

ESTÁGIO ESPECÍFICO SUPERVISIONADO II: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Mariane Engel¹, Rafael Gustavo de Liz¹

¹Centro Universitário Avantis – UNIAVAN, Balneário Camboriú – SC, Brasil
e-mail: mariane.engel@uniavan.edu.br, rafael.liz@uniavan.edu.br

Recepção: 06 de julho de 2025
Aprovação: 10 de dezembro de 2025

Resumo – O presente artigo foi desenvolvido na disciplina de Estágio Específico II em Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção de Saúde, com o objetivo de relatar uma experiência vivida durante a prática de estágio obrigatório realizado em um hospital localizado na microrregião do vale de Itajaí. O estágio proporcionou vivências na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal, Pronto Socorro (PS), Clínica Médica (CM) e Clínica Cirúrgica (CC), com foco em assistência psicológica a pacientes e familiares. Durante o estágio foram realizados 36 atendimentos, direcionados pelo supervisor de campo, a partir de solicitações sugeridas por membros de outras equipes, ou por solicitação do paciente ou de seus familiares. As experiências vivenciadas, proporcionam o desenvolvimento de habilidades técnicas, e reflexões sobre a assistência em contextos de vulnerabilidade.

Palavras-Chave – Estágio específico, Psicologia hospitalar, Relato de experiência

SPECIFIC SUPERVISED INTERNSHIP II: EXPERIENCE REPORT ON HOSPITAL PSYCHOLOGY

Abstract – This article was developed as part of Specific Internship II in Psychology and Processes of Prevention and Health Promotion, with the aim of reporting on an experience gained during a compulsory internship in a hospital located in the Itajaí Valley micro-region. The internship provided experiences in the adult and neonatal Intensive Care Unit (ICU), Emergency Room (ER), Medical Clinic (MC) and Surgical Clinic (SC), with a focus on psychological care for patients and their families. During the internship, 36 visits were carried out, directed by the field supervisor, based on requests suggested by members of other teams, or at the request of the patient or their family. The experiences provided the development of technical skills and reflections on care in contexts of vulnerability.

Keywords – Specific internship, Hospital psychology, Experience report

I. INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência foi desenvolvido na disciplina de Estágio Específico II em Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção de Saúde. Para a realização da prática, optou-se pelo campo hospitalar, com atividades desenvolvidas em um hospital localizado em uma microrregião do vale de Itajaí. O estágio específico nos permite colocar em prática a teoria aprendida em sala de aula, visando o aprendizado de competências e preparação para a prática profissional, além de estimular a autonomia, criatividade e compromisso do aluno [1].

A primeira especialidade da psicologia na área da saúde é a psicologia hospitalar, e as primeiras inserções na área foram em 1950, a partir de pesquisas e intervenções pontuais. Mesmo antes de ser regulamentada a profissão no país, o psicólogo já era solicitado para integrar as equipes multidisciplinares [2].

O adoecimento muda a rotina de um paciente e isso exige um cuidado especial, enquanto o foco da equipe médica é tratar a doença, o psicólogo(a) tem o papel de ajudar o paciente a lidar com a situação, prevenindo o desenvolvimento de problemas psicológicos ou a sua minimização. A psicologia hospitalar é um campo que trata dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença, não apenas das doenças psíquicas ou psicossomáticas [3].

A abordagem da terapia cognitivo-comportamental desenvolvida em 1960 por Aaron Beck e tem como objetivo a reestruturação de pensamentos disfuncionais. O terapeuta e o paciente atuam como uma equipe para avaliar as crenças, testando a fim de avaliar se estão corretas ou não e modificando de acordo com a realidade. Através do questionamento socrático o terapeuta vai guiando o paciente para que este tenha um insight sobre o pensamento disfuncional [4].

A motivação para escolha do campo surge a partir da participação de cursos, congressos e contato com profissionais que atuaram na área. Este artigo pretende compreender a importância do trabalho em psicologia hospitalar, bem como as formas de realizá-lo nessa área.

II. METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se de natureza básica, a esse tipo envolve interesses universais, ligada à produção do conhecimento científico gerando novos conhecimentos. O procedimento técnico é um relato de experiência, que se trata de uma descrição do desenvolvimento e atividades realizadas na prática profissional, bem como a apreciação de seus resultados [5] [6].

Para vivência prática do Estágio Específico Supervisionado II, foi escolhido o campo hospitalar, sendo realizado em um hospital localizado em uma microrregião do vale de Itajaí. Cabe ressaltar que o hospital é de média complexidade, sendo referência na maternidade e coleta de órgãos para doação, a estrutura conta com 103 leitos e aproximadamente 900 colaboradores, sendo 04 psicólogos. A gestão é municipal e os atendimentos realizados são 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo portas abertas 24hs.

O estágio teve a duração de um semestre totalizando 80hs, com o início em março e finalizando em junho de 2025, foram realizados encontros semanais para orientação da estagiária com o supervisor de campo e com o supervisor da instituição de ensino, a fim de dar suporte, orientar estudos e auxiliar no desenvolvimento da prática.

Conforme direcionamento do supervisor de campo, os atendimentos foram realizados nos setores de Clínica Médica (CM), Clínica Cirúrgica (CC), Pronto Socorro (PS), UTI adulto e UTI neonatal. A definição dos pacientes para atendimento era realizada semanalmente, sendo realizado uma contextualização do caso e leitura do prontuário médico destes.

Além disso foi necessário contabilizar 53hs de estudos, registradas em uma ficha de estudos que é preenchida mensalmente com os materiais estudados ao longo do semestre.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A. A Psicologia Hospitalar

As primeiras inserções da psicologia hospitalar no Brasil, foram em 1950 a partir de pesquisas e intervenções pontuais, objetivando introduzir o alojamento conjunto na maternidade do Hospital das Clínicas [7]. Já o reconhecimento e regulamentação da psicologia hospitalar, como especialidade, foi no ano de 2000 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Quando se fala nesse nicho no Sistema Único de Saúde (SUS), ressalta-se a atuação desse profissional na atenção secundária e terciária de saúde, destacando o quanto nova é a especialidade no Brasil, tornando possível a ampliação da mesma nesse contexto com pesquisas e assistência, compondo a história da psicologia hospitalar no Brasil [8].

Para a atuação na área hospitalar é importante que o psicólogo se familiarize com o significado dos princípios e técnicas da administração aplicados ao bem-estar e a saúde da comunidade, incluindo a patologia [9]. No ambiente hospitalar o psicólogo não atua no processo da doença, ao qual é cabível e exigível ao médico, mas trabalha com o paciente e sua (re)organização frente a doença [10].

Ao psicólogo no contexto hospitalar, cabe o dinamismo de compreender o setting terapêutico, no qual se faz presente reconhecer o momento atual do paciente, verificando a possibilidade de deslocamento do psicólogo, além das interrupções que podem surgir advindos de demandas medicamentosas ou rotinas de atendimento hospitalar, e por consequência, poderá interromper o atendimento psicológico [11].

Outro ponto de destaque, diz respeito ao paciente hospitalizado, não está ali porque ele quer, e sim por ser

necessário. Sendo assim, o psicólogo hospitalar é importante pois faz o acolhimento, busca entender seus medos, conflitos e inseguranças, sempre fundamentando suas intervenções [12].

O paciente hospitalizado fica exposto a experiências que são mobilizadoras, seja pela espera do médico, os exames realizados, a expectativa do diagnóstico, ansiedade do prognóstico e as implicações dos tratamentos que podem vir a ser realizados. A partir dessa situação de vulnerabilidade o paciente pode experimentar sentimentos de angústia, apreensão e ansiedade [13].

A importância do profissional hospitalar está em entregar uma conduta sempre pautada nas melhores ferramentas, utilizando das graduações e especializações para melhor atender quem quer que seja o cliente/paciente desse profissional. Vale ressaltar que existem as dificuldades das quais vão se apresentar para o profissional da psicologia e caberá a ele desempenhar o papel de comunicador entre a equipe, colaborando na unificação da equipe multiprofissional, bem como refletir no atendimento e tratamento do paciente e amparo da família [14].

