

**HRJ v.2 n.12 (2021)**  
**Recebido: 24/05/2021**  
**Aceito: 05/08/2021**

## **Atuação do psicólogo no ambiente hospitalar em tempos de pandemia: acolhimentos aos profissionais e colaboradores da saúde – Relato de experiência**

**Aline Nunes Donato<sup>1</sup>**  
**Adriana Franco de Carvalho Curado Jaime<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Psicóloga residente em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS

<sup>2</sup>Psicóloga da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES DF

Email para correspondência: [oline92@gmail.com](mailto:oline92@gmail.com)

### **RESUMO**

A pandemia do COVID-19 foi e ainda é uma situação de alerta e emergência decretada pela Organização Mundial da Saúde - OMS em decorrência do novo vírus Sars-Cov-2, pertencente ao grupo denominado Coronavírus. Os reflexos desta pandemia atingiram diversos segmentos da sociedade e mesmo na saúde, os impactos alcançaram não só a saúde física da população, mas também a saúde psicológica, em especial os profissionais e colaboradores da saúde. Neste trabalho, foram abordadas as experiências vivenciadas no contexto da Residência em Psicologia hospitalar durante a pandemia em um Hospital de Referência do Distrito Federal - DF. As análises produzidas neste trabalho evidenciaram o elevado grau de impacto da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos na saúde psicológica dos profissionais e colaboradores da saúde. Com essa experiência, sugere-se uma discussão há muito necessária, a respeito de uma política pública específica na atenção aos aspectos psicológicos dos profissionais e colaboradores da saúde, visando a adoção de medidas de prevenção e promoção da saúde psicológica nestes ambientes

**Palavras-chaves:** COVID-19, Saúde Mental, Profissionais, Pandemia

### **Psychologist's performance in the hospital environment in times of pandemic: welcoming health professionals - Experience report**

### **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic was and still is a situation of alert and emergency decreed by the World Health Organization - WHO due to the new virus Sars-Cov-2 belonging to the group called Coronavirus. This pandemic affected several segments of society, and even on health, the impacts reached not only the physical health of the population but also psychological health, especially health professionals and collaborators. In this work, the experiences lived in the context of Residency in hospital psychology during the pandemic at the reference Hospital in the Federal District (DF) were addressed. The analyzes produced in this work evidenced the high impact of the COVID-19 Pandemic and its consequences on the psychological health of health professionals and collaborators. Finally, the experiences suggest a discussion that could have started a long time ago, a policy of attention to the psychological aspects of health professionals and collaborators aiming at the adoption of preventive measures and promotion of psychological health in these environments.

**Key words:** COVID-19, Mental Health, Professionals, Pandemic

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho refere-se a um relato de experiência vivida em diferentes cenários do Programa de Residência Multiprofissional da Saúde do Adulto e do Idoso realizado pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde do Distrito Federal - FEPECS-DF em tempos de pandemia.

A Residência Multiprofissional é uma modalidade de ensino instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 e definida pela Portaria Interministerial Nº 45, de 12 de janeiro de 2007, como uma pós-graduação *lato sensu* voltada aos profissionais de saúde, caracterizada pelo ensino em serviço, destinado às profissões que se integram à área de saúde, sob uma carga horária variável de 60 horas semanais, sendo divididas em 60% práticas e 40% teórico-práticas, totalizando uma carga horária de 5.760 horas, atendendo aos princípios e diretrizes do SUS no atendimento às necessidades sociais e epidemiológicas da população, sendo uma importante parcela da força de trabalho que compõe o serviço público de saúde<sup>1</sup>.

Das vertentes abordadas no Programa de Residência Multiprofissional, especialmente no período da pandemia, esforços se concentraram no apoio aos profissionais de saúde designados ao combate imediato ao vírus COVID-19 sendo eles Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, dentre outras profissões que mesmo não estando associadas diretamente à área da saúde, estiveram em contato direto, e, portanto, deram suporte ao trabalho desenvolvido pelo núcleo central.

A pandemia da COVID-19 foi e ainda é uma situação de alerta e emergência decretada pela Organização Mundial da Saúde - OMS em decorrência do novo vírus Sars-Cov-2, pertencente ao grupo denominado Coronavírus. Dentre as consequências observadas pela ação do vírus estão desde doenças leves como um resfriado a doenças mais graves, como Pneumonia, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Devido à sua elevada taxa de transmissão, o vírus transita rapidamente tornando-se ameaçador e possivelmente letal às pessoas com insuficiência imunológica, agravos de saúde e comorbidades<sup>2</sup>.

