe de saúde, têm por finalidade: (a) oferecer à população um serviço de

qualidade que atenda, efetivamente, as suas necessidades psicossociais; (b) disponibilizar aos alunos de graduação em Psicologia, uma formação sólida, coerente e qualificada em psicologia da saúde; e (c) colaborar com o desenvolvimento da área da psicologia da saúde, através da consolidação de conhecimentos sistemá-

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, F. F.; CANTAL, C.; COSTA JUNIOR, A. L. Prontuário psicológico orientado para o problema: um modelo em construção. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 28, n. 2, p. 430-442, 2008.

BRASIL. *Resolução Nº 196, de 10 de outubro*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

BROWN, R. T.; FREEMAN, W. S.; BROWN, R. A.; BELAR, C.; HERSCH, L.; HORNYAK, L. M.; RICKEL, A.; ROZENSKY, R.; SHERIDAN, E.; REED, G. The role of psychology in health care delivery. *Professional Psychology: Research and Practice*, v. 33, n. 6, p. 536-545, 2002.

CALVETTI, P. U.; MULLER, M. C.; NUNES, M. L. T. Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, p. 706-717, 2007.

CASTRO, E. K. Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problema de saúde. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 27, n. 3, p. 396-405, 2007.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde versus Psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP]. *Resolução Nº 02/2001, de 10 de março*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2001.

_____. *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*. São Paulo: Alínea, 2005.

COSTA JUNIOR, A. L. Psicologia da saúde e desenvolvimento humano: o estudo do enfrentamento em crianças com câncer e expostas a procedimentos médicos invasivos. In: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. (Orgs.). *A essência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre: Artmed, p. 171-189, 2005.

EVANS, R. I. Task Group on Applied Research. *Health Psychology*, v. 2, n. 5, p. 71-73, 1983.

GORAYEB, R.; GUERRELHAS, F. Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. V, n. 1, p. 11-19, 2003.

JENKINS, C. D. Princípios gerais de promoção da saúde e prevenção de doenças. In: JENKINS, C. D. *Construindo uma saúde melhor*. Porto Alegre: Artmed, p. 15-20, 2007.

MATARAZZO, J. D. Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, v. 35, p. 807-817, 1980.

OGDEN, J. *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores, 1999.

REIS, J. C. *O sorriso de Hipócrates. A integração biopsicossocial dos processos de saúde e doença*. Lisboa: Editora Veja, 1998.

SARAFINO, E. P. *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc., 1997.

SCHNEIDERMAN, N. Task Group on Basic Research. *Health Psychology*, v. 2, n. 5, p. 67-70, 1983.

SEIDL, E. M. F.; COSTA JUNIOR, A. L. O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 15, n. 1, p. 27-35, 1999.

SILVA, M. J. P. *Comunicação tem remédio – A comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Loyola, 2005.

STRAUB, R. O. A psicologia da saúde hoje a amanhã. In: STRAUB, R. O. *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed, p. 571-589, 2005.

TAYLOR, S. E. *Health psychology*. United States of America: McGraw-Hill College, 1995.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia* (Campinas), v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007.

TULKIN, S. Task Group on Health Care Services. *Health Psychology*, v. 2, n. 5, p. 74-76, 1983.

YAMAMOTO, O. H.; TRINDADE, L. C. B. O.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 217-246, 2002.

<http://www.abpsa.com.br/congressoluso.html> (I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde-5 a 7/02/2009)

Fernanda Nascimento Pereira Doca é mestre, psicóloga da Enfermaria de Pediatria Clínica do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e vice-coordenadora do projeto, fernandadoca@unb.br.

Virgínia Turra é psicóloga, da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Brasília (HUB), doutoranda em Desenvolvimento Humano e Saúde, na UnB e Coordenadora do projeto, turra@unb.br.

Áderson Luiz Costa Junior é professor adjunto do Instituto de Psicologia (IP/UnB) e orientador do projeto, aderson@unb.br

Fabício Fernandes Almeida é psicólogo, mestrando da UnB em Desenvolvimento Humano e Saúde e vice-coordenador do projeto, fabriciofalmeida@unb.br