



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Redeenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Jéssica Paixão da Costa

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Palmas – TO

2018

Jéssica Paixão da Costa

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO
DOMICILIAR

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Isabela Almeida Querido

Palmas – TO
2018

Jéssica Paixão da Costa
A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO
DOMICILIAR

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Isabela Almeida Querido

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a M.e Isabela Almeida Querido

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a M.e Muriel Correa Neves Rodrigues

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a M.e Carolina Santin Cótica Pinheiro

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

Dedico esse trabalho primeiramente a minha professora Me. Izabela Almeida Querido, uma pessoa que tem um coração enorme, que durante as suas aulas nos transmitiu o amor que sente pela sua profissão e pela área em que atua, ela me ajudou nos meus momentos de desespero e me acalmou quando eu achava que não teria mais jeito, e desde então isso me inspirou a fazer esse trabalho voltado para área da psicologia hospitalar na qual pretendo atuar no futuro bem próximo. Em seguida dedico esse trabalho a todos os psicólogos que atuam nessa área tão linda quanto a da saúde e hospitalar.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus que acima de tudo e de todos me deu forças onde não mais existia e me ajudou a chegar até aqui, só ele sabe o que passei, e meu sentimento de gratidão é dado a ele primeiramente por ter me dado a chance de viver e conhecer o que é a Psicologia.

E não poderia deixar de agradecer a ela novamente que contribuiu imensamente para que esse trabalho fosse realizado, a minha melhor orientadora Me. Izabela Almeida Querido, obrigada por me entender muitas vezes e por me ajudar a encontrar a luz no fim do túnel onde tudo era escuridão, e obrigada por ser tão humana.

A minha família por acreditar nos meus sonhos e investirem nos meus estudos, aos meus pais principalmente que tiraram de onde não tinham para que eu chegasse até aqui, a minha mãe que foi meu porto seguro, as minhas irmãs que também investiram financeiramente em meus estudos. Ao meu Marido que me aguentou nos meus momentos de estresse durante provas e produção do meu projeto.

As minhas amigas que a psicologia me deu de presente e que contribuíram nessa jornada da psicologia, Cíntia Alves, Eduarda, Susana, Ana Alice, e minha amiga Gleycielle que me ajudou de muitas formas durante esse trabalho, uma pessoa que aprendi a amar.

A minha amiga Evellyn Araújo ela é mais que amiga, é minha irmã, minha companheira, parceira, confidente e sei que com ela posso contar sempre, e nosso elo é mais forte do que qualquer distância, ela é parte de mim.

A minha supervisora de estágio e examinadora Me. Carolina Santin Cótica, não tenho palavras para explicar o quanto você contribuiu e enriqueceu a minha vida acadêmica, obrigada por ser essa mulher maravilhosa e autêntica, quando eu crescer quero ser igual a você (risos).

A examinadora Me. Muriel Correa Neves que com todo o seu conhecimento pôde me orientar na época do início do projeto que ajudou a enxergar e construir possibilidades de mudanças durante a produção do trabalho, que você continue sendo essa pessoa maravilhosa e que sempre transmite calma.

E aos participantes da pesquisa que tiraram um pouco do seu tempo que não é nada calmo, para contribuir de forma tão rica para elaboração do trabalho, agradeço de coração por fazerem parte dessa pesquisa.

A instituição Ceulp/Ulbra por ter me acolhido após transferência de outra faculdade, por ter me mostrado e ofertado o melhor que poderiam me oferecer, por ter me dado a oportunidade de conhecer a psicologia em outro nível.

Aos meus Professores que assim como a instituição me proporcionou conhecimentos ricos em relação a psicologia, e que com grande maestria atuaram maravilhosamente bem nas salas de aula, grata por serem tão humanos e por não deixar que a “hierarquia” impedisse de se aproximar dos alunos.

E por último não menos importante, a coordenação linda e maravilhosa que lutam tanto para que os alunos tenham oportunidades que outras faculdades não ofertam, que pensam sempre no bem-estar dos alunos, grata a vocês que me inspiraram a ser uma aluna melhor, obrigada pela dedicação de vocês Irenides Teixeira e Cristina Filipakis.

“... O SUS se constrói no cotidiano de todos aqueles interessados na mudança da saúde no Brasil. Entende-lo é uma boa forma de fortalecer a luta pela sua construção.”

(Cunha J.P.P., Cunha Rosani R. E., 1998)

RESUMO

COSTA, Jéssica Paixão. **A Importância da Psicologia no Programa de Internação Domiciliar**. 2018. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

A presente pesquisa dispôs-se a discutir a importância da psicologia no programa de internação domiciliar visto que há um déficit em pesquisas relacionadas com a inserção da psicologia nesse campo da saúde. Objetiva-se de forma geral conhecer e verificar a importância da Psicologia no processo de internação domiciliar em um programa de equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) cadastrado na rede SUS vinculado ao Hospital Geral de Palmas-Tocantins. Propondo conhecer o papel do psicólogo junto ao programa de internação domiciliar, verificando a percepção da importância do psicólogo na assistência ao paciente durante o processo de internação domiciliar. Dispondo como finalidade metodológica básica, objetivo exploratório e natureza qualitativa, utilizando como procedimento entrevistas semiestruturadas com pessoas envolvidas no problema e levantamento da rede assistencial existente na modalidade pesquisada no âmbito estadual. A amostra foi composta por 3 profissionais de psicologia que já atuaram e atuam no programa e 1 profissional da área de enfermagem vinculado ao programa. Apresentando como problema de pesquisa o seguinte questionamento: Qual a relevância e as possibilidades de atuação da psicologia no Programa de Internação Domiciliar? E como resposta ao questionamento vigente, entende-se que os psicólogos são de extrema importância para o programa, pois os mesmos exercem grande influência na evolução do tratamento com os pacientes e contribuindo também juntamente com a equipe multiprofissional no bem-estar dos pacientes e cuidadores/familiares.

Palavras-chave: Psicologia, Internação Domiciliar, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

COSTA, Jéssica Paixão. **The Importance of Psychology in the Home Hospitalization Program.** 2018. 77 f. Course Completion Work (Undergraduate) - Psychology Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2018.

The present research was arranged to discuss the importance of psychology in the program of home hospitalization since there is a deficit in research related to the insertion of psychology in this field of health. It is a general objective to know and verify the importance of Psychology in the process of home hospitalization in a multiprofessional home care team program (EMAD) registered in the SUS network linked to the General Hospital of Palmas-Tocantins. Proposing to know the role of the psychologist in the home hospitalization program, verifying the perception of the importance of the psychologist in the care of the patient during the hospitalization process. Based on the basic methodological objective, exploratory objective and qualitative nature, using semi-structured interviews with people involved in the problem and survey of the existing health care network in the modality researched at the state level. The sample consisted of 3 psychology professionals who have already worked and work in the program and 1 professional in the nursing area linked to the program. Presenting as a research problem the following question: What is the relevance and possibilities of psychology in the Home Care Program? And as a response to the current questioning, it is understood that psychologists are extremely important to the program because they exert a great influence on the evolution of the treatment with the patients and also contribute along with the multiprofessional team on the well-being of patients and caregivers /relatives.

Keywords: Psychology, Home Hospitalization, Unified Health System.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Atenção Domiciliar
APA	Associação Americana de Psicologia
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas - TO
EMAD	Equipe Multiprofissional Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados com os números de equipes de Atenção Domiciliar implantadas por estado.....	27
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos participantes da entrevista quanto identificação, profissão, sexo e idade.....	26
Quadro 2 - Composição de Profissionais da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 PSICOLOGIA DA SAÚDE E PSICOLOGIA HOSPITALAR.....	10
3 A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NA REDE DE SAÚDE.....	14
4 PROGRAMAS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR	16
5 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR E OS PROGRAMAS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR	19
6 METODOLOGIA.....	22
6.1 DESENHO DO ESTUDO	22
6.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	22
6.3 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
6.5 VARIÁVEIS.....	23
6.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	23
6.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
6.7.1 Riscos	24
6.7.2 Benefícios.....	25
6.7.3 Desfechos	25
6.7.3.1 Primário	25
6.7.3.2 Secundário	25
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	39
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar segundo o site do ministério da saúde, é um tipo de serviço disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, que conforme o quadro clínico do paciente, o cuidado com o mesmo pode ser executado por diversos profissionais de saúde em seu lar. Os pacientes que necessitam de cuidados com menos frequência, não menos importante que os de maiores complexidades, podem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional de saúde da família de sua localidade.

Os pacientes que precisam de cuidados e atenção com maior complexidade são amparados por uma equipe multiprofissional inserida no serviço de atenção domiciliar (SAD). Essa equipe recebe o nome de equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD). Outra estratégia vinculada ao (SAD) é a equipe multiprofissional de atenção domiciliar de apoio (EMAP).

Nesse aspecto a portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016 redefine a atenção domiciliar no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Considera que, o serviço de atenção domiciliar é um serviço complementar aos cuidados exercidos na atenção básica e em serviços de urgência. É responsável pela administração e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). Assegura ainda que o cuidador, com ou sem vínculo familiar com o paciente, deverão ser capacitados para apoio nas necessidades costumeiras do paciente e dependendo do quadro clínico ou funcional desse deverão estar frequente no atendimento domiciliar.

Os pacientes podem dar entrada ao serviço de atenção domiciliar (SAD) através do hospital onde estiver internado, ou por meio de uma equipe de saúde da família/atenção básica ou por intermédio de uma unidade de pronto atendimento (UPA). O serviço de atenção domiciliar tem por objetivo a diminuição da demanda por atendimento hospitalar, do período de continuação de usuários internados; a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede Atenção à Saúde (RAS). (BRASIL, 2016).

Por volta de 1947, a partir de um predomínio na assistência à saúde muito focada no âmbito hospitalar, houve as primeiras tentativas com a assistência domiciliar nos Estados Unidos da América (EUA) e em 1951 na França. De forma gradativa, logo após houve a aprovação em outros países da Europa e de outros continentes. Já no Brasil a assistência domiciliar surgiu por volta de 1968 no hospital do servidor público estadual de São Paulo (JACOB, 2000 *apud* LAHAM, 2004).

As equipes multiprofissionais que fazem acompanhamentos com pacientes que precisam de cuidados em seu domicílio são compostas por profissionais da saúde de diversas áreas como medicina, psicologia, enfermagem, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, terapia ocupacional, e farmácia. Outras áreas podem ainda colaborar, como a arquitetura que os ajudará em relação ao ambiente que o paciente se encontra, adequando-o para atendimentos e equipamentos de uso na assistência no domicílio desse paciente. Contam ainda com a colaboração de líderes e figuras religiosas como recurso auxiliar ao cuidado integral do paciente.

Uma das funções do psicólogo junto à equipe multiprofissional é fazer a mediação entre o paciente, cuidador e a família junto à equipe multiprofissional para compreender as necessidades do paciente, trazendo à tona a subjetividade do mesmo, de seu cuidador e da sua família e facilitando a comunicação entre a equipe, paciente e seus familiares.

Por conseguinte CAMPOS, (1995 *apud* AZEVEDO; CREPALDI, 2016), destaca que no contato com o paciente, o psicólogo estabelece uma relação terapêutica apresentando-se acessível para a escuta das queixas e solicitações, identificando circunstâncias que causam sofrimento, objetivando reduzir a aflição emocional. Procurando proporcionar a conversação para os acompanhantes, familiares e equipe de saúde, objetivando intermediar o convívio e a comunicação com o paciente e atender as demandas emocionais da família.

Desse modo a importância da psicologia na mediação entre paciente e família junto à equipe promove uma comunicação com êxito entre os mesmos, e promove uma melhor compreensão da equipe sobre as necessidades do paciente. Ajuda também esse paciente a entender a importância dessa equipe no seu processo de recuperação. É imprescindível compreender tal importância da psicologia nesse progresso da saúde do paciente, verificando também a percepção do psicólogo de estar contribuindo na evolução do programa e na evolução do paciente junto com a família.

O psicólogo encontrará inúmeros desafios no atendimento em domicílio, com relação a sua forma tradicional de atendimento em outros settings terapêuticos. Em domicílio não saberá se o atendimento será realizado na sala, no quarto ou na cozinha, irá depender onde o paciente achar melhor e onde se sentir mais confortável para poder falar com o psicólogo aquilo que talvez não foi contado a outros profissionais ou alguém da família, O psicólogo terá que ser flexível e aberto a novas experiências na qual está acostumado (LAHAM, 2004).

Por conseguinte, para COTTA, (2001, *apud* LACERDA, et al. 2006) a internação domiciliar precisa ser de natureza transitória e que a equipe multiprofissional que acompanha o paciente em domicílio precisa ser provido de meios tecnológicos indispensáveis e que

atendam regularmente no domicílio onde o paciente se encontra, para que seja realizado os procedimentos e providenciado os tratamentos e cuidados necessários.

Dessa forma, a presente pesquisa dispõe como problema de pesquisa o questionamento sobre qual a relevância e as possibilidades de atuação da psicologia no Programa de Internação Domiciliar. Como hipótese a esta pesquisa esperou-se demonstrar que a psicologia é significativa ao programa de internação domiciliar bem como, que as suas possibilidades de atuação concentram-se no trabalho do enfrentamento à doença, atuando junto aos pacientes/família, quanto à equipe.

Tendo em vista responder ao questionamento proposto, obteve-se como objetivo geral descrever a importância da Psicologia no processo de internação domiciliar. Em seguida, os objetivos específicos da presente pesquisa compreenderam em identificar o papel do psicólogo junto ao programa de internação domiciliar, verificar a percepção do usuário, da equipe e da gestão sobre a importância do psicólogo na assistência ao paciente durante o processo de internação domiciliar, levantar e descrever os programas de internação domiciliar disponíveis pelo SUS no Tocantins.

Por conseguinte, como relevância social, acadêmica e pessoal a presente pesquisa justifica-se nos seguintes princípios, bem como, na promoção de ações que promovem à saúde, com a prevenção e tratamento de doenças e recuperação, preservando o seguimento do cuidado e integrado à rede de atenção à saúde.

A atenção domiciliar (AD) é uma categoria de atenção à saúde implementada às redes de atenção à saúde (RAS), identificada por um grupo de ações de precaução e tratamento de doenças, reparação e palição promovendo a saúde, concedidos em domicílio, assegurando a continuação dos cuidados (BRASIL, 2016).

Portanto, este trabalho adveio com o propósito de ampliar uma série de pesquisas e conhecimentos com relação à importância da psicologia em programas disponibilizados pelo SUS, como o serviço de atenção domiciliar e entre outros, compreendendo como o psicólogo pôde contribuir nesse processo de cuidado com o paciente que encontrava-se em seu domicílio recebendo também auxílio de toda uma equipe multiprofissional, e também como ocorreu essa percepção da relevância do papel do psicólogo junto aos familiares o paciente e a equipe onde está inserido.

Em função disso, este estudo foi proposto para estudantes do curso de Psicologia e para profissionais da área da Psicologia que pretendem adquirir conhecimento sobre o serviço de internação domiciliar e como a psicologia contribui nesse âmbito da saúde através dos programas que são oferecidos pelo sistema único de saúde. Incentivando aos estudantes a

buscarem e conhecer mais sobre a atuação do psicólogo na área da saúde junto a outros profissionais.

Por conseguinte, a população da presente pesquisa, resume-se em profissionais do programa EMAD em Palmas/Tocantins. Sendo assim, a amostra que por conveniência é composta por 3 profissionais de psicologia que já atuaram ou atuam no programa, e 1 profissional de outra área da saúde vinculado ao programa.