Enquanto campo de atuação para a área de psicologia, o hospital geral compõe diversos cenários com diferentes demandas que se estendem do início ao fim da vida. O psicólogo é inserido em uma equipe multidisciplinar e tem como elemento indissociável suas intervenções e interações com pacientes, familiares e equipe [15].

B. Abordagem terapia cognitivo- comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de psicoterapia, desenvolvida por Aaron Beck na década de 1960. O modelo cognitivo originalmente construído era aplicado a pacientes com depressão, sendo o tratamento de curta duração e voltado ao presente. A TCC logo veio ser adaptada a populações diversas com uma abrangência de transtornos e problemas, alterando o foco, duração do tratamento e técnicas utilizadas [16].

O princípio fundamental da terapia cognitiva consiste na compreensão de que a forma como os indivíduos interpretam e processam a realidade, influencia diretamente suas emoções e comportamentos. Partindo dessa premissa, o objetivo terapêutico é a reestruturação dos pensamentos disfuncionais e desenvolvimento colaborativo de estratégias práticas que promovam mudanças significativas e contribuam para a redução do sofrimento emocional [4].

A TCC oferece um modelo estruturado e diretivo que deve ser adaptado as diferentes demandas. Cabe ao terapeuta cognitivo comportamental desempenhar um papel ativo durante as sessões, utilizando técnicas cognitivas e comportamentais que auxiliem o paciente a identificar e focar em áreas importantes e incentivando a resolução de problemas [4].

O mesmo autor pontua que a separação das técnicas cognitivas e comportamentais é realizada para fins didáticos, pois “a mudança cognitiva gera mudança no comportamento e vice-versa” (p. 59) [4]. Uma das finalidades da TCC é na correção das distorções cognitivas que geram sofrimento ao indivíduo, fazendo o mesmo desenvolver meios eficazes de enfrentamento [17].

No contexto hospitalar a TCC pode ser bastante útil, visto que o ambiente demanda intervenções diretas, breves e focadas, levando o paciente a identificar soluções alternativas para enfrentar a hospitalização, levando a diminuição da ansiedade e flexibilização da distorção cognitiva de filtro negativo [18].

III. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência de estágio em Psicologia Hospitalar possibilitou a compreensão das diferentes demandas que se estendem do início ao fim da vida durante o processo de hospitalização. Ao iniciar a prática de estágio foi necessário participar da integração institucional e em seguida foi realizada uma visita a campo para conhecer os setores de atuação.

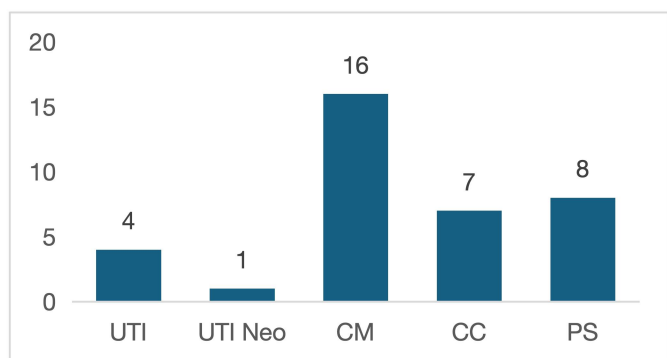
A atividade prática teve como objetivo a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação acadêmica, prestando assistência psicológica aos pacientes e familiares, bem como a participação em conferências familiares, discussões de casos e em rounds multidisciplinares.

A respeito da rotina hospitalar, a equipe médica passa nos leitos todos os dias pela manhã, apresentando os casos, discutindo evoluções, procedimentos e condutas. Com isso, algumas vezes surgem demandas que são encaminhadas para a equipe da psicologia, assim como os atendimentos também podem ser sugeridos por membros de outras equipes, ou por solicitação do paciente ou de seus familiares.

