

	NÚCLEO DE PSICOLOGIA	DOCHB.002		
		Data da 1ª Versão: Setembro/2021	Data da Atualização: 28/11/2023	
		Elaborado por Erli de Fátima Francisco Modesto Goianésia Gimax Golda Paiva Maria Aparecida Martins Maria Gorett, Michele Freire Nilda da Silva Rafaela Barato Prestes Vânia Medeiros Taiane Mariê G. C. Amádio	Revisado por: Audilene de Souza Queiroz dos Santos Taiane Mariê G. C. Amádio	Aprovado por: HB-ASTEC
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO CENTRO OBSTÉTRICO E MATERNIDADE				Pág. 1

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
2 JUSTIFICATIVA	2
3 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	3
4 DEFINIÇÕES	2
5 ABRANGÊNCIA	3
6 MATERIAL E EQUIPAMENTOS	3
7 ETAPAS DO PROCESSO/ METODOLOGIA	3
8 CRONOGRAMA /PRAZO	4
9 - DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.....	4
10-REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	5
10 ANEXOS	6

	NÚCLEO DE PSICOLOGIA	PROTOCOLO HB-NPSI		DOCHB.002
		Data da 1ª Versão:	Data da Atualização:	Versão Atual: 1ª
		Elaborado por: Taiane Mariê Gomes Cunha Amádio Risomar Ferreira de Souza	Revisado por: Audilene de Souza Queiroz dos Santos	Aprovado por: HB-ASTEC
ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS NO CENTRO OBSTÉTRICO E MATERNIDADE (TRATAMENTO)				Pág. 2

1 – INTRODUÇÃO :

O Centro obstétrico (C.O) atende usuárias gestantes de alto risco, puérperas / recém-nascidos, e mulheres com indicação para tratamentos ou procedimentos ginecológicos (inclusive as vítimas de violência sexual) oriundas desta capital, do interior do estado, e até de outros países. Estas pacientes chegam ao nosocômio de forma espontânea, ou por meio de encaminhamentos de outras unidades de saúde. Após a avaliação no Centro Obstétrico são direcionadas à clínica da maternidade, caso fiquem internadas para tratamento e/ou procedimento cirúrgico. A maternidade disponibiliza oitenta leitos.

2- JUSTIFICATIVA:

O presente documento tem por objetivo padronizar as ações e a estrutura do atendimento da Psicologia no Centro Obstétrico e Maternidade (Tratamento e Alojamento Conjunto) do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. Busca fornecer diretrizes para a assistência, bem como orientar fluxos e organização dos processos de trabalho, de acordo com a peculiaridade do público-alvo da unidade, com a finalidade de melhoria contínua do serviço psicológico prestado.

3- OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS:

GERAL:

Oferecer acolhimento, escuta especializada, orientações e atendimento psicológico de qualidade às gestantes de alto risco e puérperas internadas, vítimas de violência sexual, pacientes em processo de abortamento no Centro Obstétrico e Maternidade (Tratamento e Alojamento Conjunto), e às pessoas da sua rede de apoio social, em decorrência de intercorrências obstétricas diante do processo de hospitalização, buscando minimizar aspectos psicoemocionais durante o processo gestacional. Atendimento este numa perspectiva psicológica, humanizada e sistêmica.

ESPECÍFICOS:

- Acolher as demandas da paciente visando minimizar sentimentos manifestos e/ou latentes diante de sua demanda clínica apresentada;
- Assessorar a equipe multiprofissional através de avaliação e parecer psicológico, quando solicitado;
- Informar aos usuários/as sobre rotinas do Centro Obstétrico e Maternidade (tratamento/Alojamento Conjunto).