Portanto, o presente trabalho se constitui a partir de um referencial teórico, que envolve aspectos de como atuam a psicologia da saúde e a psicologia hospitalar, compreensão da história da inserção do psicólogo na área da saúde, e como funciona o programa de internação domiciliar e juntamente com suas atribuições, e como a psicologia atua no programa de internação domiciliar.

Posteriormente apresenta-se conteúdos metodológicos que foram utilizados na pesquisa. Destaca-se ainda, os resultados e discussões acerca dos dados que foram coletados durante a pesquisa, no qual apresentam análises das informações prestadas pelos participantes durante a realização da pesquisa. As considerações finais, no qual é constituída pelas percepções gerais da pesquisa e possíveis sugestões para trabalhos vindouros. E no final consta-se as referências, e como apêndice o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

2 PSICOLOGIA DA SAÚDE E PSICOLOGIA HOSPITALAR

A compreensão sobre a historicidade da saúde e como começou é de extrema importância para entendermos a dimensão de saúde e como a psicologia surgiu como uma forma de auxílio no processo de promoção da saúde aos pacientes e, a compreender como a doença pode afetar no seu meio biopsicossocial.

Visto que a área da medicina continuava a avançar no decurso do início do século XX, ela se sustentava cada vez mais na fisiologia e na anatomia, ao invés de no estudo dos pensamentos e emoções, na procura por entendimento mais a fundo sobre saúde e doença. Desde então surgiu o modelo biomédico da saúde que fundamenta que a doença sempre tem causas biológicas, motivado pelas teorias celular e dos germes, no qual esse paradigma passou a ser aceito durante o século XIX e até hoje permanece como uma visão importante na medicina (STRAUB, 2014).

Por conseguinte, vai reforçar o que a autora (RUDINICKI, 2014) descreve, que no momento em que as pessoas abordam sobre à saúde, habitualmente concentram suas apreensões no ponto de vista orgânico, dificilmente nas questões emocionais, comportamentais e/ou econômicos a elas envolvidos. Padrões de saúde já passaram por grandes transformações e, a começar pelo modelo biopsicossocial, diversas colaborações lutaram para uma comparação teórica e clínica mais humana.

De acordo com Teixeira (2004), o objetivo principal da psicologia da saúde é entender como é possível através de intervenções psicológicas, auxiliar para a evolução do bem-estar dos indivíduos e das comunidades. A psicologia da saúde não está envolvida exatamente pela situação, que cabe ao centro médico, seu objetivo está na forma como o sujeito vive e experimenta sua condição de saúde ou doença, na relação consigo mesmo e com os outros e com o mundo (MALAGRIS; ALMEIDA, 2011).

Portanto segundo (STRAUB, 2014) o paradigma biomédico, por ter seu foco nos patógenos evoluiu nos tratamentos de saúde de forma relevante. Mas foi inábil em explicar os transtornos que não manifestavam um fator físico e notório, como os que foram descobertos por Sigmund Freud na época. Por volta de 1940 Franz Alexander amplificou a ideia de que as desordens psicológicas dos indivíduos poderiam ocasionar determinadas doenças.

No momento em que os médicos não conseguiam constatar fatores infecciosos ou geradores diretos para a artrite reumática. Alexander suspeitava de que fatores psicológicos pudessem estar incluídos. Ele foi o que ajudou a determinar a medicina psicossomática como um marco na medicina, em virtude de origens psico, que tem significado de “mente”, e soma quer dizer “corpo”. Esse tipo de medicina refere-se à investigação e tratamentos de doenças

físicas que podem aparentemente serem causadas por fatores mentais deficientes (STRAUB, 2014).

A medicina psicossomática por apresentar inúmeras incoerências passou a ser desfavorecida na época. Tanto a medicina psicossomática como o modelo biomédico se sustentavam no reducionismo, na ideia de que um transtorno psicológico ou erro de personalidade poderiam provocar uma doença. Entretanto compreendemos que a doença e saúde consistem na relação de inúmeros fatores, como a hereditariedade, ambiente e o psicológico do sujeito. Apesar das teorias de Freud e a medicina psicossomática estarem implicadas, sucederam-se como princípio para a relação entre a medicina e a psicologia, deram prelúdio a propensão de ver a doença e saúde como multifatorial, ou seja, que as doenças podem ser causadas por diversos fatores (STRAUB, 2014).

O modelo biomédico, influenciado na visão mecanicista do ser humano, considera que a saúde é simplesmente ausência de doença e que assim como uma máquina se algumas de suas peças se “avaria”, há que se centrar na sua reparação. Em consoante com esta percepção o indivíduo tem um papel passivo em relação ao controle do seu bem-estar, reduzindo-se a procurar por um técnico que imediatamente se responsabiliza pela cura dos aspectos biológicos da saúde (REIS, 2006).

Entretanto no início do século XX, a movimentação behaviorista comandou a psicologia norte-americana. Behavioristas descreviam a psicologia como um estudo específico do comportamento manifesto, e ressaltava que a aprendizagem se dava na aquisição da maior parte dos comportamentos do indivíduo. Portanto no “início da década de 1970 a medicina comportamental deu início a exploração de comportamentos aprendidos na saúde e na doença.” (STRAUB, 2014).

Houve um marco importante no ano de 1973, onde a Associação Americana de psicologia (APA) propôs uma força operacional para analisar a função da psicologia na área da medicina comportamental, e em 1978 fez a divisão de psicologia da saúde. E depois de quatro anos publicou-se o primeiro periódico, *Health Psychology*, e nessa edição Joseph Matarazzo, o primeiro presidente dessa divisão constituiu os quatro objetivos do novo campo da psicologia que é “estudar de forma científica as causas e origens de determinadas doenças, promover saúde, prevenir e tratar doenças e promover políticas de saúde pública e o aprimoramento da mesma.” (STRAUB, 2014).

Desse modo a psicologia da saúde trabalha a partir de um ponto de vista biopsicossocial, ou seja, os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais vão trabalhar

em conjunto para definir a saúde e a instabilidade do indivíduo à doença, então podemos dizer que, a saúde e a doença precisam ser explicadas em contextos variados.

Uma visão central da psicologia da saúde, é que a saúde e a doença exercem influências psicológicas. E os aspectos psicológicos também exercem uma função fundamental no tratamento de estados crônicos.

Os procedimentos psicológicos vão auxiliar os pacientes a gerenciar a tensão, sintetizando aos sentimentos negativos ao tratamento. Por conseguinte (STRAUB, 2014) relata que as intervenções que os psicólogos fazem vão ajudar os pacientes a gerenciar os estresses do dia a dia, que aparenta exercer um impacto cumulativo sobre o processo imune. Eventos que acontecem na vida dos pacientes como perdas de pessoas queridas, desemprego, ou uma separação, podem estar inerentes à redução do desempenho imunológico, e mais suscetível a doenças. É onde o psicólogo intervém ajudando esse paciente a encontrar formas para gerenciar essas tensões que são inevitáveis, o psicólogo da saúde vai ajudar o sistema imune a combater as doenças.

Para o autor (ANGERAMI, 2014) a psicologia da saúde seria um exercício de levar o paciente ou sujeito a uma procura do bem-estar físico, mental e social compreendendo assim que incluiria a participação de outros profissionais que compõem a área da saúde. A atuação da psicologia da saúde tem limites amplos incluindo parte dos seus atendimentos nos âmbitos primário, secundário e terciário de atenção à saúde. E o seu desenvolvimento se expande para um trabalho de intervenção no meio social do paciente.

Por isso é tão importante para a psicologia da saúde visualizar o indivíduo ou paciente como um todo, ou seja, como um indivíduo biopsicossocial, através da visualização dele como um todo vemos o que pode estar afetando em sua saúde no geral e que está o levando a ter determinada doença.

Em vista disso, (ANGERAMI, 2014) aborda que a psicologia hospitalar e sua atuação eram praticadas antigamente somente em hospitais e hoje em dia expandiu-se para o domicílio do paciente levando o atendimento domiciliar a ser mais uma área a ser trabalhada.

Entretanto para entendermos um pouco mais sobre o que é a psicologia hospitalar, é importante observarmos o percurso de toda a sua história e sobre a psicologia da saúde. Desse modo, para a compreensão do princípio e o estabelecimento do termo Psicologia hospitalar no Brasil, é imprescindível destacar que as políticas da saúde no Brasil são focadas no hospital desde a década de 40, num padrão que elege as práticas da saúde na atenção secundária que é um modelo clínico/auxiliar, que acaba deixando em outro objetivo as práticas unidas à saúde coletiva que é um padrão sanitarista (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

E os autores (YAMAMOTO; TRINDADE, *et al.*, 2002, *apud* CASTRO; BORNHOLDT, 2004) vai enfatizar que o termo psicologia hospitalar se torna inapropriado por vincular-se no sentido que parte como relação ao local para designar as esferas de atuação e não preponderantemente as funções produzidas. Portanto, seguindo a mesma ideia dos autores que destacam que o termo vai encaminhar para um significado contrário diante da procura de dar uma identificação para o psicólogo como um profissional da saúde que desempenha seu papel em hospitais. O que corrobora também com o que os autores (MARCON; LUNA; LISBÔA; SILVA, 2012 *apud* FONTES, 2016) expõe sobre o termo ser um caminho em um sentido oposto na procura de uma identificação para o psicólogo, que como um profissional de saúde atua em um ambiente hospitalar.

Afinal o que é a psicologia hospitalar? E como ela trabalha com as doenças psíquicas? Segundo (SIMONETTI, 2004) a psicologia Hospitalar é uma esfera de compreensão e tratamentos de problemas psicológicos em volta do adoecimento. Ainda segundo o autor a psicologia hospitalar ela não vai trabalhar somente com doenças psicológicas geralmente designadas psicossomáticas, porém sim com os problemas psicológicos de toda e qualquer tipo de doença.

O objetivo da Psicologia hospitalar é o campo da subjetividade do sujeito uma vez que quando a doença é instalada em seu corpo toda a sua subjetividade é de algum modo abalada. O que corrobora com o que o autor (MORETTO, 2001 *apud* SIMONETTI, 2004) diz que, a psicologia está motivada em dar autonomia a subjetividade do paciente, devolvendo-lhe o lugar de sujeito que o campo da medicina acaba lhe retirando.

Um dos atributos da psicologia hospitalar é que ela não determina um objetivo perfeito para o paciente atingir, ela vai efetuar um processo de concepção metafórico do adoecimento. Ela vai se dispor a ajudar o paciente a passar pela experiência do adoecimento (SIMONETTI, 2004).

De acordo com o CFP (2010), os psicólogos especialistas em psicologia hospitalar trabalham em instituições de saúde prestando serviços de nível secundário e terciário de atenção à saúde, elaborando atividades como: atendimentos e grupos psicoterapêuticos, grupos de profilaxia, atendimentos em ambulatórios e unidades de terapia intensiva, pronto atendimento, enfermarias no contexto geral, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico e consultoria e interconsultoria. Tendo como principal tarefa avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que serão ou estão submetidos a procedimentos cirúrgicos.

3 A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NA REDE DE SAÚDE

Tanto quanto saber sobre o que é a psicologia da saúde e a psicologia hospitalar, também é importante sabermos enquanto psicólogos, estudantes e profissionais dessa área quando surgiu a inserção do psicólogo no campo da saúde.

Segundo (MARTINS; JÚNIOR, 2001 *apud* PIRES; BRAGA, 2009) o serviço de psicólogos em entidades de saúde retrata ao começo do século XX e adveio com a sugestão de incorporar a psicologia na cultura médica, oferecendo atendimentos mais humanos.

A implantação dos psicólogos nas funções de saúde pública aconteceu no final da década de 70, com objetivo de criar padrões diferentes ao hospital psiquiátrico, visando à redução de despesas e melhores atendimentos através de equipes multiprofissionais conforme (YAMAMOTO, 2002, *apud* PIRES; BRAGA, 2009).

Desse modo seguindo as informações prestadas por esses autores podemos então observar que desde o século XX, já houve a compreensão da importância do psicólogo na área da saúde e no campo hospitalar, onde o psicólogo contribuiria com o seu olhar mais humano para os atendimentos que eram feitos naquela época pelos médicos e outros profissionais da área da saúde.

Por conseguinte (PIRES; BRAGA, 2009) diz que houve ainda dois fatores que colaboraram para o comparecimento dos psicólogos na área da saúde: um deles foi a redução do mercado de atendimento psicológico privado por causa da crise econômica, e por segundo a crítica à psicologia clínica tradicional. Essa crítica era em relação a esse modelo não apresentar um sentido social, no qual estimulava o aparecimento de estilos alternativos mais relevantes para a sociedade.

Ainda que a normalização da profissão não tenha sido feita na época, a implantação do psicólogo na área da saúde foi iniciada em 1950. Entretanto em São Paulo a implantação do psicólogo deu-se no ano de 1982, conforme a política da secretaria de saúde tendo em vista a desospitalização e expansão dos serviços da saúde mental na rede de atenção básica (PIRES; BRAGA, 2009).

Na década de 60 a psicologia foi identificada como uma profissão onde ocorreu uma ampliação de realização de trabalhos ligados a hospitais gerais. Essa ampliação deu início à carência de novas informações teórica metodológica para preparar essa área de atuação, o que fez com que na década de 70 ampliasse o resultado de estudos científicos elaborados a partir da carência de novos padrões de trabalho. Na década de 50 o trabalho do psicólogo no hospital retratou uma particularidade da psicologia da saúde na atenção terciária com pouco profissionais psicólogos (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

É importante destacar que a implantação do psicólogo no campo hospitalar caracteriza-se como um plano da psicologia da saúde, que tem como principal base a atenção terciária, que define essa área como um campo de inúmeras possibilidades de atuação.

De acordo com (AZEVEDO; CREPALDI, 2016) a psicologia no ambiente hospitalar retrata a atuação do psicólogo em um instituto com pacientes que estão passando por uma situação de enfermidade e hospitalização, ajudando então esse paciente hospitalizado a passar pela vivência do adoecimento promovendo formas “saudáveis” para que esse paciente saiba lidar com o adoecimento de forma criativa.

Desse modo podemos chegar à conclusão de todo o exposto acima que, a inserção do psicólogo no campo da saúde contribuiu muito, tanto para os pacientes, quanto para familiares e a equipe multiprofissional, trazendo um olhar mais humano, uma escuta que outros profissionais não conseguem fazer, então o psicólogo veio para fazer a diferença nesse meio, com a contribuição também de outros profissionais que reconhecem que a psicologia e todo o seu arcabouço teórico científico podia colaborar com eles nesse campo tão amplo como o da saúde.

Em um estudo realizado por (SEIDL & COSTA, 1999 *apud* PIRES; BRAGA, 2009) sobre a inserção do psicólogo na rede de saúde pública no Distrito Federal onde foi constatado que 100% dos profissionais demonstravam ter a precisão de ter treinamento próprio para sua atuação profissional. Por ser uma área recentemente que foi ampliada para novas atuações dos psicólogos foi possível observar que a necessidade de capacitação desse profissional era imprescindível para um aperfeiçoamento na atuação desses profissionais na área da saúde.

Em ligação com a inserção dos psicólogos em outros níveis de atenção à saúde, como o primário, secundário e terciário, o autor (YAMAMOTO, 1998 *apud* PIRES; BRAGA, 2009) destaca que não se trata da importância do trabalho da psicologia no campo da saúde pública e sim de instrumentalização técnica adequada e suportes teóricos para que possam se orientar para suas ações serem desempenhadas ao longe do habitual. O autor vem destacar desse modo, por essa área se tratar de uma área atual que requer um cuidado em relação a não se reproduzir somente em práticas clínicas, mais que sejam concisas com as características do campo de saúde.