As medidas adotadas na contenção do vírus resultaram numa elevada dificuldade na organização e estrutura tanto do fornecimento, quanto do acesso à saúde, uma vez que as principais medidas adotadas para conter a disseminação do vírus impediam o contato direto

entre os indivíduos necessitados do acesso à saúde e os agentes capazes de suprir essa demanda. Nesse contexto, medidas tornavam-se necessárias para vencer desafios impostos pelo isolamento e proporcionar atendimento à população.

Se no ambiente considerado “normal” presente na realidade brasileira muito já se exigia dos profissionais e colaboradores da saúde, em função de deficiências estruturais de longo período que ainda não havia sido sanadas, no contexto da pandemia do Coronavírus tudo foi amplificado e agora aqueles cuja missão era promover ações de saúde para a população, encontraram-se mais do que nunca necessitados delas, principalmente quanto aos efeitos psíquicos e mentais resultantes das ações de isolamento social e distanciamento. Dessa forma, medidas voltadas à manutenção da saúde mental dos servidores do Hospital de referência foram tomadas a fim de prevenir e consolidar o estado de saúde psicológico dos que estavam na linha de frente no enfrentamento à COVID-19.

Uma das maiores consequências identificadas no contexto mundial vivido foram as vulnerabilidades associadas às perturbações psicossociais. Neste contexto, observa-se que toda a população vivenciou e ainda vivencia um forte impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Estimativas sugerem que ocorra o aumento de transtornos psíquicos entre um terço e metade da população de acordo com fatores como a magnitude do evento, o grau de vulnerabilidade psicossocial, o tempo e a qualidade das ações psicossociais na primeira fase de resposta ao vírus<sup>3</sup>.

Se tais aspectos perturbadores inerentes à pandemia que podem gerar efeito intenso na população em geral, tornam-se ainda mais veementes nos profissionais dedicados exclusivamente ao cuidado da saúde e podem provocar distúrbios ainda mais severos dadas as condições de estresse físico, mental e emocional a que estão submetidos. Sobretudo, a relevância dos aspectos emocionais durante processos epidêmicos tem levado autores a identificar, junto à ocorrência de COVID-19, uma “pandemia do medo” ou a “Coronafobia”<sup>4</sup>. Em concordância, pesquisas realizadas na China têm reportado prevalências elevadas de Transtornos de Depressão e de Ansiedade no conjunto da população estudada, especialmente em alguns segmentos específicos da população, como nos trabalhadores do setor da Saúde<sup>5,6,7</sup>.

Isto posto, torna-se necessária uma maior atenção a essa classe, uma vez que ela estaria mais sujeita a ter a sua saúde mental afetada seja por situações vivenciadas direta ou indiretamente ao contexto da pandemia. Manter a equipe protegida contra estresse crônico e problemas de saúde mental, significa prover à toda equipe melhor capacidade para

desempenhar suas funções, gerando resultados positivos tanto a esta, quanto à população por ela atendida<sup>3</sup>.

Neste contexto é que se evidencia a necessidade da atuação do Psicólogo Hospitalar, figura institucional dedicada, dentre outras coisas, à instrução e à elaboração de métodos destinados ao cuidado da saúde mental dos profissionais e pacientes, implementando ações de prevenção, controle e acolhimento aos casos de distúrbios psíquicos associados ao ambiente hospitalar e adjacências a fim de prover ao conjunto, melhor condição de saúde mental.

Dentro da perspectiva atual da pandemia do Coronavírus e de acordo com o “tópico 5 - Atendimento, voluntário, presencial e hospitalar durante a COVID-19” da Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP<sup>8</sup> .:

*“... os psicólogos devem priorizar ao máximo os atendimentos na modalidade on-line, resguardando as condições de sigilo, privacidade e segurança das informações. Devem-se suspender os atendimentos presenciais em casos eletivos, uma vez que o trânsito de profissionais e pacientes/clientes pode ser um vetor de proliferação do vírus. As consultas on-line, principalmente por meio de vídeo, oferecem uma alternativa viável para oferecer serviços psicológicos à distância” (Pg 3).*

Vale aqui ressaltar que a estratégia de se utilizar a modalidade *on-line*, ou seja, teleatendimento foi adotada tendo em vista que no contexto da pandemia necessitava-se aliar o atendimento aos servidores, assim como a atenção às medidas sanitárias adotadas para frear a disseminação do vírus. Por essa razão, estratégias como o teleatendimento foram permitidas pelo CRP, como dispõe a Resolução CFP nº 04/2020<sup>9</sup>.

Com a apropriação dessa perspectiva de atuação e dadas as condições de atendimento no período citado, ações destinadas ao acolhimento dos profissionais e colaboradores, foram tomadas considerando as seguintes demandas: levantamento e identificação de distúrbios, elaboração de estratégias de enfrentamento, mesmo com a adoção de medidas sanitárias de distanciamento e isolamento social; e proposição de ações de consolidação da saúde mental considerando os aspectos anteriores.

## **OBJETIVO GERAL**

Abordar as experiências como Residente em Psicologia Multiprofissional da Saúde do Adulto e do Idoso num Hospital de referência ao combate da COVID-19 em Brasília - Distrito Federal -DF com foco nos teleatendimentos prestados aos servidores e colaboradores desta instituição.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, relato de experiência, sobre o Plano de Ação do setor de Psicologia elaborado pelo Hospital de referência para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no DF. O Plano de Ação implementado foi desenvolvido pelo setor de Psicologia e autorizado pela Superintendência do mesmo hospital. Tal Plano de Ação se baseou no suporte psicológico aos servidores e demais colaboradores que demonstrassem interesse utilizando a estratégia do teleatendimento, sendo o ponto focal deste relato a evolução observada ao longo dos acompanhamentos.

Essa estratégia se deu pelo fato de que o número de casos associados à COVID-19 crescia de forma célere no Distrito Federal, sendo, portanto, necessária a adoção de medidas que permitissem o acolhimento aos profissionais, mas que também proporcionassem os cuidados necessários a fim de evitar o contato, de cumprir as medidas de isolamento social e de impedir a disseminação do vírus.

Para alcançar esse objetivo, foram realizadas reuniões entre os Psicólogos, que viabilizaram como estratégia adotada, o teleatendimento, contando com o apoio massivo dos entes envolvidos no processo. Tais medidas foram aplicadas devido aos motivos: 1) Proteger os psicólogos do contato físico, minimizando riscos e danos a estes e resguardando equipamentos de proteção individual (EPI's) para intervenções aos pacientes internados; 2) Seguir a metodologia de teleatendimento conforme exposto na Resolução CFP nº 04/2020<sup>9</sup> e a orientação fornecida pela SBP no tópico 5 anteriormente citados na introdução; 3) Proporcionar uma escuta ativa aos servidores e colaboradores conforme necessidade destes; 4) Abarcar o maior número de servidores devido escassez do quantitativo de psicólogos e residentes para a demanda esperada; e 5) Atingir servidores e colaboradores em escalas diferentes das trabalhadas pelos psicólogos.

Considerando tais motivos, aliados à importância do acolhimento e do suporte psicológico aos servidores e colaboradores do Hospital, a equipe de Psicologia divulgou o serviço internamente por duas vias: aplicativo de conversa e cartazes em diversos locais do nosocômio. Nestes, estavam presentes a proposta da equipe e um QR *code* dando acesso ao link de inscrição via primeiro formulário on-line a ser preenchido por todos os interessados.

Os dados dos servidores e colaboradores inscritos, obtidos do preenchimento do primeiro formulário, foram compilados e organizados à medida da sua inscrição em uma base administrada por um Psicólogo não participante dos atendimentos a estes. O direcionamento do interessado à equipe de Psicologia, realizado pelo Psicólogo não participante, seguiu critérios de impessoalidade, data de inscrição e urgência, sendo esta última classificada como

atendimento emergencial (tentativa ou ideação suicida sustentada ou histórico). Outros critérios presentes no formulário eram igualmente analisados e vinham em cascata de prioridade como forma de manejar as demandas e encaminhamentos; neste formulário continha: 1) Histórico de adoecimento mental grave; 2) Sentimentos negativos; 3) Reações físicas, situações estressoras.