4 – DEFINIÇÕES:

- **Acolhimento:** Realizar visitas nos leitos, dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, receber, "estar com, e perto", uma atitude de inclusão, primeiro contato entre o psicólogo paciente, acompanhante ou familiar, visando o estabelecimento do vínculo. Obs: Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS contemplando todos os usuários do Serviço de Saúde, bio-psico-social.
- **Triagem psicológica/ busca ativa:** Realizar visitas nos leitos; Coletar dados, através de uma Avaliação prévia com triagem de pacientes e/ou acompanhantes, verificando eventual transtorno mental de comportamento ou ajustamento, subsidiando o tipo de atendimento quando da internação de um novo paciente, uma vez que conforme Normas Técnicas do Ministério da Saúde e Resoluções do CFP o psicólogo está inserido em todas as clínicas, e programas dentro dos parâmetros da qualidade do cuidado.
- **Avaliação psicológica:** Observa, identifica e avalia os processos psíquicos, através de métodos e técnicas psicológicas envolvidos no processo de hospitalização subsidiando as intervenções psicológicas requerendo maior aprofundamento investigação mais minuciosa no campo subjetivo do sujeito.

- **Atendimento psicológico:** Realizar suporte psicológico individualizado aos pacientes hospitalizados durante o processo de adoecimento, tratamento, resolução da problemática de saúde (cura, recidiva ou óbito), por demanda espontânea, interconsulta e/ou busca ativa.
- **Acompanhamento psicológico:** Realiza intervenção psicológica contínua/acompanhamento durante o processo de hospitalização, em situações de maior complexidade psicoemocional, o que ocorre principalmente nas clínicas adulto de hospitalização mais prolongada; geralmente devido a grande rotatividade nas clínicas maternas apenas 50% dos pacientes necessitam dessa modalidade de atendimento.
- **Orientação e aconselhamento:** Auxiliar a paciente e sua rede, a lidar com as questões decorrentes da problemática de saúde. Prover informações, encorajando e desenvolvendo a capacidade para tomar suas decisões referentes ao processo de adoecimento, hospitalização e tratamento e melhor assimilação das normas e rotinas hospitalar.
- **Interconsulta/ equipe multiprofissional:** Atuar em conjunto com as equipes multidisciplinares, informando e orientando quanto aos aspectos que possam favorecer o relacionamento, e o manejo com pacientes de enfermarias, evitando conflitos institucionais e/ou judiciais, com as solicitações de parecer médico e solicitações da equipe multidisciplinar.
- **Registro no prontuário eletrônico Visual HOS PUB:** Os registros no visual hospub são efetivados os atendimentos realizados de todos os pacientes e acompanhantes. Sendo realizados de forma qualitativo com anotações diárias, no prontuário eletrônico, desde que o sistema esteja operante, com o objetivo de registrar informações do paciente e/ou acompanhantes relevantes e pertinentes ao conhecimento da equipe de saúde, sempre que realizar o atendimento.
- **Elaboração de relatório psicológico para fins judiciais:** O relatório psicológico consiste em um documento que, por meio de uma exposição escrita, descritiva e circunstanciada, considera os condicionantes históricos e psicoemocionais da pessoa, grupo ou instituição atendida, podendo também ter caráter informativo.

5 – ABRANGÊNCIA:

Atendimento às pacientes internadas no Centro Obstétrico e maternidade (tratamento/Alojamento Conjunto), bem como aos familiares que estão na condição de acompanhantes destas pacientes.

6 - MATERIAIS UTILIZADOS:

- Computador com acesso a internet;
- Prontuário do paciente;
- Folhas para evolução de atendimento psicológico;
- Caneta azul;
- Prancheta;
- Espaço físico privativo para atendimento psicológico individual e em grupo com os familiares das pacientes;
- EPI (equipamento de proteção individual);

7 – ETAPAS DO PROCESSO/METODOLOGIA:

- Realizar visita às enfermarias, conforme solicitações, para abordagem da usuária do serviço, criando espaços de escuta e favorecendo a elaboração do processo de adoecimento decorrente de intercorrências ginecológicas, no ciclo gravídico, puerperal, paciente em situação de abortamento e vítimas de violência sexual;
- Realizar Atendimento Psicológico na enfermaria, junto ao leito da paciente ou, ambiente mais reservado (sala de atendimento);