Para uma preparação adequada desses profissionais no campo da saúde é preciso que essa temática venha ser discutida também desde a vida acadêmica, a inserção de diversas matérias que se fundamentam no campo da saúde e atuações dos psicólogos nesse campo nas grades curriculares das instituições que oferecem o curso.

4 PROGRAMAS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Conhecer os programas de internação domiciliar é um ponto digamos que crucial para entendermos um pouco mais sobre a pesquisa e seu objetivo diante da proposta de demonstrar a importância da psicologia no programa de internação domiciliar.

Começamos então falando sobre a atenção domiciliar que segundo a portaria do ministério da saúde (BRASIL, 2016) é um serviço disponibilizado para os pacientes em seu domicílio, que trabalha com intervenções que promovem à saúde, trabalhando com a prevenção e o tratamento de doenças e a recuperação, dando seguimento do cuidado integrando-se a rede de atenção à saúde (RAS).

Segundo a portaria (BRASIL, 2016) a atenção domiciliar (AD) vai ser dividida em três modalidades. Por exemplo, na modalidade (AD 1) vai ser trabalhado com os usuários que tenham indicação de que precisam de cuidados com menos frequência e com menos carência de intercessão de multiprofissionais. De modo que, presume-se que a permanência e cuidados sejam realizados pelos cuidadores.

Na modalidade (AD 2) inclui-se os usuários que tenham indicação de (AD), com a finalidade de reduzir e evitar a hospitalização, usuários que apresente estados de afecções agudas ou crônicas, que necessitem de cuidados mais intensos e continuados, como exemplo tratamentos parenterais, reabilitação, afecções crônicas degenerativas, e o acompanhamento tenha que ser realizado semanalmente, devido ao comprometimento da doença no paciente, usuários que necessitem de cuidados paliativos com assistência clínica semanalmente com a finalidade de controlar as dores, bebês prematuros e com baixo peso com carência de ganho de peso ponderal. Já na modalidade (AD 3) são incluídos os usuários que em (AD) necessitem de cuidados em qualquer situação da modalidade (AD 2) onde precisam de cuidados multiprofissionais constantes, e uso de equipamentos ou conjuntos de procedimentos de maior complexidade, por exemplo transfusão sanguínea, nutrição parenteral e etc.

Os usuários que não incluídos nas modalidades (AD 2) e (AD 3) são de atribuição do serviço de atenção domiciliar (SAD). Já o EMAD tipo 2 fica encarregado de prestar auxílio apenas para usuários da modalidade (AD 2) acaso não tenha condições técnicas e operacionais para realização da modalidade (AD 3) conforme está expressa na portaria que redefine a atenção domiciliar no âmbito do sistema único de saúde, (BRASIL, 2016).

Por conseguinte, segundo ministério da saúde o programa melhor em casa é um serviço, disponibilizado para os usuários que tenham dificuldades provisórias ou definitivas, que tenham que sair do espaço de seu domicílio para ir até a uma unidade de saúde, ou para

usuários que estejam enquadrados onde a atenção domiciliar é a mais adequada para a continuação do seu tratamento.

A atenção domiciliar objetiva fornecer ao paciente cuidados aproximados ao da sua rotina familiar. Objetivando assim trazer um melhor “conforto” para o usuário do programa, para obter uma melhora eficaz no seu tratamento.

Como benefícios do Programa Melhor em Casa segundo o ministério da saúde podemos encontrar aspectos como: o aprimoramento e amplificação do auxílio do SUS a pacientes que estão em estado de saúde acometidos por alguma doença, atendimentos mais humanizados em seu domicílio e próximo de sua família.

Pesquisas apontam que o bem-estar, carinho e atenção da família são elementos que contribuem para recuperação de doenças, os pacientes que foram sujeitos a uma cirurgia e que precisem de recuperação, quando são atendidos em domicílio apresentam o índice de diminuição dos perigos de contaminação e infecções.

O programa melhor em casa demonstra um avanço na gestão do programa do sistema de saúde pública, ele contribui para a desocupação dos leitos hospitalares, levando um melhor atendimento levando a uma regularização dos serviços de urgência dos hospitais.

Dando continuidade aos programas de atenção domiciliar iremos conhecer, por conseguinte o que compete ao serviço de atenção domiciliar (SAD), e como funciona esse tipo de serviço disponibilizado pelo sistema de saúde.

Logo, segundo a portaria (BRASIL, 2016), o (SAD) será constituído com início em uma base territorial, sendo modelo em atenção domiciliar para a uma sociedade específica, e se ligará a outros serviços que constitui a rede de atenção à saúde (RAS), essencialmente com a atenção básica, agindo como matriciadores das equipes quando for preciso.

Das equipes que constituem o SAD segundo (BRASIL, 2016) são as equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD), que é definida em EMAD tipo 1 ou EMAD tipo 2, e II - equipe multiprofissional de apoio (EMAP). A EMAD e a EMAP precisam ser cadastradas no sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (SCNES), conforme as normas de cadastramento expressa.

Os profissionais que são integrados ao EMAD tipo 1, são médicos, enfermeiros, fisioterapeutas ou assistentes sociais, e outros profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem. Já no EMAD tipo 2 os profissionais que compõem essa modalidade também são os médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, profissionais auxiliares, e técnicos de enfermagem.

E no EMAP é preciso ter a composição mínima de 3 profissionais de ensino superior, como assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais (BRASIL, 2016).

Desse modo, conforme foi exposto acima podemos observar que o profissional de psicologia está inserido somente no EMAP, onde seria um caso a se pensar sobre a inserção do profissional também nas equipes do EMAD tipo 1 e tipo 2.

Portanto, podemos observar que a internação domiciliar é capaz de proporcionar estímulo e a conservação da liberdade do paciente, pois as intervenções em seu domicílio podem ser realizadas no momento em que ele se sentir pronto, com encorajamento e suporte, e probabilidade de desenvolver uma maior ligação entre o paciente e seu cuidador. E por outro ponto de vista a internação domiciliar caracteriza a diminuição dos gastos hospitalares (OLIVEIRA; QUINTANA, *et. al.*, 2012).

5 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR E OS PROGRAMAS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Psicólogos que trabalham na área hospitalar vão lidar com diversos tipos de doenças, e esses pacientes são encaminhados para o programa de internação domiciliar por meio de encaminhamentos dados pelos médicos, que quando acham necessário os encaminham para o programa.

As demandas psicológicas trazidas pelos pacientes e familiares/cuidadores geralmente são discutidas e identificadas nas reuniões interdisciplinares que acontecem na instituição composta por outros profissionais da saúde, e nessas reuniões a partir de uma percepção do adoecimento e do que pode acometer o sofrimento psíquico e emocional, são projetadas intervenções para atender as demandas do paciente e seus familiares/cuidadores (CAMPOS, PINTO, *et al.*, 2011).

Desse modo, segundo (ROMANO, 2018) o psicólogo hospitalar obtém sua formação e exerce seu ponto de vista clínico, direcionando-se para o paciente, e não é sua corrente teórica que o caracteriza, mas quem dela se favorece. Ou seja, o que o autor vem trazer é que um psicólogo hospitalar não vai ser definido pela sua abordagem e sim pelo seu trabalho em si com os pacientes que se beneficiam dele, podendo ser um behaviorista, um psicanalista, e etc., de qualquer forma todos vão ser psicólogos hospitalares, o que vai importar é o paciente está vinculado àquela instituição.

Por conseguinte, o Conselho Federal de Psicologia (2017) destaca que o serviço psicológico domiciliar é um campo de atuação que foi aberto para os psicólogos. Que possibilita aos pacientes e familiares serem acompanhados durante conflitos em seu estado emocional, de modo que o adoecimento consegue causar mudanças no humor, inconveniência, depressão, requerendo um ajustamento do paciente e da sua família durante o processo da doença. Sendo importante destacar que a família adoecer junto com o paciente.

Esse novo campo traz mudanças em relação ao modelo de atendimento somente em consultórios, onde o profissional se desloca até o domicílio do paciente. O que propõe aos profissionais de que lidem também com familiares e cuidadores, porque são os que convivem mais com o paciente no seu cotidiano, e sabe ao certo suas maiores necessidades.

O que corrobora com o que o autor (REZENDE, 2005) diz que, os problemas centrais na vida do paciente, é saber controlar a dor, ou a desordem decorrida de uma ansiedade e depressão. Atender a um cuidador ou familiar durante esse período é reconhecer que há desafios a serem superados, por um bom tempo, envolvendo esgotamento físico, situação

financeira, deixando esse cuidador ou familiar sobrecarregado fisicamente, mentalmente e emocionalmente.

Em relação ao atendimento domiciliar e sua prática o conselho regional de psicologia de São Paulo (2017) relata que é um campo da área da saúde que vem progredindo muito, nos campos privados e públicos, o atendimento domiciliar vem sendo denominada regularmente como “home care”. No campo da psicologia o atendimento domiciliar é uma categoria de atuação pouco explorada pelos profissionais de psicologia, e que traz algumas interrogações quanto a sua origem e as questões éticas que podem estar envoltos.

Ainda segundo informações do conselho regional de psicologia de São Paulo, o atendimento domiciliar pode ser determinado como uma assistência que o profissional de psicologia faz para os pacientes que se encontra com dificuldades de se locomover até a uma unidade de saúde, por causa das suas patologias ou demais motivos que o impossibilite de se locomover até o hospital ou consultório, para receber cuidados necessários. Em algumas circunstâncias, esse tipo de serviço vai abranger orientação à família ou cuidador.

A solicitação ou recomendação para o atendimento psicológico no domicílio pode ser realizado pelos médicos, equipe de saúde que faz o acompanhamento, ou pelo paciente ou cuidador/ familiar, depois dessa solicitação ou recomendação feita, o profissional de psicologia deve em seguida analisar e avaliar, detectando a precisão do atendimento.

Realizado o psicodiagnóstico situacional, o profissional de psicologia recomendará uma psicoterapia ao paciente, ou também para o cuidador/ familiar. E após o paciente ou cuidador concordar, será acertado um dia e horário propício para os atendimentos, o trabalho do profissional de psicologia engloba entender e interpretar as expressões do paciente sobre a sua passagem pela doença. Por outro lado, compete ao psicólogo interpretar o paciente para a equipe multiprofissional de saúde, comunicando sobre sua psicodinâmica e viabilizando esse relacionamento entre equipe e paciente/ cuidador.

De acordo com algumas escutas realizadas com profissionais de psicologia que teve experiências nessa área de atendimento no domicílio, a Comissão de Orientação do CRP de São Paulo assinalou algumas pontuações éticas que envolvem essa situação. Questões como ao adentrar no domicílio do paciente, o profissional de psicologia entrará em contato com dados que o paciente preferiu não demonstrar, e isso requer certa cautela.

É necessário que o psicólogo trate apenas o que o paciente trouxe durante a psicoterapia. Ocorrerão dificuldades da família com relação a como receber o psicólogo em sua casa, mesmo o psicólogo estando integrado junto à equipe. É normal que a família encontre dificuldades, justamente por estar lidando com algo novo, então requer que o

psicólogo trabalhe de maneira flexível, planejando seu lugar, suas fronteiras e suas contingências.

O psicólogo encontrará desafios durante o cuidado em domicílio para não envolver questões familiares, particulares e etc. e deve se atentar somente ao cuidado com o paciente, a não ser que essas questões envolvam totalmente o paciente. É imprescindível que haja uma observação com relação ao levar em conta todo o arcabouço teórico que fundamente a intervenção psicológica o que pode facilitar o aprofundamento das discussões do contrato e relação estabelecidos.

Durante os atendimentos segundo (CAMPOS; PINTO, *et al.*, 2011) a abordagem com o paciente será de forma breve e terá como objetivo a vivência do adoecimento, a extremidade e o processo do luto com cuidadores e familiares. A relação do cuidador que na sua maioria são familiares, com o paciente pode influenciar também no cuidado com o paciente.

Diante do que foi exposto podemos observar a importância dos profissionais de psicologia integrado junto à equipe de atenção domiciliar para o processo de cuidados com o paciente e seus cuidadores/familiares, é importante também que os pacientes e seus cuidadores estejam coniventes com adesão ao tratamento, ou seja, que eles aceitem ser acompanhados com esses profissionais, facilitando no cuidado durante o tratamento.

6 METODOLOGIA

6.1 DESENHO DO ESTUDO

No presente trabalho propôs-se uma metodologia com finalidade metodológica básica, com objetivos de cunho exploratória e natureza qualitativa, utilizaram-se como procedimento de pesquisa de campo, entrevistas com pessoas envolvidas no problema e levantamento da rede existente.

6.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no programa EMAD cadastrado na rede SUS do Hospital Geral de Palmas-Tocantins e área de especialidades onde os profissionais encontravam-se de plantão, tais como sala da Psicologia e sala da UTI adulto localizadas na Instituição do Hospital Geral de Palmas.

Portanto a pesquisa ocorreu no segundo semestre de 2018. Em relação aos dias, horários das entrevistas, foi considerado as disponibilidades de horários e dias dos profissionais. No entanto a coleta de dados foi realizada nos dias, 05, 07 e 12 de outubro de 2018, os dias foram determinados pelos participantes devido o horário em que estavam disponíveis e conforme estavam de plantão na instituição.

6.3 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA

No presente trabalho compreendeu-se como objeto de estudo os profissionais de psicologia e enfermagem, que ainda trabalham ou que já trabalharam no programa inserido e cadastrado no Hospital Geral de Palmas.

Em relação ao tipo de objeto, refere-se a uma população. Onde todos encontram-se inseridos e contratados pela instituição citada acima. A amostra foi composta por três profissionais de psicologia, onde um trabalha no programa EMAD, e dois já trabalharam, composta também por 01 profissional de enfermagem, no qual ainda trabalha no programa. Durante a coleta de dados alguns profissionais não se disponibilizaram para ser entrevistados. Considerando então os cumprimentos éticos em respeito a autonomia do sujeito de pesquisa, e ao direito de participar ou não da pesquisa garantidos através do TCLE, tais profissionais não foram questionados quanto ao motivo de não quererem participar.

Em relação a amostra foi considerado em questão a representatividade qualitativa visto que a composição não foi feita por critérios estatísticos e análises quantitativas.

Os contatos dos participantes foram disponibilizados inicialmente por intermédio da Orientadora da presente pesquisa por trabalhar na instituição, e logo em seguida foi encaminhado uma mensagem da pesquisadora que através do aplicativo WhatsApp

apresentou a si e a pesquisa e foi proposta a possível participação na pesquisa através de uma entrevista.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão da amostra, fez-se observação se os participantes da entrevista já fizeram parte do programa ou se ainda estão inseridos no programa vigente. E como critérios de exclusão são menores de dezoito anos, pessoas que não tiveram contato ou nenhum vínculo direto com o processo de funcionamento do programa, bem como que não tiveram ou tenham contato com os profissionais. E a disponibilidade do dia e horário dos participantes da entrevista.

6.5 VARIÁVEIS

Características como o não reconhecimento de tal importância da psicologia pelos pacientes/família e equipe, ter a capacidade de percepção da importância da psicologia no processo de enfrentamento da doença se tornaram variáveis durante a pesquisa.

6.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.

Como instrumento para coleta de dados foi construído um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado pelo pesquisador em entrevista. O instrumento abordou categorias como: 1) rotina e atribuições do psicólogo no programa (campo exclusivo às entrevistas com o Psicólogo); 2) percepção dos diferentes sujeitos da importância da Psicologia ao programa. Os resultados foram analisados com base na metodologia da análise do discurso.