Os acolhimentos psicológicos iniciam no local onde o paciente se encontra e quando possível, considerando o quadro clínico do paciente o atendimento é realizado em uma sala reservada ou na sala de psicologia.

Ao total, foram realizados 36 atendimentos durante a prática de estágio, sendo realizados nos setores Clínica Médica (CM), Clínica Cirúrgica (CC), Pronto Socorro (PS), UTI adulto e UTI Neonatal. A distribuição dos atendimentos foi da seguinte forma:

Gráfico 1. Número de atendimentos psicológicos realizados no estágio



Fonte: ENGEL; LIZ, 2025.

Conforme apresentado no gráfico 1 o maior volume de atendimentos ocorreu na CM (clínica médica), seguido pelo PS (pronto socorro), CC (clínica cirúrgica), UTI (unidade de terapia intensiva) e UTI Neonatal. Sendo que 31 (trinta e um)

dos atendimentos, foram realizados com os pacientes e 05 (cinco) atendimentos foram com familiares dos pacientes hospitalizados.

Os atendimentos são focais, breves e com frequência emergenciais, buscando conhecer sobre as dificuldades de adaptação a internação, aos processos diagnósticos, em relação a rede de apoio e o significado da hospitalização para o paciente sua família [2].

A hospitalização, em geral, gera desconforto e angústias, decorrentes tanto da condição clínica do paciente, quanto das mudanças na rotina e das exigências relacionadas ao tratamento, como a realização de exames. As principais demandas observadas nos atendimentos foram: demandas emocionais decorrentes da hospitalização, avaliação de risco em pacientes hospitalizados por tentativa de suicídio e acolhimento após diagnóstico positivo de HIV.

As principais intervenções realizadas foram: acolhimento, escuta, validação dos sentimentos, estimulação cognitiva, orientação de tempo e espaço, presença de apoio e toque afetivo. A partir da sua singularidade, cada indivíduo vive a doença e é afetado por ela de modo particular, sendo necessário compreender essa experiência e levar em conta sua história e contexto de vida [13].

A abordagem TCC permite uma adaptação as diferentes demandas, desde que o terapeuta desempenhe um papel ativo durante o atendimento, focando nas áreas importantes para a resolução de problemas [4].

Mesmo que o atendimento psicológico seja na maioria das vezes, breve e focal, sem ter a previsão exata do tempo de internação do paciente, busca-se construir um plano terapêutico singular (PTS), considerando as necessidades de cada paciente. As informações obtidas durante os atendimentos são registradas em prontuário, possibilitando a equipe multidisciplinar acompanhar as condutas realizadas que articulam no cuidado e fortalecem a integralidade da assistência.

Além dos atendimentos, o estágio também envolveu a participação em Round multidisciplinares realizados na UTI adulto. Durante o Round o Psicólogo deve informar o modelo de visitas familiares de cada paciente, que pode ser em 03 formatos, são eles:

- Visita de rotina: visitas liberadas para até 02 (duas) pessoas duas vezes ao dia, 11:30 até 12:00 (com o boletim médico) e as 20:00 até as 20:30 (sem boletim médico).
- Visita flexível: visitas liberadas para até 02 (duas) pessoas das 14:00 até as 21:00 normalmente liberadas para estimulação cognitiva ou em caso de paciente em processo final de vida para despedidas.
- Visita estendida: visitas liberadas as 24hs, normalmente utilizadas em casas de crianças ou pessoas com dependência afetiva ou física.

A definição do tipo de visita de cada paciente é realizada no início da manhã e pode sofrer alterações de acordo como a evolução de cada paciente e/ou rotina da UTI.

Um dos desafios encontrados, consiste na interrupção do atendimento psicológico por outros profissionais, para realização de medicações e procedimentos nos pacientes, sendo importante a adaptação do Psicólogo nesse setting

terapêutico, pois a urgência sempre é clínica, e as questões subjetivas e emocionais secundárias.