- Disponibilizar escuta ativa, trabalhando os conteúdos emergidos na fala da própria usuária e/ou familiar desta, em caso de inviabilidade de realizar a escuta da mesma;
- Atender familiares que estejam acompanhando a mulher gestante ou puérpera, em tratamento ginecológico, em situação de aborto, vítima de violência sexual em conformidade com a demanda apresentada;
- Realizar intervenções psicoeducativas frente ao diagnóstico médico, de modo a incentivar estratégias de autocuidado e fortalecer a adesão ao tratamento, a autonomia e a co-responsabilidade da paciente no cuidado em saúde;
- Ressignificar o impacto e capacidade de reorganização familiar frente a internação hospitalar;
- Mediar o processo de elaboração da vivência de luto, em casos de perda gestacional, mortes de bebês e/ou recebimento de diagnósticos do bebê;
- Realizar interconsulta com a equipe multiprofissional (Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social, Medicina) para dar continuidade a encaminhamentos pertinentes à gestante ou puérpera, e vítimas de violência sexual dentro dos parâmetros da integralidade;
- Dialogar observações com a equipe multiprofissional, de acordo com a especificidade do profissional;
- Registrar o atendimento realizado no Prontuário Eletrônico da Paciente.
 1. O acolhimento;
 2. Atendimento de Apoio Individual às pacientes;
 3. Atendimento de Familiares e Acompanhantes;
 4. Orientações;
 5. Encaminhamentos;
 6. Registro em prontuário eletrônico.

8- CRONOGRAMA/PRAZO:

Os atendimentos são realizados de forma contínua mediante a demanda hospitalar e solicitação de pareceres, equipamentos e equipe técnica do Núcleo de Psicologia.

9- DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

- Acolhimento: Realizar visitas nos leitos, dar acolhida, admitir, aceitar, dá ouvidos, receber, "estar com, e perto", uma atitude de inclusão, primeiro contato entre o psicólogo paciente, acompanhante ou familiar, visando o estabelecimento do vínculo, considerando que o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS contemplando todos os usuários do Serviço de Saúde, bio-psico-social.
- Triagem psicológica/ busca ativa: Realizar visitas nos leitos/rondas; Coletar dados, através de uma Avaliação prévia com triagem de pacientes e/ou acompanhantes, verificando eventual transtorno mental de comportamento ou ajustamento, subsidiando o tipo de atendimento identificando a internação de um novo paciente, uma vez que conforme Normas Técnicas do Minsitério da Saúde e Resoluções do CFP o psicólogo está inserido em todas as clínicas, e programas dentro dos parâmetros da qualidade do cuidado.
- Avaliação psicológica: Observa, identifica e avalia os processos psíquicos, através de métodos e técnicas psicológicas envolvidos no processo de hospitalização subsidiando as intervenções psicológicas requerendo maior aprofundamento investigação mais minuciosa no campo subjetivo do sujeito.
- Atendimento psicológico: Realizar suporte psicológico individualizado aos pacientes hospitalizados durante o

processo de adoecimento, tratamento, resolução da prolema de saúde por demanda espontânea, interconsulta e/ou busca ativa.