No que se refere a categoria de rotina e atribuições dos psicólogos no programa foi analisado através do discurso dos profissionais de psicologia, que as funções desempenhadas pelos mesmos eram de acolhimento de familiares e pacientes, acompanhamento a pacientes e cuidadores, suporte psicológico, avaliação e orientação, não é realizado acompanhamento psicológico (psicoterapia). O papel do psicólogo no programa é orientar a família, o cuidador, a lidarem diretamente com a nova realidade do paciente principalmente com relação a cuidados paliativos. Com relação a percepção dos profissionais e pacientes do psicólogo no programa tem-se o não saber exatamente o que o psicólogo faz por parte dos outros profissionais, já os pacientes conseguem dar um bom retorno quanto a atuação do psicólogo.

6.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao comitê de ética por se tratar de uma pesquisa com seres humanos conforme a Resolução CNS nº 466/12 (BRASIL, 2012). Onde é amparado pelos princípios éticos da psicologia correspondendo ao Código de Ética profissional do psicólogo. O projeto cadastrado foi aprovado pelo CEP.

Por considerar os indivíduos como seres biopsicossociais, ou seja, respeitando aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais, o presente estudo dispôs-se a preocupar-se com os cuidados éticos, e a discrição dos participantes, com relação a apresentação dos dados, considerando a precaução a qualquer tipo de falha provável aos participantes, a instituição ou familiares envolvidos.

O primeiro contato com a instituição aconteceu por meio do Diretor (a) ou responsável por responder pela instituição, a priori foi apresentado o projeto, onde foi requerido um consentimento e declaração de participação da instituição para a subjugação ética. Conforme o projeto foi aceito pelo Diretor (a) do Hospital Geral de Palmas e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Quando autorizados pelos encarregados legais, o contato com os participantes ocorreu pessoalmente, sendo assim selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão conforme mencionados acima.

Na abordagem com os participantes a pesquisadora apresentou sobre do que se tratava a pesquisa de forma clara e concisa, e a priori esclareceu-se que não haveria nenhum tipo de remuneração ou recompensa no decurso da participação da pesquisa, esclarecendo como funcionava, os horários e datas. Nesse momento foram apresentados e disponibilizados os TCLE's sendo respectivamente assinados pelos encarregados legais assinados pelos participantes e feita no momento da entrevista a devolução dos termos assinados pelos mesmos.

6.7.1 Riscos

Durante a participação da pesquisa poderia acontecer desconfortos físicos decorrentes da doença dos pacientes, impedindo a continuidade da resposta a algumas perguntas. Foi previsto ainda que algumas perguntas por abordarem o tratamento do adoecimento poderia gerar aflições emocionais. Como uma medida de precaução ao risco foi esclarecido que seria importante participar da pesquisa aquele que estivesse se sentido bem fisicamente e psicologicamente durante a entrevista. Quanto aos profissionais entrevistados poderia surgir riscos com os mesmos, durante a entrevista, não se sentirem confortáveis em responder algumas perguntas por se tratar de falar do seu trabalho e não quererem se comprometer. Como uma medida de proteção ao risco foi esclarecido que as informações prestadas estavam sob sigilo e a identificação dos mesmos seriam resguardadas, bem como a possibilidade de recusa a responder questões que assim avalie (risco de comprometê-lo junto ao trabalho).

6.7.2 Benefícios

Quanto aos benefícios teve-se a promoção da compreensão dos entrevistados de como a psicologia pode auxiliar no processo de tratamento dos pacientes e seus familiares junto à equipe multiprofissional, e poder dar autonomia aos pacientes e profissionais que compõem o programa de falar sobre o tema proposto.

6.7.3 Desfechos

6.7.3.1 Primário

Almejou-se poder descrever os programas disponíveis pelo SUS no Brasil e em especial no Tocantins, poder explicitar o funcionamento dos programas de internação domiciliar. Conhecer a atuação do psicólogo promovendo a saúde psíquica aos pacientes do programa de internação domiciliar. Poder avaliar a percepção da importância e possibilidades de inserção do psicólogo junto ao programa de internação o domiciliar.

6.7.3.2 Secundário

E como desfecho secundário desejou-se que com a colaboração da instituição o presente estudo contribuísse para que fosse possível retratar tal importância da psicologia na área da saúde no processo de promoção de saúde ao paciente e aos demais incluídos nesse meio.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo apresentar a importância da Psicologia no processo de internação domiciliar. Em seguida, foi identificado o papel do psicólogo junto ao programa de internação domiciliar, verificando a percepção do usuário, da equipe e da gestão sobre a importância da atuação do psicólogo na assistência ao paciente durante o processo de internação domiciliar, além de levantar e descrever os programas de internação domiciliar disponíveis pelo SUS no Tocantins, através de uma entrevista semiestruturada realizada na instituição do Hospital Geral de Palmas e no programa EMAD inserido na mesma.

Para uma melhor compreensão e resguardo da identidade, os participantes foram mencionados pela sigla de suas profissões, bem como, P1, P2, P3, E1.

As entrevistas foram realizadas somente com 4 participantes sendo eles compostos por profissionais de psicologia e enfermagem, 3 participantes do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Foram previstos no delineamento da pesquisa a participação de 14 sujeitos. Contudo devido a não disponibilidade de alguns deles em participar da pesquisa a mesma ficou restrita aos participantes a seguir, dado esse que não comprometeu significativamente o objetivo da pesquisa visto que a maior parte dos participantes tem estreita relação com o tema do estudo. Acredita-se que a indisponibilidade dos outros participantes se deveu a questões relacionadas ao tempo disponível para participação na pesquisa. Durante a jornada laboral não havia disponibilidade e muitos mostraram-se indisponíveis a vir ao hospital em outro horário apenas para a entrevista. Outro fator relevante foi o tempo disponível para a coleta e análise dos dados, não dispondo de mais meses para estender a coleta de dados, a pesquisa limitou-se aos sujeitos que estiveram disponíveis no tempo previsto para esta.

Quadro 1: Caracterização dos participantes da entrevista quanto identificação, profissão, sexo e idade.

IDENTIFICAÇÃO	PROFISSÃO	SEXO	IDADE
P1	Psicólogo	Masculino	27 anos
P2	Psicólogo	Feminino	37 anos
P3	Psicólogo	Feminino	42 anos
E4	Enfermeira	Feminino	26 anos

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base nos dados dos participantes.

As entrevistas da pesquisa foram transcritas na íntegra, sendo analisado posteriormente a ocorrência de temáticas relacionadas ao objetivo do trabalho e a similaridade de conteúdos emergidos nas respostas as perguntas da entrevista. Lembrando que os participantes foram inquiridos em relação: a rotina de trabalho; o papel do psicólogo no programa; como a psicologia pode contribuir no tratamento do paciente; as funções desempenhadas no programa; como os pacientes e demais membros do programa vem o trabalho do psicólogo; Quais os desafios que ainda existem na atuação do psicólogo junto ao programa; tipos de adoecimento mais atendidos; se conhecia o trabalho do psicólogo e que atividades já o viu desenvolver; desafios que ainda existem no programa.

Sobre a atenção domiciliar no Tocantins, o estudo identificou a presença de 4 equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) e 3 equipes multiprofissionais de apoio (EMAP) no Tocantins. O EMAD pesquisado foi regulamentado e iniciado em 23 de fevereiro de 2015, por meio da Resolução – CIB N°.019/2015, dispondo sobre a alteração do projeto de implantação da Equipe Multidisciplinar Atenção Domiciliar (EMAD) integrado com o SOS Emergências no Hospital Geral Público de Palmas (HGPP), nesta constava a previsão da equipe com carga horária mínima sendo esses: 01 médico com carga horária de 40 horas ou 02 com carga horária de 20 horas, 01 Enfermeiro com carga horária de 40 horas, 01 Fisioterapeuta ou Assistente Social com carga horária de 30 horas e 04 técnicos de Enfermagem. Em 18 de Março de 2015 foi aprovado a Resolução – CIB N°. 022/2015, que dispõe sobre a implantação de 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) e expansão do serviço de atenção domiciliar (SAD) no Hospital Geral Público de Palmas. Cabe ressaltar com esse dado a não inclusão do Psicólogo como profissional na equipe mínima, sendo sua inserção e legitimação da atuação assegurada apenas pelos gestores (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO TOCANTINS, 2015).

Quadro 2: Composição de Profissionais da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar.

Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD)	
PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA
Médico	40 HORAS/2 de 20
Enfermeiro	40 HORAS
Fisioterapeuta	30 HORAS
Assistente Social	30 HORAS
Técnicos de Enfermagem	30 HORAS

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base nas informações prestadas pelo projeto de implantação da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar integrado com o SOS Emergências no Hospital Geral Público de Palmas.

As informações a seguir foram retiradas da Sala de apoio à Gestão Estratégica (SAGE) é um sistema online que disponibiliza informações para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento. Demonstrando a atuação governamental no âmbito do SUS, possibilitando projeções e inferências setoriais, contribuindo também para a transparência das ações desenvolvidas na área de saúde.

Tabela 1: Dados com os números de equipes de Atenção Domiciliar implantadas por estado.

UF	Equipes Implantadas EMAD	Equipes Implantadas EMAP
AC	3	1
AL	20	14
AM	10	5
AP	3	1
BA	51	41
CE	29	21
DF	13	5
GO	33	23
MA	14	11
MG	62	29
MS	7	5
MT	2	1
PA	22	19
PB	21	17
PE	32	18
PI	13	12
PR	19	8
RJ	63	35
RN	12	7
RO	6	3
RS	30	9
SC	12	3
SE	1	1
SP	158	66
TO	4	3

Fonte: CGAD/DAHU/SAS/MS

As informações coletadas sobre os números de equipe nos estados são as últimas atualizações referentes ao mês de novembro de 2017 a setembro de 2017, destacando o estado do Tocantins com o número de equipe no EMAD 04 e EMAP 03.

No que se refere ao programa EMAD inserido no Hospital Geral Público de Palmas, houve mudanças significativas, sendo elas portar a capacidade para atender agora 180 pacientes, dispendo como objetivo a desospitalização e otimização dos leitos hospitalares, reduzindo o tempo de permanência e aumentando a rotatividade de leitos dos hospitais: Hospital Geral Público de Palmas, Hospital Infantil Público de Palmas, Hospital Dona Regina

e o Município de Palmas. Em relação a quem pode aderir ao programa é indispensável que o paciente atenda a três critérios sendo eles estar internado ou encaminhado pelo médico das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento, residir na zona urbana do município de Palmas (Plano Diretor), ter um cuidador no qual essa pessoa pode ser um paciente, vizinho ou amigo para o acompanhamento contínuo em domicílio. A situação clínica do paciente deve ser estável; demanda por procedimentos de média complexidade; necessitar de medicação endovenosa até 3 vezes ao dia; necessidade de fisioterapia semanal; necessidade de cuidados paliativos; adaptação de uso de órtese e prótese uso de sondas, ostomias e cuidados com curativos. Podendo aderir ao programa somente pacientes que necessitem de ventilação mecânica, motorização contínua, enfermagem contínua previsão de demanda de alta complexidade e paciente de baixa complexidade que apresentem condições de frequentarem o serviço de unidade básica de saúde ou centro de reabilitação. De acordo com o processo de admissão do paciente o médico assistencial preenche a Guia de Solicitação do Programa (PARECER) e entrega ao setor SAD pelo escriturado do HGP ou via e-mail se for paciente do município ou outro hospital. O paciente que for internado em ambiente hospitalar torna-se automaticamente desligado do programa, passando a responsabilidade ao hospital, e necessitando de um novo parecer para retorno em internação domiciliar. Programa disponibiliza como contato para esclarecimento de dúvidas o telefone: (63) 3218-1059 e via e-mail: emadpalmasto@gmail.com. Horário de funcionamento do serviço: das 07:00 às 00:00hs, sendo que horário noturno exclusivo para o horário do antibiótico.

De acordo com os dados coletados e analisados através dos discursos dos participantes, em relação a importância do psicólogo no programa de atenção domiciliar, todos relataram que o profissional de psicologia é importante. Consideraram em consonância questões como *“o psicólogo por mais que esteja lidando com o paciente entre outros profissionais ele vai estar lidando com a subjetividade humana, e o paciente em si, e que naquele momento do acompanhamento está passando por um processo de fragilização, que também de certa forma atinge a família que o acompanha, então é fundamental que o paciente ou família e cuidador tenha esse suporte psicológico para que haja uma readaptação a nova realidade”* (P1). Sobre a importância do psicólogo a estes programas, Fontebom (2016) reitera que o psicólogo vai ajudar o paciente a falar sobre seus problemas e ajudá-lo a lidar melhor com seus momentos de dificuldades e doenças.

A tristeza, o choro e a impressão de inutilidade envolvem esses pacientes e o ambiente que estão inseridos. Portanto, quando ocorre uma consciência e um equilíbrio emocional por parte do doente, estima-se que ele esteja na fase de aceitação, na qual a paz e a

dignidade são prioridade. O paciente encara a realidade com mais calma e enfrentamento, possui como aspectos a alternância da conduta de luta para o luto/elaboraões em relação a doença (DOMINGUES, et al., 2013).

Neste sentido, a importância de um suporte por parte do psicólogo no processo de aceitação do paciente a sua realidade atual, o ajudará a enxergar outras possibilidades de enfrentamento, e que, por causa do processo de fragilização, não consegue enxergar tais possibilidades. Diante do auxílio de um profissional da psicologia, o paciente pode adquirir a capacidade de ver a doença, bem como em outras circunstâncias e acontecimentos, um ponto de vista que não tinha visto antes, pensando e permitindo identificar estratégias de enfrentamento que restaurem o bem-estar e promovam uma melhoria na qualidade de vida, (FONTEBOM, 2016).

Em continuidade à análise realizada, teve-se a percepção de que o psicólogo *“vai ajudar a diminuir a ansiedade tanto dos pacientes quanto dos familiares e cuidadores, devido estarem extremamente ansiosos e angustiados”* (P2). Segundo Oliveira (2011) o transtorno de ansiedade se defini por uma gama de sinais e sintomas somáticos e psicológicos associados à percepção de ameaça e ou insegurança e que afetam o funcionamento cognitivo e comportamental, interferindo na manutenção deste. Diante disto podemos observar que se o paciente está de alguma forma ansioso e inseguro a família também passa por essa ansiedade, podendo afetar diretamente o tratamento do paciente. Com a ajuda do psicólogo isso pode diminuir evoluindo em melhor adesão e satisfação com o tratamento. A atuação do psicólogo nesse tipo de demanda reestrutura a percepção de incapacidade e de insegurança para cuidar e para seguir um tratamento médico em domicílio.

Ainda sobre a ansiedade em insegurança vividas pelo paciente e familiar em tratamento domiciliar, observou-se em consonância a discussão *“as vezes os familiares levam o paciente pra casa e não sabem como tratar desse familiar, esse que ainda está precisando de suporte, familiar que ainda está usando uma colostomia, usa uma “traqueo”, e ele entra em pânico, então a gente dá esse suporte, a gente diminui essa ansiedade pra que assim ele possa aprender também com todos esses cuidados básicos, pra quando terminar o trabalho do EMAD essa família se aproprie desse serviço (P2).”*

O cuidado com o cuidador torna-se parte da demanda atendida pelo psicólogo de programas de internação domiciliar. Maior parte dos profissionais que cuidam estão envolvidos com as necessidades dos pacientes, esquecendo-se de olhar para as demandas dos cuidadores. Faria, et al., (2017) relata a percepção de haver a necessidade em atender os

cuidadores, devido a equipe técnica de saúde obter como preferência os cuidados com o paciente, e não possuindo tempo o suficiente para dar atenção necessária aos familiares.