A supervisão no campo de estágio foi fundamental, para direcionamento dos pacientes, alinhamento dos manejos e das intervenções realizadas, assim como as orientações de estágio, onde eram direcionadas as leituras, temas e técnicas de acordo com a abordagem TCC para aplicação no campo hospitalar.

IV. CONCLUSÕES

O presente artigo teve como objetivo relatar uma experiência vivida ao longo do Estágio Específico Supervisionado II no campo hospitalar. As experiências vivenciadas, proporcionaram o desenvolvimento de habilidades técnicas, reflexões sobre a assistência em contextos de vulnerabilidade, assim como contribuíram para o conhecimento dos setores do hospital e das etapas que estruturam o fluxo de admissão, internação e alta do paciente.

Durante a prática, tive o privilégio de ser acolhida por uma equipe multidisciplinar, que me fizeram sentir parte integrante do grupo. Desde o primeiro dia recebi apoio, confiança e respeito pelo meu papel de estagiária, tendo liberdade para contribuir, trocar saberes e aprender com a equipe, o que fez toda diferença no meu estágio.

A conquista desse espaço e da admiração da equipe, proporcionou livre acesso as demandas que, normalmente não são repassadas aos estagiários, consolidando uma experiência marcada pela excelência, pelo aprendizado contínuo e inserção efetiva na dinâmica do cuidado multiprofissional.

Mesmo diante dos atendimentos breves e emergenciais, foi possível construir vínculos, oferecer escuta qualificada e contribuir de forma significativa para o enfrentamento do sofrimento psíquico de pacientes e familiares.

O estágio no campo hospitalar deixa marcas importantes em minha trajetória, fortalecendo minha empatia e sensibilidade diante da dor do outro e despertando o desejo de continuar contribuindo com ética e comprometimento para uma prática psicológica pautada na escuta, respeito e integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. *Biblioteca Virtual em Saúde*. 2008. Disponível: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-org>.
- [2] C. S. Silva, N. A. Almeida, K. S. Wanderley. *Psicologia da Saúde- Hospitalar*, In: A. L. Rodrigues (org). *Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar*. Barueri: Manole, 2019.
- [3] A. Simonetti. *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. 8 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.
- [4] P. Knapp, A. T. Beck. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v.30, p. 54-64. 2007.
- [5] C. C. Prodanov, E. C. Freitas. *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.
- [6] A. J. Severino. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2013.
- [7] CRP/SP. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. *Uma questão de saúde: trajetória da psicologia hospitalar em São Paulo*. CRP/SP, 2004. Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=JZEiKBmyOrc>.
- [8] CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. 1 ed. Brasília: CFP, 2019.
- [9] T. C. P. Campos. *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995.
- [10] T. C. Gazzoti, V. E. Cury. Vivências de Psicólogos como Integrantes de Equipes Multidisciplinares em Hospital. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 772-786, 2019.
- [11] F. E. Assis, S. R. F. M. R. Figueiredo. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicol. Argum. Paraná*, v.37, n. 98, p. 501-512, out./dez. 2019.
- [12] S. F. Lima, A. C. P. Silva, T. O. Souza. Olhar humanizado na prática do psicólogo no ambiente hospitalar. *GEPNEWS*, Maceió, a.3, v.2, n.2, p.448-453, abr./jun. 2019.
- [13] L. K. Leite, T. P. Yoshii, F. Langaro. O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 145-166, dez. 2018.
- [14] L. T. N. Q. Mosimann, M. A. Lustosa. A psicologia hospitalar e o hospital. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jan./jun., 2011.
- [15] F. Langaro. “Salva o velho”: relato de atendimento em psicologia hospitalar e cuidados paliativos. *Psicologia: ciência e profissão*, 37 (1), 224-235. 2017.
- [16] J. S. Beck. *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- [17] R. F. Marback, C. Pelisoli. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Rev. Bras. Ter. Cogn.*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 122-129, dez. 2014.
- [18] M. L. Silveira, et al. A aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental, no contexto hospitalar, com pacientes em processo de amputação. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e5512641919-e5512641919, 7 jun. 2023.