- Acompanhamento psicológico: Realiza intervenção psicológica contínua/acompanhamento durante o processo de hospitalização, em situações de maior complexidade psicoemocional.
- Orientação e aconselhamento: Auxiliar o paciente e sua rede relacional, a lidar com as questões decorrentes da problemática de saúde. Provê informações, encorajando e desenvolvendo a capacidade para tomar suas decisões referentes ao processo de adoecimento, hospitalização e tratamento, consequentemente melhor assimilação e adesão das normas e rotinas hospitalar.
- Interconsulta/ equipe multiprofissional: Atuar em conjunto com as equipes multidisciplinares, informando e orientando quanto aos aspectos que possam favorecer o relacionamento, e o manejo com pacientes de enfermarias, evitando conflitos institucionais e/ou judiciais, por solicitações da equipe multidisciplinar e/ou via parecer médico.
- Registro no prontuário eletrônico Visual HOS PUB: Os registros dos atendimentos psicológicos realizados dos pacientes e acompanhantes são efetivados diariamente no prontuário eletrônico, desde que o sistema esteja operante, com o objetivo de registrar informações seja do paciente e/ou acompanhantes relevantes, e pertinentes ao conhecimento e melhor manejo técnico da equipe da equipe multidisciplinar.
- Elaboração de relatório psicológico para fins judiciais: O relatório psicológico consiste em um documento que, por meio de uma exposição escrita, descritiva e circunstanciada, considera os condicionantes históricos e psicoemocionais da pessoa, grupo ou instituição atendida, podendo também ter caráter informativo.
- Recomendações internas: realizar a leitura do Prontuário Eletrônico do Paciente antes do Atendimento Psicológico (verificação); certificar-se da condição clínica do RN e de sua genitora para o atendimento psicológico; priorizar as urgências; disponibilizar atendimento psicológico a todas pacientes internadas no C.O; fazer o registro no prontuário eletrônico do paciente após a realização do atendimento; discutir o caso com profissional da equipe que solicitou atendimento psicológico; favorecer espaços para discussão clínica com equipe multidisciplinar em relação ao acompanhamento dos pacientes atendidos na unidade, a fim de estabelecer estratégias terapêuticas, visando o cuidado integral do mesmo; participar de ações educativas em saúde junto com equipe multidisciplinar da unidade.
- Ações em Caso de Não Conformidade: recusa do paciente e/ou familiar ao atendimento com profissional de psicologia; impossibilidade clínica da paciente para o atendimento psicológico; constatação da não existência de demanda para seguimento do atendimento psicológico após avaliação do profissional de psicologia - o atendimento psicológico será suspenso quando as condições clínicas/psíquicas do paciente inviabilizem a condução do atendimento, como também mediante a sinalização do paciente /responsável (em caso de paciente menor de idade) de que não desejam o atendimento psicológico.

10 - REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO:

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP N.º 010/2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2005.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP N.º 14/2000. Institui o Título Profissional de Especialidade em Psicologia e Dispõe Sobre Normas e Procedimentos para seu Registro. Brasília: 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 1. ed. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher.

_____. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso Método Canguru Manual Técnico. 2.ed. Brasília, 2011.

Cunha, I. A comunicação mãe-bebê: o crescimento do cérebro em desenvolvimento e a gênese dos processos mentais no início da vida In: Wendland, J.; Correia Filho, L.; Lucena, L. H. & Barr, M.^a (org.). Primeira infância: ideias e intervenções oportunas. Editora Senado. p. 67-71 Brasília, 2012.

DUARTE, C. A. M., & Turato, E. R. (2009). Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão. Psicologia em Estudo (Maringá), 14(3), 485-490.

GORAYEB, R. et al. (2015). A prática da psicologia no ambiente hospitalar. Novo Hamburgo: Synopsys. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES – HUPAA. Relatório Gerencial 2017.

MORETTO, M. L. T. A problemática da inserção do psicólogo na instituição hospitalar. Revista de Psicologia Hospitalar, 9(2), 19-23, 1999.

11- ANEXOS:

TRIAGEM PSICOLÓGICA

Nome paciente: _____ Idade: _____
() Gestante () OFIU () Aborto () GO () Puérpera () PN () PC () Com Rn () Sem Rn () Natimorto
Diagnóstico Clínico: _____

COD: 03.01.01. 004-8

() Busca ativa () Demanda espontânea () Solicitação equipe
() Solicitação familiar () Solicitação de outra instituição

() Com necessidade de atendimento psicológico
() Sem demanda para o momento
() Sem possibilidade de ser atendida

Motivo: _____

() Acolhimento () Escuta terapêutica
() Orientação () Apoio emocional
() Discussão com equipe multidisciplinar/Interconsulta

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA CLÍNICAS CENTRO OBSTÉTRICO E
MATERNIDADE (TRATAMENTO)**

Nome da paciente: Idade:

Motivo da internação:

Estado Civil: Escolaridade: Profissão:

1-Contexto familiar: () Nuclear () monoparental () reconstituída () homoafetiva () Outros

1.2 – Relacionamento conjugal: () harmônico () conflituoso () Distante () Outros:

1.3 – Dificuldade Socioeconômica: () Não () Sim

Condição:

2 – Gestação:()Planejada ()Não Planejada

()Pré-Natal completo () Pré-natal incompleto () Sem acompanhamento gestacional

Motivo: () Primípara () outras gestações

3 – Histórico de Antecedentes Obstétricos:

3.1()Intercorrência gestacional anterior () Não Qual?