Faria, et al., (2017) afirma que, o papel do cuidador é configurado no próprio ambiente familiar. Responsabilizar-se por um papel que não está preparado, o cuidador pode suportar uma sobrecarga de trabalho, que por muitas vezes tem sua qualidade de vida prejudicada. O cuidador caracteriza-se como uma pessoa que cuida com base nos propósitos definidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, cuidando do bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (AMARAL, et al., 2011).

Sobre os desafios na atuação do psicólogo nesse programa destacou-se aspectos como atendimentos serem breves e a percepção da existência de necessidade de mais tempo para trabalhar a demanda. *“Eu acho o tempo muito curto, os atendimentos são muito breves, as vezes a gente via a necessidade de um atendimento prolongado, você via a importância de estar mais tempo com aquele paciente ou com aquele familiar mais tinha um prazo pra ser cumprido, era assim na minha época não sei como está hoje tá, as vezes eu tinha 30 minutos, o tempo do fisioterapeuta fazer a parte dele eu fazia a minha, então assim eu acho um tempo não satisfatório né, as vezes você sentia a necessidade de estar sozinho com o paciente e a equipe toda ficava na sala, porque o fono vai fazendo o psicólogo vai atendo então tem coisas que a psicologia precisa de um ambiente mais propício pra isso” (P2).*

Foram listados ainda como desafios muitas pessoas a serem atendidas num dia só; o paciente já ter passado por outros procedimentos no atendimento dos demais profissionais do programa estando cansados demais ou indisponíveis para o atendimento. *“tinha conflito em relação a isso, porque a psicologia demanda um certo tempo, e eles tinham que atender um pouco esses pacientes, então a logística ficava bem difícil nesses momentos, eu sentia um pouco dessa angustia né, de ter que atender e eles terem que atender também, então essa mistura era um pouco angustiante naquele momento, geralmente eu fazia meu atendimento no final dos atendimentos dos outros profissionais, as vezes dá pra você atender multidisciplinarmente? Dá, você faz umas pontuações aqui, outra ali, mais as vezes é um atendimento individual, breve, mas é individual, então demanda tempo, a equipe tem que esperar, então tem toda um pressão ali em cima de você né, mas assim eu fazia de forma tranquila, mesmo sabendo que tinha essa pressão, porque pra mim a qualidade do atendimento era importante para o paciente então eu ia nesse tempo, o tempo que dava eu fazia, quando não dava a gente deixava pro outro dia, o ruim é que era uma vez por semana, nem sempre dava pra ir em todos os pacientes, as vezes atendia de 15 em 15 dias, as vezes 1*

vez ao mês e o paciente que tinha demanda para psicoterapia, então assim, era angustiante pra mim como profissional e pro paciente que tinha que esperar (P3). Dimenstein (1998) reitera que os psicólogos podem ser indispensáveis para a área da assistência pública a saúde, quando a cultura profissional começa a oferecer modelos mais amplos de atuação, no qual não revele barreiras com relação a troca de saberes com outros profissionais, e o psicólogo possa se reconhecer como um servidor de saúde, preocupando-se com a promoção do bem-estar da sociedade.

Romano (1999) propõe que o psicólogo que trabalha na área da saúde, disponha acompanhamento psicológico somente para pacientes com problemas emocionais que estejam estreitamente ligados a patologia orgânica. Entretanto, a intervenção do psicólogo precisa ser pontual, tendo um início, meio e fim, no qual o paciente muitas vezes ficará internado (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011)

Quanto a percepção de outros profissionais envolvidos no papel e importância do psicólogo ao programa destacou-se que os mesmos desconhecem razões ou explicações que implicam essa relevância. Relataram não ter oportunidade de ver os atendimentos do psicólogo e então não saberem de fato o que fazem. *“Normalmente o atendimento do psicólogo é individual, então eu não vejo sua atuação” (E1).*

Associação do fazer do psicólogo apenas a prática clínica, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde e dos gestores da potencialidade de atuação do psicólogo. Existem momentos que envolvem o processo de atendimento e eles não o percebem como tal. A percepção da presença do psicólogo como ameaça ao seu fazer profissional *“é preciso muito haver essa compressão da importância do psicólogo, e conhecer o papel do psicólogo, as vezes eles enxergam a gente como alguém que vai interferir no seu trabalho, e em momento algum é nossa intenção, então há muito esse ar superioridade no meio deles” (P3).*

Em vista disso, de acordo com o conselho federal de psicologia (2010) o psicólogo especialista em psicologia hospitalar realiza em instituições de saúde, participação e prestação de serviços a nível secundário e terciário da atenção à saúde, desempenhando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e Inter consultoria.

Quanto ao papel do psicólogo desempenhado no programa e suas rotinas e atribuições os psicólogos realizam *“Acompanhamento ao paciente e ao cuidador, suporte psicológico, orientação, avaliação, a gente não faz acompanhamento psicológico lá, então se limita*

exatamente a tudo isso” (P1). Ainda com relação ao papel do psicólogo “Orientar a família, o cuidador, principalmente com relação ao que é o cuidado paliativo, ao lidar com essa nova realidade, do paciente e daqueles que estão envolvidos direto ou indiretamente com aquela situação” (P1).

Por conseguinte, “O programa recebe pacientes que tem atendimento domiciliar, geralmente assim é uma psicoterapia breve pontual, a gente faz meio caminho hospital: EMAD e saúde da família, então a gente faz o meio, atende as demandas pontuais, se tiver algum conflito familiar, mais isso, tem a questão também do diagnóstico ou da falta do prognóstico, então é todas essas angústias que a gente trabalha” (P3).

No que se refere a rotina dos profissionais “La nós trabalhávamos dois dias na semana, uma na região sul e outro na região norte, a gente saía com a equipe, saía com a equipe toda, não tinha um dia só meu tinha que ir muito rapidinho, as vezes me deixavam lá e iam em outros pacientes e depois ia nos meus pacientes, me pegavam, solucionava os casos que eram bem né, que eu precisava ir, então a rotina era bem intensa, tinha dia que eu tinha 18 ou 17 pacientes, então é muito, pra psicologia é muito, você trabalha bem pontualmente mesmo, tinha dia que não dava né, tinha dia que você tinha que ir em um, ai eles faziam os outros ai depois você pegava um carro só pra toda equipe e isso era bem chatinho, porque enfermeiro, fisioterapeuta e psicologia juntos, é mais difícil porque são atendimentos diferentes e demandam um tempo, hoje não, hoje tem 5 carros então melhorou muito” (P3).

As abordagens realizadas pelos psicólogos nas unidades com os pacientes são inteiramente focais, tendo como objetivo os aspectos relacionados com a doença, as complexidades à instituição hospitalar, o adoecer e os meios diagnósticos (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

É imprescindível elaborar condições de comunicação no momento de sofrimento do paciente, pois o psicólogo precisa buscar o “falar” (grifo do autor) do paciente, sendo através de gestos, olhares ou gemidos, e, muitas vezes, ser a voz pelo doente (ROMANO, 1999). Diante disso, observamos tal importância do profissional psicólogo inserido nessa área contribuindo tanto para melhora do paciente quanto da família e cuidador.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho foram abordadas questões sobre a importância da psicologia no programa de internação domiciliar. No qual se deu por haver poucas pesquisas relacionadas a essa temática, sendo observado então a oportunidade de se falar sobre um assunto de tal importância para a área da saúde e da psicologia como ciência. Desse modo, compreendendo em identificar o papel do psicólogo junto ao programa de internação domiciliar, e verificando qual a percepção do usuário da equipe e gestão sobre a importância do profissional de psicologia na assistência ao paciente durante o processo de internação domiciliar, levantando e descrevendo os programas de atenção domiciliar disponíveis no SUS no estado do Tocantins.

Considerando que os indivíduos são seres biopsicossociais, podemos então observar que o indivíduo que passa por um processo de adoecimento provavelmente irá se desestabilizar psicologicamente e moralmente, sendo as vezes até “aprisionado” pelo adoecimento, analisando por esse lado observamos então que se esse paciente que passa por esse adoecer estiver tendo um acompanhamento por um profissional de psicologia certamente encontrará novas formas de lidar com sua nova realidade. Destacando também que é imprescindível que o familiar/cuidador também seja acompanhado por um profissional de psicologia.

Identificou-se que o papel do psicólogo junto ao programa é acolher, acompanhar durante o tratamento, orientar tanto o paciente quanto cuidador/familiar a lidar com a nova realidade do paciente e dos demais que estão envolvidos direta ou indiretamente com a nova situação.

Em relação a percepção dos profissionais e usuários sobre a importância do psicólogo no programa verificou-se que muitos ainda não conhecem a fundo sobre o que é a psicologia e como ela atua, enxergando até como uma ameaça a outros profissionais, diante disso é preciso desconstruirmos sobre o que é a psicologia, para que seja ainda reconhecida como uma profissão que contribui ricamente em todas as áreas onde é inserida, e por haver ainda muitos tabus com relação ao papel do psicólogo na sociedade, e perdurar o pensamento do senso comum que o psicólogo só “mexe com doido”.

A psicologia não contribui somente para área da saúde mental, mas, também para área da saúde, organizacional, clínica, jurídica e entre outras, e mediante ao que foi coletado com a pesquisa foi possível observar que é preciso haver a desmitificação sobre o fazer do psicólogo em todos os âmbitos onde está inserida, trabalhar juntamente com a interdisciplinaridade com

outros profissionais que compõem esse meio, contribuindo assim para a saúde psíquica e emocional dos indivíduos.

Espera-se que através desta pesquisa outros acadêmicos ou profissionais venham repensar sobre essa temática, e ter a oportunidade de conhecer mais sobre a área da saúde, área esta que nos oferece oportunidades ricas de conhecimento científico, oportunizando através da prática promover mais humanização aos pacientes e familiares, influenciando na qualidade de vida dos mesmos, ajudando-os a enxergar novas possibilidades de enfrentamento.

Sugere-se que futuros profissionais tanto da área da saúde como de outras áreas, venham repensar sobre sua prática e possíveis relações com outros profissionais, e fazer essa parceria desde a vida acadêmica, destacando isso por vivermos em um mundo onde a rotina nos consome, e por exemplo em um ambiente hospitalar termos que de certa forma ser “frios” com certas situações que acontecem em um ambiente como esse, não esquecendo que somos humanos e temos sentimentos, e estamos lidando com pessoas que também possuem sentimentos, é preciso humanizar também a relação entre profissionais porque afinal o ambiente de trabalho também faz parte da vida do indivíduo, ocasionando muitas vezes em um adoecimento por viver em um ambiente hostil.

Recomenda-se que enquanto profissionais possamos compreender a profissão do outro e qual o seu papel, evitando assim possíveis “achismos” com relação a profissão do colega de trabalho, diante dessa compreensão acredita-se na possibilidade de haver uma mudança na relação de uma equipe multiprofissional, considerando que isso implica no serviço que ofertamos, havendo essa humanização nas relações profissionais, e possivelmente ocorrerá também uma melhora na prática desse profissional.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. **A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v.33, n 4, pg. 573-585, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400573&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>.
- ANGERAMI, Valdemar Augusto - Camon, **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. Organizador - 2. ed. rev., e ampl. - São Paulo: Cengage Learning, 2014.
- AMARAL, Edriele Guimarães et al. **Qualidade de Vida e Sobrecarga em Cuidadores de Crianças com Síndrome de Down**. Revista Movimenta, Goiás, v. 4, n. 2, p.99-108, jul. 2011. Semanal. Disponível em: <<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7142>>. Acesso em: 25 out. 2018.
- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 out. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 01 jun 2016. Seção 1:33.
- CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. **Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, Sept. 2004.
- CONSELHO, Regional de Psicologia de São Paulo**. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/128/frames/fr_orientacao.aspx>. Acesso em: 01 maio. 2018.
- CONSELHO, Federal de Psicologia**. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/?evento=atendimento-psicologico-domiciliar>>. Acesso em: 01 maio. 2018.
- CONSELHO, Federal de Psicologia - CFP**. (2010). *Resolução 13/07*. Acesso em 25/010/18. Disponível em <http://www.pol.org.br>
- DOMINGUES, Glauca Regina et al. **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares**. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 out. 2018.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo na Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **SciELO: Estudos de Psicologia**, Teresina, v. 1, n. 3, p.53-81, mar. 1988. Semanal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2018.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DO TOCANTINS. Palmas, 23 mar. 2015. Disponível em: <<https://diariooficial.to.gov.br/>>. Acesso em: 27 out. 2018.

FONTES, Maria. **Psicologia Hospitalar**. 2016. Know net. Disponível em: <<http://know.net/ciencsocioaishuman/psicologia/psicologia-hospitalar/>>. Acesso em: 29 set. 2018.

FONTEBOM, Ana Paula. **A importância do atendimento psicológico**. 2016. Instituto para o Cuidado do Fígado. Disponível em: <<http://www.icfigado.org.br/v2/oquefazemos/orientacoes-ao-paciente/252-importancia-atendimento-psicologico.html>>. Acesso em: 24 out. 2018.

FARIA, Adriana Aparecida de et al. Cuidando de quem cuida -: O papel do psicologo com cuidadores de pacientes paliativos. **Revista Saúde em Foco**, Amparo São Paulo, v. 9, n. 9, p.25-36, abr. 2017. Anual. Disponível em: <http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/educacao_foco/artigos/ano2017/004_artigo_saude_template.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

LAHAM, Cláudia Fernandes. **Peculiaridades do atendimento psicológico em domicílio e o trabalho em equipe**. *Psicol. hosp. (São Paulo)* [online]. 2004, vol.2, n.2, pp. 0-0. ISSN 2175-3547.

LACERDA, Maria Ribeiro et al. **Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática**. *Saúde soc., São Paulo*, v. 15, n. 2, p. 88-95, Aug. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000200009>.

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; QUINTANA, Alberto Manuel; et al. **Internação Domiciliar e Internação Hospitalar: Semelhanças e Diferenças no Olhar do Cuidador Familiar**. 2012. 9 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Pelotas RS, 2011. Cap. 3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a14.pdf>>. Acesso em: 01 Maio. 2018.

OLIVEIRA, Maria Ines Santana de. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 30-34, jun. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 out. 2018.

PIRES, Ana Cláudia Tolentino; BRAGA, Tânia Moron Saes. **O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional**. Pepsic, Marília - São Paulo, v. 17, n. 1, p.151-162, abr. 2009. Anual. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v17n1/v17n1a13.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

REZENDE, V. L. **Avaliação Psicológica dos Cuidadores Principais de Mulheres com Câncer Genital ou Mamário na Fase Terminal da Doença**. Tese de Doutorado, Unicamp, 2005.

REIS, Ana. **Modelos de Saúde**. 2006. Psicologia pt. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0253>. Acesso em: 25 nov. 2018.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **O Psicólogo Clínico Em Hospitais-: Contribuições para o Aperfeiçoamento do estado da arte no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Vetor Editora, 2018.

Romano, B.W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

RUDINICKI, Tânia; SANCHEZ, Marisa Marantes, [et al.] – **Psicologia da saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. 384p.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3. ed. Porto Alegre:Artmed, 2014. pg. 528.

SIMONETTI, Alfredo 1959, **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença** / Alfredo Simonetti. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

TEIXEIRA, J. A. C. (2004). **Psicologia da Saúde**. Análise Psicológica [online], 3 (XXII), 441-448.

APÊNDICES



APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário de um estudo nomeado como “A Importância da Psicologia no Programa de Internação Domiciliar”. Refere-se a uma pesquisa com finalidade metodológica básica, com objetivo exploratório de natureza qualitativa, das quais tem objetivo de conhecer e verificar a importância da Psicologia no processo de internação domiciliar. Esse trabalho justifica-se na promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação, preservando o seguimento do cuidado e integrado à rede de atenção à saúde.

A participação no presente estudo será através da resposta a perguntas em um momento de entrevista. As entrevistas serão agendadas conforme sua disponibilidade de horário e dia, sendo realizadas durante o período do dia 24 setembro de 2018 até o dia 31 de Outubro de 2018. Você terá liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas com relação à pesquisa e sua participação. As informações coletadas serão examinadas e utilizadas pela pesquisadora em seu estudo acadêmico e de livre acesso para os participantes. Quanto aos benefícios espera-se que com o estudo haja uma melhor compreensão de como a psicologia pode auxiliar no processo de tratamento dos pacientes e seus familiares junto a equipe multiprofissional, e poder dar autonomia aos pacientes e profissionais que compõem o programa de falar sobre o assunto proposto. Quanto aos riscos, durante a participação da pesquisa eventualmente algumas perguntas e temas abordados podem causar desconforto emocional. Como uma medida de precaução ao risco será esclarecido antecipadamente que será importante participar da pesquisa aqueles que estiverem se sentido disposto fisicamente e psicologicamente durante a entrevista. Caso algum risco ocorra, o participante será acolhido e atendido pelo profissional psicólogo do programa e se necessário continuidade, direcionado a atendimento psicológico através de encaminhamento à rede de atenção a saúde mental disponível em (Clínica Escola de Psicologia CEULP-ULBRA; Ambulatório de Saúde Mental Municipal; CAPS II). Quanto aos riscos relacionado aos profissionais entrevistados poderá durante a entrevista não sentirem confortáveis em responder algumas perguntas por se tratar de falar do seu trabalho e não quererem se comprometer. Como uma medida de proteção ao risco será esclarecido que as informações prestadas estarão sob sigilo e a identificação dos mesmos serão resguardadas, bem como a possibilidade de recusa a responder questões que assim avalie (risco de comprometê-lo junto ao trabalho).

As informações prestadas pelos participantes serão respeitadas, e todos os dados que possam de alguma forma ser identificados, serão mantidos em sigilo, desse modo, fica claro

que as informações coletadas através das entrevistas não serão compartilhadas com os responsáveis legais ou trabalhadores da instituição causando-lhe qualquer tipo de constrangimento.

Ass. do Pesquisador

Ass. do Orientador (a)

Ass. do Responsável

Desse modo, fui orientado (a) de que posso a qualquer momento recusar em participar do estudo ou ainda que pode ser suspenso o meu consentimento, sem necessitar de uma justificativa. Deverei também receber uma segunda via deste termo e a outra será arquivada na coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas, CEULP/ULBRA.

A presente pesquisa será realizada pela pesquisadora Jéssica Paixão da Costa, que pode ser encontrada pelo número (63) 98130-0229, estudante de psicologia, sendo orientada pela Professora Me. Izabela Almeida Querido. As duas estão diretamente ligadas ao Centro Universitário Luterana de Palmas – Universidade Luterana do Brasil CEULP/ULBRA.

Portanto estou inteiramente informado e ciente quanto ao objetivo de todo o conteúdo aqui mencionado e compreendo quanto à origem e o objetivo da pesquisa, autoriza-se a participação de _____ na pesquisa, estando inteiramente informado de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por ter participado.

Em acontecimento de denúncia ou reclamação sobre a pesquisa, tenho que ligar para a coordenação do curso de Psicologia do CEULP/ULBRA, localizada no prédio 2, com o número de contato (63) 3219-8068, ou mandar e-mail para psicologia@ceulp.edu.br. Ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP/ULBRA, localizado no Complexo Laboratorial no prédio 5, 1º andar, com número de contato 3219-8076 ou por e-mail ética@ceulp.edu.br, de modo que ambos se encontram na mesma instituição, localizado na Avenida Teotônio Segurado 1501 sul Palmas – TO CEP 77.019-900.

Palmas, ____ de _____ de 2018

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

Assinatura do Responsável



APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário de um estudo nomeado como “A Importância da Psicologia no Programa de Internação Domiciliar”. Refere-se a uma pesquisa com finalidade metodológica básica, com objetivo exploratório de natureza qualitativa, das quais tem objetivo de conhecer e verificar a importância da Psicologia no processo de internação domiciliar. Esse trabalho justifica-se na promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação, preservando o seguimento do cuidado e integrado à rede de atenção à saúde.

A participação no presente estudo será através da resposta a perguntas em um momento de entrevista. As entrevistas serão agendadas conforme sua disponibilidade de horário e dia, sendo realizadas durante o período do dia 24 Setembro de 2018 até o dia 31 de Outubro de 2018. Você terá liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas com relação à pesquisa e sua participação. As informações coletadas serão examinadas e utilizadas pela pesquisadora em seu estudo acadêmico e de livre acesso para os participantes. Quanto aos benefícios espera-se que com o estudo haja uma melhor compreensão de como a psicologia pode auxiliar no processo de tratamento dos pacientes e seus familiares junto a equipe multiprofissional, e poder dar autonomia aos pacientes e profissionais que compõem o programa de falar sobre o assunto proposto. Quanto aos riscos, durante a participação da pesquisa eventualmente algumas perguntas e temas abordados podem causar desconforto emocional. Como uma medida de precaução ao risco será esclarecido antecipadamente que será importante participar da pesquisa aqueles que estiverem se sentido disposto fisicamente e psicologicamente durante a entrevista. Caso algum risco ocorra, o participante será acolhido e atendido pelo profissional psicólogo do programa e se necessário continuidade, direcionado a atendimento psicológico através de encaminhamento à rede de atenção a saúde mental disponível em (Clínica Escola de Psicologia CEULP-ULBRA; Ambulatório de Saúde Mental Municipal; CAPS II). Quanto aos riscos relacionado aos profissionais entrevistados poderá durante a entrevista não sentirem confortáveis em responder algumas perguntas por se tratar de falar do seu trabalho e não quererem se comprometer. Como uma medida de proteção ao risco será esclarecido que as informações prestadas estarão sob sigilo e a identificação dos mesmos serão resguardadas, bem como a possibilidade de recusa a responder questões que assim avalie (risco de comprometê-lo junto ao trabalho).

As informações prestadas pelos participantes serão respeitadas, e todos os dados que possam de alguma forma ser identificados, serão mantidos em sigilo, desse modo, fica claro

que as informações coletadas através das entrevistas não serão partilhadas com os responsáveis legais ou trabalhadores da instituição causando-lhe qualquer tipo de constrangimento.

Jessica Paixão da Costa

Ass. do Pesquisador

Izabela Almeida Querido

Ass. do Orientador (a)

Flávia

Ass. do Responsável

Desse modo, fui orientado (a) de que posso a qualquer momento recusar em participar do estudo ou ainda que pode ser suspenso o meu consentimento, sem necessitar de uma justificativa. Deverei também receber uma segunda via deste termo e a outra será arquivada na coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas, CEULP/ULBRA.

A presente pesquisa será realizada pela pesquisadora Jéssica Paixão da Costa, que pode ser encontrada pelo número (63) 98130-0229, estudante de psicologia, sendo orientada pela Professora Me. Izabela Almeida Querido. As duas estão diretamente ligadas ao Centro Universitário Luterana de Palmas – Universidade Luterana do Brasil CEULP/ULBRA.

Portanto estou inteiramente informado e ciente quanto ao objetivo de todo o conteúdo aqui mencionado e compreendo quanto à origem e o objetivo da pesquisa, autoriza-se a participação de Infany Pereira de Sousa na pesquisa, estando inteiramente informado de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por ter participado.

Em acontecimento de denúncia ou reclamação sobre a pesquisa, tenho que ligar para a coordenação do curso de Psicologia do CEULP/ULBRA, localizada no prédio 2, com o número de contato (63) 3219-8068, ou mandar e-mail para psicologia@ceulp.edu.br. Ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP/ULBRA, localizado no Complexo Laboratorial no prédio 5, 1º andar, com número de contato 3219-8076 ou por e-mail ética@ceulp.edu.br, de modo que ambos se encontram na mesma instituição, localizado na Avenida Teotônio Segurado 1501 sul Palmas – TO CEP 77.019-900.

Palmas, 07 de Outubro de 2018

Jessica Paixão da Costa

Assinatura da Pesquisadora

Izabela Almeida Querido

Assinatura da Orientadora

Flávia

Assinatura do Responsável



APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário de um estudo nomeado como “A Importância da Psicologia no Programa de Internação Domiciliar”. Refere-se a uma pesquisa com finalidade metodológica básica, com objetivo exploratório de natureza qualitativa, das quais tem objetivo de conhecer e verificar a importância da Psicologia no processo de internação domiciliar. Esse trabalho justifica-se na promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação, preservando o seguimento do cuidado e integrado à rede de atenção à saúde.

A participação no presente estudo será através da resposta a perguntas em um momento de entrevista. As entrevistas serão agendadas conforme sua disponibilidade de horário e dia, sendo realizadas durante o período do dia 24 Setembro de 2018 até o dia 31 de Outubro de 2018. Você terá liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas com relação à pesquisa e sua participação. As informações coletadas serão examinadas e utilizadas pela pesquisadora em seu estudo acadêmico e de livre acesso para os participantes. Quanto aos benefícios espera-se que com o estudo haja uma melhor compreensão de como a psicologia pode auxiliar no processo de tratamento dos pacientes e seus familiares junto a equipe multiprofissional, e poder dar autonomia aos pacientes e profissionais que compõem o programa de falar sobre o assunto proposto. Quanto aos riscos, durante a participação da pesquisa eventualmente algumas perguntas e temas abordados podem causar desconforto emocional. Como uma medida de precaução ao risco será esclarecido antecipadamente que será importante participar da pesquisa aqueles que estiverem se sentido disposto fisicamente e psicologicamente durante a entrevista. Caso algum risco ocorra, o participante será acolhido e atendido pelo profissional psicólogo do programa e se necessário continuidade, direcionado a atendimento psicológico através de encaminhamento à rede de atenção a saúde mental disponível em (Clínica Escola de Psicologia CEULP-ULBRA; Ambulatório de Saúde Mental Municipal; CAPS II). Quanto aos riscos relacionado aos profissionais entrevistados poderá durante a entrevista não sentirem confortáveis em responder algumas perguntas por se tratar de falar do seu trabalho e não quererem se comprometer. Como uma medida de proteção ao risco será esclarecido que as informações prestadas estarão sob sigilo e a identificação dos mesmos serão resguardadas, bem como a possibilidade de recusa a responder questões que assim avalie (risco de comprometê-lo junto ao trabalho).

As informações prestadas pelos participantes serão respeitadas, e todos os dados que possam de alguma forma ser identificados, serão mantidos em sigilo, desse modo, fica claro

As informações prestadas pelos participantes serão respeitadas, e todos os dados que possam de alguma forma ser identificados, serão mantidos em sigilo, desse modo, fica claro que as informações coletadas através das entrevistas não serão partilhadas com os responsáveis legais ou trabalhadores da instituição causando-lhe qualquer tipo de constrangimento.

Jéssica Paixão da C.

Ass. do Pesquisador

Izabela Almeida Querido

Ass. do Orientador (a)

x

Ass. do Responsável

Desse modo, fui orientado (a) de que posso a qualquer momento recusar em participar do estudo ou ainda que pode ser suspenso o meu consentimento, sem necessitar de uma justificativa. Deverei também receber uma segunda via deste termo e a outra será arquivada na coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas, CEULP/ULBRA.

A presente pesquisa será realizada pela pesquisadora Jéssica Paixão da Costa, que pode ser encontrada pelo número (63) 98130-0229, estudante de psicologia, sendo orientada pela Professora Me. Izabela Almeida Querido. As duas estão diretamente ligadas ao Centro Universitário Luterana de Palmas – Universidade Luterana do Brasil CEULP/ULBRA.

Portanto estou inteiramente informado e ciente quanto ao objetivo de todo o conteúdo aqui mencionado e compreendo quanto à origem e o objetivo da pesquisa, autoriza-se a participação de André Felipe Camargo na pesquisa, estando inteiramente informado de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por ter participado.

Em acontecimento de denúncia ou reclamação sobre a pesquisa, tenho que ligar para a coordenação do curso de Psicologia do CEULP/ULBRA, localizada no prédio 2, com o número de contato (63) 3219-8068, ou mandar e-mail para psicologia@ceulp.edu.br. Ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP/ULBRA, localizado no Complexo Laboratorial no prédio 5, 1º andar, com número de contato 3219-8076 ou por e-mail ética@ceulp.edu.br, de modo que ambos se encontram na mesma instituição, localizado na Avenida Teotônio Segurado 1501 sul Palmas – TO CEP 77.019-900.

Palmas, 05 de outubro de 2018

Jéssica Paixão da Costa

Assinatura da Pesquisadora

Izabela Almeida Querido

Assinatura da Orientadora

x

Assinatura do Responsável



APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário de um estudo nomeado como “A Importância da Psicologia no Programa de Internação Domiciliar”. Refere-se a uma pesquisa com finalidade metodológica básica, com objetivo exploratório de natureza qualitativa, das quais tem objetivo de conhecer e verificar a importância da Psicologia no processo de internação domiciliar. Esse trabalho justifica-se na promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação, preservando o seguimento do cuidado e integrado à rede de atenção à saúde.

A participação no presente estudo será através da resposta a perguntas em um momento de entrevista. As entrevistas serão agendadas conforme sua disponibilidade de horário e dia, sendo realizadas durante o período do dia 24 Setembro de 2018 até o dia 31 de Outubro de 2018. Você terá liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas com relação à pesquisa e sua participação. As informações coletadas serão examinadas e utilizadas pela pesquisadora em seu estudo acadêmico e de livre acesso para os participantes. Quanto aos benefícios espera-se que com o estudo haja uma melhor compreensão de como a psicologia pode auxiliar no processo de tratamento dos pacientes e seus familiares junto a equipe multiprofissional, e poder dar autonomia aos pacientes e profissionais que compõem o programa de falar sobre o assunto proposto. Quanto aos riscos, durante a participação da pesquisa eventualmente algumas perguntas e temas abordados podem causar desconforto emocional. Como uma medida de precaução ao risco será esclarecido antecipadamente que será importante participar da pesquisa aqueles que estiverem se sentido disposto fisicamente e psicologicamente durante a entrevista. Caso algum risco ocorra, o participante será acolhido e atendido pelo profissional psicólogo do programa e se necessário continuidade, direcionado a atendimento psicológico através de encaminhamento à rede de atenção a saúde mental disponível em (Clínica Escola de Psicologia CEULP-ULBRA; Ambulatório de Saúde Mental Municipal; CAPS II). Quanto aos riscos relacionado aos profissionais entrevistados poderá durante a entrevista não sentirem confortáveis em responder algumas perguntas por se tratar de falar do seu trabalho e não quererem se comprometer. Como uma medida de proteção ao risco será esclarecido que as informações prestadas estarão sob sigilo e a identificação dos mesmos serão resguardadas, bem como a possibilidade de recusa a responder questões que assim avalie (risco de comprometê-lo junto ao trabalho).

As informações prestadas pelos participantes serão respeitadas, e todos os dados que possam de alguma forma ser identificados, serão mantidos em sigilo, desse modo, fica claro

que as informações coletadas através das entrevistas não serão compartilhadas com os responsáveis legais ou trabalhadores da instituição causando-lhe qualquer tipo de constrangimento.

Jéssica Paixão da C.

Ass. do Pesquisador

Izabela Almeida Querido

Ass. do Orientador (a)

[Assinatura]

Ass. do Responsável

Desse modo, fui orientado (a) de que posso a qualquer momento recusar em participar do estudo ou ainda que pode ser suspenso o meu consentimento, sem necessitar de uma justificativa. Deverei também receber uma segunda via deste termo e a outra será arquivada na coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas, CEULP/ULBRA.

A presente pesquisa será realizada pela pesquisadora Jéssica Paixão da Costa, que pode ser encontrada pelo número (63) 98130-0229, estudante de psicologia, sendo orientada pela Professora Me. Izabela Almeida Querido. As duas estão diretamente ligadas ao Centro Universitário Luterano de Palmas – Universidade Luterana do Brasil CEULP/ULBRA.

Portanto estou inteiramente informado e ciente quanto ao objetivo de todo o conteúdo aqui mencionado e compreendo quanto à origem e o objetivo da pesquisa, autoriza-se a participação de Alexsandro Rito Cardoso Guedes Silva na pesquisa, estando inteiramente informado de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por ter participado.

Em acontecimento de denúncia ou reclamação sobre a pesquisa, tenho que ligar para a coordenação do curso de Psicologia do CEULP/ULBRA, localizada no prédio 2, com o número de contato (63) 3219-8068, ou mandar e-mail para psicologia@ceulp.edu.br. Ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP/ULBRA, localizado no Complexo Laboratorial no prédio 5, 1º andar, com número de contato 3219-8076 ou por e-mail ética@ceulp.edu.br, de modo que ambos se encontram na mesma instituição, localizado na Avenida Teotônio Segurado 1501 sul Palmas – TO CEP 77.019-900.

Palmas, 07 de Outubro de 2018

Jéssica Paixão da Costa

Assinatura da Pesquisadora

Izabela Almeida Querido

Assinatura da Orientadora

[Assinatura]

Assinatura do Responsável

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário de um estudo nomeado como “A Importância da Psicologia no Programa de Internação Domiciliar”. Refere-se a uma pesquisa com finalidade metodológica básica, com objetivo exploratório de natureza qualitativa, das quais tem objetivo de conhecer e verificar a importância da Psicologia no processo de internação domiciliar. Esse trabalho justifica-se na promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação, preservando o seguimento do cuidado e integrado à rede de atenção à saúde.

A participação no presente estudo será através da resposta a perguntas em um momento de entrevista. As entrevistas serão agendadas conforme sua disponibilidade de horário e dia, sendo realizadas durante o período do dia 24 Setembro de 2018 até o dia 31 de Outubro de 2018. Você terá liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas com relação à pesquisa e sua participação. As informações coletadas serão examinadas e utilizadas pela pesquisadora em seu estudo acadêmico e de livre acesso para os participantes. Quanto aos benefícios espera-se que com o estudo haja uma melhor compreensão de como a psicologia pode auxiliar no processo de tratamento dos pacientes e seus familiares junto a equipe multiprofissional, e poder dar autonomia aos pacientes e profissionais que compõem o programa de falar sobre o assunto proposto. Quanto aos riscos, durante a participação da pesquisa eventualmente algumas perguntas e temas abordados podem causar desconforto emocional. Como uma medida de precaução ao risco será esclarecido antecipadamente que será importante participar da pesquisa aqueles que estiverem se sentido disposto fisicamente e psicologicamente durante a entrevista. Caso algum risco ocorra, o participante será acolhido e atendido pelo profissional psicólogo do programa e se necessário continuidade, direcionado a atendimento psicológico através de encaminhamento à rede de atenção a saúde mental disponível em (Clínica Escola de Psicologia CEULP-ULBRA; Ambulatório de Saúde Mental Municipal; CAPS II). Quanto aos riscos relacionado aos profissionais entrevistados poderá durante a entrevista não sentirem confortáveis em responder algumas perguntas por se tratar de falar do seu trabalho e não quererem se comprometer. Como uma medida de proteção ao risco será esclarecido que as informações prestadas estarão sob sigilo e a identificação dos mesmos serão resguardadas, bem como a possibilidade de recusa a responder questões que assim avalie (risco de comprometê-lo junto ao trabalho).

As informações prestadas pelos participantes serão respeitadas, e todos os dados que possam de alguma forma ser identificados, serão mantidos em sigilo, desse modo, fica claro

As informações prestadas pelos participantes serão respeitadas, e todos os dados que possam de alguma forma ser identificados, serão mantidos em sigilo, desse modo, fica claro que as informações coletadas através das entrevistas não serão compartilhadas com os responsáveis legais ou trabalhadores da instituição causando-lhe qualquer tipo de constrangimento.

Jéssica Paixão da Costa

Ass. do Pesquisador

Izabela Almeida Querido

Ass. do Orientador (a)

Blayne Leão

Ass. do Responsável

Desse modo, fui orientado (a) de que posso a qualquer momento recusar em participar do estudo ou ainda que pode ser suspenso o meu consentimento, sem necessitar de uma justificativa. Deverei também receber uma segunda via deste termo e a outra será arquivada na coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas, CEULP/ULBRA.

A presente pesquisa será realizada pela pesquisadora Jéssica Paixão da Costa, que pode ser encontrada pelo número (63) 98130-0229, estudante de psicologia, sendo orientada pela Professora Me. Izabela Almeida Querido. As duas estão diretamente ligadas ao Centro Universitário Luterano de Palmas – Universidade Luterana do Brasil CEULP/ULBRA.

Portanto estou inteiramente informado e ciente quanto ao objetivo de todo o conteúdo aqui mencionado e compreendo quanto à origem e o objetivo da pesquisa, autoriza-se a participação de Blayne Leão na pesquisa, estando inteiramente informado de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por ter participado.

Em acontecimento de denúncia ou reclamação sobre a pesquisa, tenho que ligar para a coordenação do curso de Psicologia do CEULP/ULBRA, localizada no prédio 2, com o número de contato (63) 3219-8068, ou mandar e-mail para psicologia@ceulp.edu.br. Ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP/ULBRA, localizado do Complexo Laboratorial no prédio 5, 1º andar, com número de contato 3219-8076 ou por e-mail ética@ceulp.edu.br, de modo que ambos se encontram na mesma instituição, localizado na Avenida Teotônio Segurado 1501 sul Palmas – TO CEP 77.019-900.

Palmas, 12 de outubro de 2018

Jéssica Paixão da Costa

Assinatura da Pesquisadora

Izabela Almeida Querido

Assinatura da Orientadora

Blayne Leão

Assinatura do Responsável

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Pesquisador: IZABELA ALMEIDA QUERIDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05794118.7.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.928.865

Apresentação do Projeto:

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Desenho:

Pesquisa com finalidade metodológica básica, objetivo exploratório, natureza qualitativa e procedimento de entrevista com pessoas envolvidas no problema e levantamento da rede existente. A pesquisa será executada no programa EMAD cadastrado na rede SUS do Hospital Geral de PalmasTocantins, será realizada entre o período de agosto a outubro de 2018. A população da pesquisa compreenderá os profissionais e usuários do Programa EMAD em Palmas Tocantins. A amostra por conveniência será composta por 6 profissionais de psicologia que já atuaram ou atuam no programa (valor estimado segundo prévio levantamento do quantitativo de psicólogos que já atuaram no programa em questão), 4 usuários ou exusuários do programa, 2 profissionais de outra área da saúde vinculado ao programa e 2 gestores/administradores ligado ao programa.

Objetivo da Pesquisa:

HIPÓTESES

Ao término da pesquisa espera-se demonstrar que a psicologia é relevante ao programa de internação domiciliar bem como, que as suas possibilidades de atuação centram-se no trabalho do enfrentamento à doença, atuando junto aos pacientes/família, quanto à equipe.

Objetivo Primário:

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Pesquisador: IZABELA ALMEIDA QUERIDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95794118.7.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.928.865

Apresentação do Projeto:

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Desenho:

Pesquisa com finalidade metodológica básica, objetivo exploratório, natureza qualitativa e procedimento de entrevista com pessoas envolvidas no problema e levantamento da rede existente. A pesquisa será executada no programa EMAD cadastrado na rede SUS do Hospital Geral de Palmas Tocantins, será realizada entre o período de agosto a outubro de 2018. A população da pesquisa compreenderá os profissionais e usuários do Programa EMAD em Palmas Tocantins. A amostra por conveniência será composta por 8 profissionais de psicologia que já atuaram ou atuam no programa (valor estimado segundo prévio levantamento do quantitativo de psicólogos que já atuaram no programa em questão), 4 usuários ou exusuários do programa, 2 profissionais de outra área da saúde vinculado ao programa e 2 gestores/administradores ligado ao programa.

Objetivo da Pesquisa:

HIPÓTESES

Ao término da pesquisa espera-se demonstrar que a psicologia é relevante ao programa de internação domiciliar bem como, que as suas possibilidades de atuação centram-se no trabalho do enfrentamento à doença, atuando junto aos pacientes/família, quanto à equipe.

Objetivo Primário:

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900

UF: TO **Município:** PALMAS

Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Pesquisador: IZABELA ALMEIDA QUERIDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95794118.7.0000.5518

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.028.865

Apresentação do Projeto:

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Desenho:

Pesquisa com finalidade metodológica básica, objetivo exploratório, natureza qualitativa e procedimento de entrevista com pessoas envolvidas no problema e levantamento da rede existente. A pesquisa será executada no programa EMAD cadastrado na rede SUS do Hospital Geral de PalmasTocantins, será realizada entre o período de agosto a outubro de 2018. A população da pesquisa compreenderá os profissionais e usuários do Programa EMAD em Palmas Tocantins. A amostra por conveniência será composta por 8 profissionais de psicologia que já atuaram ou atuam no programa (valor estimado segundo prévio levantamento do quantitativo de psicólogos que já atuaram no programa em questão), 4 usuários ou exusuários do programa, 2 profissionais de outra área da saúde vinculado ao programa e 2 gestores/administradores ligado ao programa.

Objetivo da Pesquisa:

HIPÓTESES

Ao término da pesquisa espera-se demonstrar que a psicologia é relevante ao programa de internação domiciliar bem como, que as suas possibilidades de atuação centram-se no trabalho do enfrentamento à doença, atuando junto aos pacientes/família, quanto à equipe.

Objetivo Primário:

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

Bairro: Plano Diretor Sul

CEP: 77.019-900

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3219-8076

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Continuação do Parecer: 2.928.865

modo organizado. Como se trata de um projeto de pesquisa apresentado em programa integrado de residência multiprofissional, entende-se que o protocolo atende a Resolução 466/12 e a Resolução 510/16, esta adequado para ser desenvolvido, necessitando de algumas adequações que, embora não comprometam o projeto, sugerimos que sejam corrigidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.

Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável - devidamente assinada e declarando que prezar pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13.

Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação no protocolo de cadastro da PB, apresentado em moeda nacional.

Cronograma - descreve a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP.

TCLE - inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Dispensa do TCLE - não se aplica.

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo - emitidos pela:

- Responsável pela Diretoria, Secretaria e etc... (carimbado e assinado);

Projeto de pesquisa - anexado de forma original na íntegra.

Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa;

Os currículos dos pesquisadores atendem as exigências para esta pesquisa.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900

UF: TO Município: PALMAS

Telefone: (63)3219-8076

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Continuação do Parecer: 2.928.865

Recomendações:

Não há impedimento para realização da pesquisa com relevância a importância da psicologia no programa domiciliar.

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador realizou as correções e adequações éticas solicitadas, sendo:

- Os Riscos e benefícios incluíram no projeto da pesquisa os profissionais que serão avaliados.
- Os Fatores de inclusão e exclusão foram descrito na PB.
- O Cronograma de execução encontra se descrito detalhadamente no campo específico na plataforma brasil, como no projeto original.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador realizou as correções e adequações éticas solicitadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1192483.pdf	24/09/2018 16:41:11		Aceito
Cronograma	4_CRONÓGRAMA.docx	24/09/2018 16:19:21	Jéssica Paixão da Costa	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2909255.pdf	24/09/2018 16:17:26	Jéssica Paixão da Costa	Aceito

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

Bairro: Plano Diretor Sul

CEP: 77.019-900

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3219-8076

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Continuação do Parecer: 2.928.865

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/09/2018 16:16:28	Jéssica Paixão da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_TCC.docx	24/09/2018 16:14:51	Jéssica Paixão da Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisador.jpeg	13/08/2018 19:10:23	Jéssica Paixão da Costa	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA_SEMIES TRUTURADA.pdf	13/08/2018 18:55:07	Jéssica Paixão da Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	13/08/2018 18:43:56	Jéssica Paixão da Costa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	13/08/2018 18:17:13	Jéssica Paixão da Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 01 de Outubro de 2018

Assinado por:

**Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

Bairro: Plano Diretor Sul

CEP: 77.019-900

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3219-8078

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

ANEXOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O PROFISSIONAL DE
PSICOLOGIA

DADOS PESSOAIS

Nome: **André Filipe Cunha** Idade: **27 anos**

Quanto tempo trabalha com psicologia da saúde ou hospitalar? **1 ano**

Quanto tempo trabalha ou trabalhou no programa de Internação domiciliar? **1 ano**

1) Que funções são/eram desempenhadas por você no atendimento do programa EMAD?

Acompanhamento ao paciente e ao cuidador, suporte psicológico, orientação, avaliação, a gente não faz acompanhamento psicológico lá, então se limita exatamente a tudo isso.

2) Qual o papel do psicólogo no programa de Internação Domiciliar?

Orientar a família, o cuidador, principalmente com relação ao que é o cuidado paliativo, ao lidar com essa nova realidade, do paciente e daqueles que estão envolvidos direto ou indiretamente com aquela situação.

3) Como a psicologia pode contribuir no processo de tratamento do paciente no programa de internação domiciliar?

Tudo se inicia e se baseia na psiquê, por mais que entre outros profissionais, a gente vai estar lidando com a subjetividade humana, e o paciente em si principalmente no momento de fragilização, tanto do paciente quanto da família e seus cuidadores, então é fundamental ter esse suporte psicológico pra que haja uma readaptação a nova realidade.

4) Como é sua rotina de trabalho junto ao Programa de Internação?

São 10 plantões mensais, plantões de 12 horas, normalmente dividido em 2 plantões ou até mesmo 3 plantões durante a semana, e fazemos visitas domiciliares e aos cuidadores ou familiares, ou do próprio paciente dependendo da patologia desse paciente.

5) Como você percebe que os pacientes e demais membros do programa veem o trabalho do psicólogo?

A maioria tem um difícil entendimento do que é a psicologia, ainda estão desconstruindo a ideia de que a psicologia é necessária apenas pra quem tem algum distúrbio, então o que eu percebo é que muitos veem o psicólogo como alguém que ele possa desabafar, alguém que vai orienta-lo ou que vai compreender a dor que ele está vivenciando, a princípio eu denoto isso, poucos são os mais entendidos que tem o olhar

mais técnico sobre o que é papel do psicólogo, mais a priori a grande maioria ver como isso, como alguém que vai ouvir teu problema, alguém que vai dar conselho, na verdade eles usam essa terminologia de conselho, e através desse conselho a sua vida vai mudar.

6) Que desafios você percebe que ainda existem na atuação do psicólogo junto ao EMAD?

A própria resistência as vezes da família, porque querendo ou não é algo doloroso a gente expor a nossa intimidade, principalmente aquilo que as vezes estava oculto, oculto até mesmo de nós mesmos, alguns tem mais facilidade outros já são mais resistentes e é necessário criar um vínculo. Anteriormente era um pouco mais difícil porque nós tínhamos poucos carros, então as visitas eram divididas entre a psicologia, enfermagem, fisioterapia então era mais difícil executar um serviço de psicologia, porque o pessoal da enfermagem as vezes queria fazer algum curativo e a fisioterapia iria fazer alguns procedimentos e depois que entrava a psicologia, então acabava que isso dificultava um pouco a aceitação do paciente, entretanto agora a gente ver um pouco mais de mudanças, mais meios de condução e isso está facilitando, porque eu tenho praticamente um carro pra mim, agora eu tenho mais tempo, não tenho aquela preocupação de atender meus pacientes, então tem a equipe também que vão atender seus pacientes, e então essa questão de logística e tempo facilitou bastante, mas, isso é algo recente ainda está acontecendo essas mudanças, mais a princípio é algo que tem melhorado bastante, principalmente pra essa questão do vínculo com o paciente.

7) Quais tipos de adoecimentos são mais atendidos pelo programa?

Pessoas que fazem uso de antibióticos, pacientes que estão em cuidados paliativos que são os oncológicos, pacientes com Alzheimer, mais que normalmente é associado com outro tipo de patologia, mais a grande maioria são esses pacientes como esses tipos de enfermidade.

Observações durante a entrevista:

Durante a entrevista, foi realizada outra pergunta, se tinha algo que ele queria falar bastante relevante sobre a psicologia com relação ao programa ou algo que não foi perguntado e que ele acha que deveria ser falado? E ele respondeu “ Acredito que é necessário ainda haver um desconstrução até mesmo do acadêmico sobre o que é a Psicologia, eu também tive a oportunidade de ter minha formação na Ulbra, e quando a gente vai pro estágios a gente ver que é muito diferente do que a gente aprende na teoria, e quando a gente entra na carreira profissional é mais diferente ainda, então eu acho que o aluno precisa se permitir ter uma visão mais holística do que é a formação, a formação que a gente entende só como a formação acadêmica, não é uma formação

profissional, não é uma formação subjetiva do ser humano entende?, então no programa quando você está lidando com pessoas em situações totalmente lineares você se permite ver talvez esse lado mais holístico, que a psicologia acadêmica não permita, acredito que isso é relevante, e serve não apenas para o acadêmico mas pro profissional que está inserido, muitas vezes ao lidar com situações adversas acaba se acostumando, perdendo a esfriando se adaptando a aquilo e quando a gente se adapta acaba perdendo a sensibilidade.

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O PROFISSIONAL DE
PSICOLOGIA

DADOS PESSOAIS

Nome: **Aruana Rita Cardoso Guedes Silva** Idade: **27 anos**

Quanto tempo trabalha com psicologia da saúde ou hospitalar? **Desde 2009**

Quanto tempo trabalha ou trabalhou no programa de Internação domiciliar? **Trabalhou 3 anos**

1) Que funções são/eram desempenhadas por você no atendimento do programa EMAD?

Atendia, familiares e pacientes que estavam compactuantes e verbalizando, a gente fazia orientações, acolhimento, suporte.

2) Qual o papel do psicólogo no programa de Internação Domiciliar?

É esse acolher, orientar, quando o paciente não é compactuante a gente dar o suporte a familiares, geralmente são acompanhamentos longos a pacientes acamados.

3) Como a psicologia pode contribuir no processo de tratamento do paciente no programa de internação domiciliar?

Eu acho que diminuir muito a ansiedade, tanto do paciente quanto do familiar, porque eles estão extremamente ansiosos e angustiados, as vezes os familiares levam o paciente pra casa e não sabem como tratar desse familiar, esse que ainda está precisando de suporte, familiar que ainda está usando uma colostomia, usa uma “traqueo”, e ele entra em pânico, então a gente dar esse suporte, a gente diminui essa ansiedade pra que assim ele possa aprender também com todos esses cuidados básicos, pra quando terminar o trabalho do EMAD essa família se aproprie desse serviço.

4) Como é sua rotina de trabalho junto ao Programa de Internação?

Quando eu ficava era diferente de hoje em dia, tiveram algumas mudanças o EMAD cresceu, era uma equipe só, e eu fazia extras lá, e era uma equipe só hoje em dia eu não sei nem te dizer mais acho que tem mais de duas equipes, mais a psicologia ficava de 12 então a gente trabalhava o dia inteiro a gente fazia as visitas da asa norte a asa sul a todos os familiares e era dividido por plantões, eu ia nos dias que era meus dias de atender, mais tinha o dia da fisioterapia, pro medico, cada um tem os dias de fazer suas visitas, acredito que ainda é assim, só o enfermeiro e técnico que vai diariamente que acompanha todos os dias, na verdade a psicologia seria bom se fosse todos os dias, mais não dá.

5) Como você percebe que os pacientes e demais membros do programa veem o trabalho do psicólogo?

É muito valorizado o trabalho do psicólogo, eu sentia muito retorno da parte deles assim, as vezes a família não tinha nenhuma queixa mais nem do paciente, mas fazia questão da nossa presença lá, gostava de conversar, as vezes não tinha nem necessidade do atendimento, mais sempre cobrava “há não, queria que fulano voltasse” eu acho que o retorno é bem interessante.

6) Que desafios você percebe que ainda existem na atuação do psicólogo junto ao EMAD?

Eu acho o tempo muito curto, os atendimentos são muito breves, as vezes a gente via a necessidade de um atendimento prolongado, você via a importância de estar mais tempo com aquele paciente ou com aquele familiar mais tinha um prazo pra ser cumprido, era assim na minha época não sei como está hoje tá, as vezes eu tinha 30 minutos, o tempo do fisioterapeuta fazer a parte dele eu fazia a minha, então assim eu acho um tempo não satisfatório né, as vezes você sentia a necessidade de estar sozinho com o paciente e a equipe toda ficava na sala, porque o fono vai fazendo o psicólogo vai atendo então tem coisas que a psicologia precisa de um ambiente mais propício pra isso.

7) Quais tipos de adoecimentos são mais atendidos pelo programa?

Emocionalmente falando depressão, não que seja a causa da internação, geralmente sai da internação daqui (Hospital) e vai para o EMAD por alguma necessidade física lógico né, mas eu via muita questão do adoecimento emocional, a depressão, ansiedade, como tinha muito caso de pessoas que ficavam paralíticas, deficiência física permanente, então geralmente a gente trabalhava muito a depressão.

Observações durante a entrevista:

Após terminar as perguntas, a pesquisadora questionou sobre o que a psicóloga achava que seria bastante relevante que deveria ser levantado para ajudar a melhorar como os pacientes ou profissionais a enxergar o papel do psicólogo no programa, e pesquisada respondeu que é muito importante a psicologia, eu acho que se não tivesse a psicologia no programa alguns pacientes eles não evoluem bem, até mesmo por exemplo, essa questão da depressão o paciente as vezes ficam não colaborativo, se a gente trabalha a depressão do paciente que não é um trabalho que não é terapêutico intenso não tem como né, pelo setting pela falta de tempo não tem como fazer terapia, mais o suporte que a gente dá melhora muito algumas situações, então vai tornar o paciente mais colaborativo e isso facilita para todos os serviços, acredito que seja isso.

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O PROFISSIONAL DE
PSICOLOGIA

DADOS PESSOAIS

Nome: **Irlany Pereira de Sousa** Idade: **42 anos**

Quanto tempo trabalha com psicologia da saúde ou hospitalar? **2 anos**

Quanto tempo trabalha ou trabalhou no programa de Internação domiciliar? **Trabalhou 1 ano e meio**

1) Que funções são/eram desempenhadas por você no atendimento do programa EMAD?

Psicóloga

2) Qual o papel do psicólogo no programa de Internação Domiciliar?

O programa recebe pacientes que tem atendimento domiciliar, geralmente assim é uma psicoterapia breve pontual, a gente faz meio caminho hospital, EMAD e saúde da família, então a gente faz o meio, atende as demandas pontuais, se tiver algum conflito familiar, mais isso, tem a questão também do diagnostico ou da falta do prognostico, então é todas essas angustias a gente trabalha.

3) Como a psicologia pode contribuir no processo de tratamento do paciente no programa de internação domiciliar?

Acredito que ela contribui muito na questão da aceitação do paciente em relação ao tratamento que as vezes tem um pouco dessa dificuldade, desse entender e tem todo o processo de desospitalização, uma angustia atrás disso tudo, ele vai trabalhar isso no paciente.

4) Como é sua rotina de trabalho junto ao Programa de Internação?

La nós trabalhávamos dois dias na semana, uma na região sul e outro na região norte, a gente saia com a equipe, saia com a equipe toda, não tinha um dia só meu tinha que ir muito rapidinho, as vezes me deixavam lá e iam em outros pacientes e depois ia nos meus pacientes, me pegavam, solucionava os casos que eram bem né, que eu precisava ir, então a rotina era bem intensa, tinha dia que eu tinha 18 ou 17 pacientes, então é muito, pra psicologia é muito, você trabalha bem pontualmente mesmo, tinha dia que não dava né, tinha dia que você tinha que ir em um, ai eles faziam os outros ai depois você pegava um carro só pra toda equipe e isso era bem chatinho, porque enfermeiro, fisioterapeuta e psicologia juntos, é mais difícil porque são atendimentos diferentes e demandam um tempo, hoje não, hoje 5 carros então melhorou muito.

5) Como você percebe que os pacientes e demais membros do programa veem o trabalho do psicólogo?

O tempo que eu fiquei eu tive um feedback bom, tinha conflito em relação a isso, porque a psicologia demanda um certo tempo, e eles tinham que atender um pouco esses pacientes, então a logística ficava bem difícil nesses momentos, eu sentia um pouco dessa angustia né, de ter que atender e eles terem que atender também, então essa mistura era um pouco angustiante naquele momento, geralmente eu fazia meu atendimento no final dos atendimentos dos outros profissionais, as vezes dá pra você atender multidisciplinarmente? Dá, você faz umas pontuações aqui, outra ali, mais as vezes é um atendimento individual, breve, mas é individual, então demanda tempo, a equipe tem que esperar, então tem toda uma pressão ali em cima de você né, mas assim eu fazia de forma tranquila, mesmo sabendo que tinha essa pressão, porque pra mim a qualidade do atendimento era importante para o paciente então eu ia nesse tempo, o tempo que dava eu fazia, quando não dava a gente deixava pro outro dia, o ruim é que era uma vez por semana, nem sempre dava pra ir em todos os pacientes, as vezes atendia de 15 em 15 dias, as vezes 1 vez ao mês e o paciente que tinha demanda para psicoterapia, então assim, era angustiante pra mim como profissional e pro paciente que tinha que esperar, eu encaminhava? Encaminhava pra rede né, mais as vezes a rede não atende naquela situação, demora, então a angustia dele era urgente naquele momento, que era pontual, era bem difícil nesse ponto.

6) Que desafios você percebe que ainda existem na atuação do psicólogo junto ao EMAD?

O programa tem uma roupagem diferente hoje, ele mudou bastante em relação ao tempo que eu estava lá, então os ajustes foram feitos, hoje eles têm muito tempo, hoje você vai poder ouvir o paciente, se você quer falar 2 ou 3 horas, você pode ficar lá não tem problema, a qualidade melhorou bastante na assistência e eu acho que isso foi o diferencial marcante, não tem conflitos sabe, acabou aquele negócio de pressão da equipe, e a equipe também não se sente angustiada com isso, porque a gente entende também o outro lado não é uma coisa pessoal é uma coisa que é realmente uma dinâmica de trabalho e que infelizmente não dá muito certo com a gente todo mundo junto, agora todo mundo tem o seu dia, tem o seu carro e o paciente fica mais assistido.

7) Quais tipos de adoecimentos são mais atendidos pelo programa?

Tinha muita negligência familiar, de idoso, abandono familiar, a questão de conflitos familiares e intrafamiliares, depressivos era mais questão da própria doença, diabéticos, era mais difícil trabalhar por causa da consciência e aceitação do paciente de ser diabético então era mais difícil de se trabalhar.

Observações durante a entrevista:

Ao final da entrevista a profissional relata que, é preciso haver essa compressão da importância do psicólogo, as vezes eles nos enxergam como alguém que vai interferir no seu trabalho, e em momento algum é nossa intenção, então há muito esse ar superioridade no meio deles.



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OUTROS PROFISSIONAIS
 ENVOLVIDOS NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

DADOS PESSOAIS

Nome: **Eliane Leão** Idade: **26 anos**

Há quanto tempo trabalha na área da saúde ou hospitalar? Trabalha a 5 anos

Há quanto tempo trabalha ou trabalhou no programa de Internação domiciliar? 3 anos

1) Que funções são/eram desempenhadas por você no atendimento do programa Internação Domiciliar?

Faço a lista dos pacientes que vão ser atendidos, arrumo o carro para as visitas, e os medicamentos.

2) Você conhece o trabalho do psicólogo no programa? Que atividades já o viu desenvolver?

Normalmente o atendimento do psicólogo é individual, então eu não vejo sua atuação.

3) Pra você qual a importância de um psicólogo integrado junto a equipe do programa?

É importante porque ajuda muito na evolução do paciente.

4) Que desafios você percebe que ainda existem no programa Internação Domiciliar?

As vezes tem o carro mais não têm motoristas, e a vulnerabilidade social também por parte do paciente. Tem paciente que as vezes tem dificuldade de aceitar a se consultar com psicólogo homem.

Observações durante a entrevista:

Profissionais se mostraram totalmente resistentes em participar da entrevista.



**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O PROFISSIONAL DE
PSICOLOGIA**

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Idade: _____

Quanto tempo trabalha com psicologia da saúde ou hospitalar? _____

Quanto tempo trabalha ou trabalhou no programa de Internação domiciliar? _____

1) Que funções são/eram desempenhadas por você no atendimento do programa EMAD?

2) Qual o papel do psicólogo no programa de Internação Domiciliar?

3) Como a psicologia pode contribuir no processo de tratamento do paciente no programa de internação domiciliar?

4) Como é sua rotina de trabalho junto ao Programa de Internação?

5) Como você percebe que os pacientes e demais membros do programa veem o trabalho do psicólogo?

6) Que desafios você percebe que ainda existem na atuação do psicólogo junto ao EMAD?

7) Quais tipos de adoecimentos são mais atendidos pelo programa?

Observações durante a entrevista:



**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OUTROS PROFISSIONAIS
ENVOLVIDOS NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR**

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Idade: _____

Há quanto tempo trabalha na área da saúde ou hospitalar? _____

Há quanto tempo trabalha ou trabalhou no programa de Internação domiciliar? _____

1) Que funções são/eram desempenhadas por você no atendimento do programa Internação Domiciliar?

2) Você conhece o trabalho do psicólogo no programa? Que atividades já o viu desenvolver?

3) Pra você qual a importância de um psicólogo integrado junto a equipe do programa?

4) Que desafios você percebe que ainda existem no programa Internação Domiciliar?

Observações durante a entrevista:



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PACIENTES E
 CUIDADORES/FAMILIARES INSERIDOS NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO
 DOMICILIAR

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Idade: _____

 Vínculo com o paciente _____ quanto tempo cuida do paciente (se entrevista
 com o cuidador) _____ Procedência _____

Há quanto tempo você está inserido no programa de internação domiciliar _____

Diagnóstico _____ Tempo de adoecimento atual _____

1) Você já foi atendido por um psicólogo durante o tratamento no programa de internação domiciliar? Se sim, você acha que isso contribuiu de alguma forma para o seu tratamento?

2) De que forma você percebe que a psicologia pode contribuir no tratamento de você como paciente ou cuidador/familiar no processo de recuperação durante a internação?

3) Que desafios ou dificuldades você percebe que o programa ainda possui? Acha que o psicólogo poderia contribuir de alguma forma?