Os Psicólogos entravam em contato via telefone no horário de preferência estabelecido pelo servidor e colaborador preenchido via primeiro formulário. Importante frisar que, caso o Psicólogo não conseguisse entrar em contato com o interessado no momento da ligação, este seguia o protocolo de enviar uma mensagem o informando sobre tal acolhimento, sendo registrado via segundo formulário as tentativas. A fim de proporcionar da melhor forma este teleatendimento, sempre era respeitado o prazo máximo de três tentativas sem sucesso, sendo só então desconsiderado o interesse na quarta tentativa. Porventura, havendo novamente interesse da mesma pessoa, esta era orientada a requisitar novo preenchimento do primeiro formulário.

Os atendimentos respeitavam a abordagem psicológica breve e focal (com número de sessões variando de acordo com a avaliação do Psicólogo e demanda do servidor e colaborador atendidos). Foi priorizada a redução de danos, buscando sempre a minimização do sofrimento intenso que pudesse se tornar incapacitante em lidar com a pandemia.

Os registros dos teleatendimentos realizados pelos Psicólogos em cada sessão foram feitos sob a responsabilidade da equipe de Psicologia, respeitando as resoluções do CFP 01/2009 e 05/2010<sup>10</sup> no segundo formulário, no qual cada Psicólogo tinha seu acesso pessoal. Caso houvesse necessidade de encaminhamentos, o profissional o faria para a rede de serviços de saúde mental disponíveis no DF. Importante ressaltar que para melhorar o serviço prestado aos servidores e colaboradores atendidos, foi solicitado o preenchimento de um terceiro formulário de avaliação via aplicativo de conversas no término do seu teleatendimento enviado pelo Psicólogo não atuante.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base nesse Plano de Ação citado que se deu a proposição de medidas para estabelecer atenção especial a esses profissionais, uma vez que suas capacidades físicas, emocionais e mentais, nunca foram exigidas antes como agora neste contexto catastrófico. Durante o trabalho de acolhimento realizado neste Hospital, foi possível compreender o quanto a equipe de Psicologia se doou em alinhar e desempenhar as ações de cuidado aos profissionais de saúde.

Como Residente atuante nas ações no Hospital de referência no tratamento do COVID-19 no DF, foram realizados 26 teleatendimentos com 6 profissionais e colaboradores ao todo. As questões com maior número de ocorrência encontradas nos meus teleatendimentos foram:

- 1) Reações físicas, síndromes estressoras como: tremor nas mãos ou nas pernas, formigamento ou dormências, incapacidade de relaxar, alteração do sono, mudanças alimentares, sudorese excessiva, dores no corpo e taquicardia.
- 2) Questões emocionais: medo, ansiedade, insegurança, estresse, angústia, perda da autonomia, ideação suicida com planejamento, culpa e irritabilidade.
- 3) Aspectos relacionados à COVID-19: Luto familiar e colegas de trabalho, medo de transmitir a doença a familiares/amigos/colegas, isolamento social, dificuldade de adaptação às novas formas de trabalho, aumento da demanda de trabalho, uso de EPIs (paramentação e desparamentação), dificuldade na manutenção do autocuidado e hostilidade/agressividade por ser profissional da saúde.

Embora o diagnóstico realizado aos servidores e colaboradores seja apresentado neste trabalho em três categorias principais exibidas acima, em diversos casos os aspectos relacionados ao COVID-19 eram os agentes promotores e potencializadores das questões emocionais negativas relatadas pelos profissionais e colaboradores atendidos e que por fim acabavam desencadeando reações físicas e emocionais como as já apontadas acima.

O que foi notado é que os impactos na saúde mental decorrentes dos diagnósticos obtidos durante eventos epidêmicos podem comprometer a atenção e a capacidade de decisão dos trabalhadores, o que afeta não somente a luta contra a COVID-19, mas também pode ter um efeito de longo prazo na saúde mental dos profissionais e colaboradores para além do período do surto<sup>11</sup>. Além do risco da infecção, os profissionais e colaboradores enfrentam decisões muito difíceis na triagem dos pacientes e aplicação das rotinas terapêuticas, enfrentamento do luto derivado das perdas sucessivas de pacientes e colegas, além do receio diante da possibilidade de transmitir a doença para familiares.

Apesar destas questões serem muitas vezes estabelecidas no ambiente hospitalar, há também o agravante da situação em função da pandemia do COVID-19. As medidas adotadas para a prevenção do contágio com o vírus potencializaram o desenvolvimento de síndromes, elevando os níveis de adoecimento mental entre os profissionais e colaboradores da saúde. Em contrapartida, iniciativas no sentido de manter a equipe protegida do estresse crônico e problemas de saúde mental são de suma importância, pois significa prover a eles uma melhor

capacidade de desempenhar suas funções, resultando em melhores condições físicas e mentais, assim como no aperfeiçoamento do trabalho por eles realizado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dentre as perspectivas identificadas ao longo da vigência do Plano de Ação, foi possível verificar a importância de medidas de apoio aos profissionais e colaboradores da saúde, pois é uma demanda que além de subestimada, não é alvo de políticas públicas e propostas de suporte à saúde mental. Com os desafios impostos pela pandemia do COVID-19, a necessidade de atenção a essas demandas ficou ainda mais evidente, configurando como essencial o Psicólogo Hospitalar, podendo ser concentrada neste profissional as ações de atenção à saúde mental dos profissionais e colaboradores da saúde. Dessa forma, a responsabilidade do Psicólogo Hospitalar, se daria na estruturação e aplicação de um Plano de Ação focado na manutenção e promoção dos aspectos de saúde mental do âmbito da saúde.

Isto posto, apesar do surgimento da pandemia do Coronavírus que traz consigo um conjunto de desafios enormes à humanidade resultando em diversas perdas nos aspectos de saúde física e mental, ela mostra também que medidas de atenção psicológica aos profissionais e colaboradores de saúde são fundamentais e portanto, devem ser institucionalizadas como política pública, de tal forma que a atenção à saúde mental passe a ser não apenas instrumento acessório, mas integrado aos ambientes de apoio à saúde e alcançariam, por força normativa institucional, a todos os colaboradores.

A implementação de ações poderia se dar em níveis setoriais com periodicidade moderada e em nível institucional com frequência anual. As ações no nível institucional (capacitação, manejo do stress, construção de momentos de escuta e cuidados coletivos) seriam construídas para a integração das medidas de atenção de cada setor, fortalecimento da equipe e a promoção da sensação de cuidado com os profissionais e colaboradores de saúde, de forma a compartilhar experiências e construir planos para consolidar a atenção psicológica a todos.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Lei 11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude, e dá outras providências. Disponível em



[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm). Acesso em 25/02/2021.

2. Organização Pan-Americana De Saúde (O.P.A.S). Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo a COVID-19. Campus Virtual de Saúde Pública. 2020. Disponível em: <https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/doencas-ocasionadas-por-virus-respiratorios-emergentes-incluindo-covid-19>. Acesso em 02.04.2021.

3. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Orientações aos trabalhadores do serviço de saúde. Rio de Janeiro: Autor (2020). Disponível em: [https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha\\_trabalhadores\\_saude.pdf](https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_trabalhadores_saude.pdf). Acesso em 27.02.2021.

4. Ornell F, Schuch Jb, Sordi Ao Kessler Fhp. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, maio/jun. 2020,42(3). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.

5. Whiteford Ha, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 9 nov. 2013;382 (9904):1575-1586.

6. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, jun 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

7. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*, 26 abr. 2020; 26: e 924609. DOI: 10.12659/MSM.924609.

8. Sociedade Brasileira De Psicologia. Tópico 5-atendimento online, voluntário, presencial e hospitalar durante a COVID-19. Ribeirão Preto, SP; 2020. Disponível em:

<[https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico\\_5\\_Tudo\\_em\\_um\\_documento\\_s%C3%B3\\_atendimento\\_online\\_volunt%C3%A1rio\\_presencial\\_e\\_hospitalar\\_durante\\_a\\_COVID-19.pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_5_Tudo_em_um_documento_s%C3%B3_atendimento_online_volunt%C3%A1rio_presencial_e_hospitalar_durante_a_COVID-19.pdf)>. Acesso em 05.03.2021

9. Conselho Federal De Psicologia (2020a). Resolução CFP nº 04/2020. Regulamenta serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>.

10. Conselho Federal De Psicologia - Resolução CFP nº N° 01/2009 E 05/2010. Regulamenta a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de psicológicos. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009\\_01.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf) acesso em 10.03.2021.

11. Kang, L. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 3, p. e14, 1 mar. 2020.