3.2 - () Parto Vaginal () Parto Cesariana () Aborto () Natimorto () OFIU

() Internação e/ou óbito na Unidade neonatal UTI ou UCIN_

4 – Primeiro Contato: () Rotina () Solicitação () Demanda espontânea

Motivo da solicitação/Queixa:

4.1 Receptiva ao atendimento () Sim () Não

5 – Funções Psíquicas:()Preservada ()Alterada

Observações:_____

5.1 – Principais emoções e Manifestações Psicológicas

() alegria () tristeza () Irritabilidade () medo () baixa autoestima () ansiedade () alterações do sono () alterações do apetite () medo do Parto () cansaço () labilidade emocional () ambiguidade () culpa () solidão () negação () somatização () pensamento disfuncional () Ideação suicida

6 – Reações emocionais frente ao processo de hospitalização:

() otimismo () Insegurança () frustração () ansiedade () tranquilidade () tristeza () raiva () medo real() medo/fantasia () aceitação () passividade () Indiferença () humor depressivo

7 –Recursos para enfrentamento da situação atual

Internos:() autoestima() assimilação() maturidade () espiritualidade () elaboração

7.1 – Rede de apoio:() Familiar () amigos () vizinhos () comunidade () Instituição Religiosa

8– Apego Materno-fetal/Relação com o Recém-nascido:

() adequada () Inadequada () ansiosa () ativa/participativa () paciente () Impaciente () segura () Insegura () afetuosa () apática () Outros_____

9 – Tratamento Psiquiátrico e/ou Neurológico: () Não () Sim – OBS:

9.1 – Acompanhamento Psicológico: () Não () Sim - Obs:

10 – Referência de Uso de Álcool e/ou substâncias psicoativas:

() Sim () Não referiu () Nega uso de SPA () Uso ocasional () Uso abusivo () Dependência Qual/Quais:

Quem informou:

Fez tratamento em Clínica de Reabilitação? () Sim () Não
OBS:_____

10.1 - Histórico de tentativa e/ou risco iminente de auto-extermínio:()Não ()Sim
OBS_____

11 - Relação com a equipe de saúde: () Satisfatória () Regular () Insatisfatória
OBS:_____

12 – Conduta/Encaminhamento: () Sem demanda para acompanhamento psicológico no momento () triagem () acolhimento () Acompanhamento psicológico de apoio () Orientação à Paciente () Orientação ao acompanhante e ou /familiar () Interconsulta/Discussão do caso com equipe () Encaminhamentopara outros profissionais e serviços.
OBS_____

ORIENTAÇÃO PSICOTERÁPICA

Nome paciente: Idade:
() Gestante () OFIU () Aborto () GO () Puérpera () PN () PC () Com Rn () Sem Rn () Natimorto
Diagnóstico Clínico:

COD: 03.01.01.004-8 () Individual () familiar/Acompanhante () Em grupo () Outros
() Psicoeducação () Verificação em Prontuário () Roda de conversa () Normas e Rotinas da Unidade

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Nome paciente: Idade:
() Gestante () OFIU () Aborto () GO () Puérpera () PN () PC () Com Rn () Sem Rn () Natimorto
Diagnóstico Clínico:

(COD: 03.01.01.004-8)

() Avaliação Psicológica
() Com necessidade de acompanhamento psicológico
() Sem necessidade de acompanhamento psicológico

ENCAMINHAMENTO

Nome paciente: Idade:
() Gestante () OFIU () Aborto () GO () Puérpera () PN () PC () Com Rn () Sem Rn () Natimorto
Diagnóstico Clínico:

(COD: 03.01.01.004-8)

() Encaminhamento para outros profissionais da unidade
() Encaminhamento para atendimento ambulatorial
() Sem necessidade de encaminhamento
OBS: _____

EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA
(COD: 03.01.01.004-8)

Nome paciente: Idade:
() Gestante () OFIU () Aborto () GO () Puérpera () PN () PC () Com Rn () Sem Rn () Natimorto
Diagnóstico Clínico:

Síntese do Atendimento: