



Psicologia: Teoria e Pesquisa

ISSN: 1516-3687

ISSN: 1980-6906

Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília

Mäder, Bruno J.; Bley, Angela de L.; Silva, Angelita W. da; Schiavo, Amanda T.; Melamed, Daphne N.; Prestes, Daniela Carla; Bonilha, Marianne; Forte, Luiza Tatiana; Valesi, Simone Susana S. F. P.; Soncella, Janaína das N.; Almeida, Karine Aparecida T. de; Lins, Janaína C. L.; Huscher, Leila Adriane C.

From institutional diagnosis to interdisciplinary support: Hospital psychology during the Covid-19

Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol. 24, núm. 2, ePTPCP14074, 2022

Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília

DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14074.en>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193875163005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABEM
redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Do diagnóstico institucional ao apoio interdisciplinar: A psicologia hospitalar durante a Covid-19

Bruno J. Mäder¹, Angela de L. Bley¹, Angelita W. da Silva¹, Amanda T. Schiavo¹, Daphne N. Melamed¹, Daniela Carla Prestes¹, Marianne Bonilha¹, Luiza Tatiana Forte², Simone Susana S. F. P. Valesi¹, Janaína das N. Soncella¹, Karine Aparecida T. de Almeida¹,
Janaína C. L. Lins¹ e Leila Adriane C. Huscher¹

¹ Hospital Pequeno Príncipe

² Diretoria de Extensão, Faculdades Pequeno Príncipe (FPP)

Submissão: 22 set. 2020.

Aceite: 31 ago. 2021.

Notas dos autores

Bruno J. Mäder  <https://orcid.org/0000-0002-3233-9629>
Angela de L. Bley  <https://orcid.org/0000-0002-0901-3647>
Angelita W. da Silva  <https://orcid.org/0000-0002-8556-5056>
Amanda T. Schiavo  <https://orcid.org/0000-0001-5426-9636>
Daphne N. Melamed  <https://orcid.org/0000-0003-0279-4804>
Daniela Carla Prestes  <https://orcid.org/0000-0002-2888-945X>
Marianne Bonilha  <https://orcid.org/0000-0002-9062-0216>
Luiza Tatiana Forte  <https://orcid.org/0000-0003-0298-5643>
Simone Susana S. F. P. Valesi  <https://orcid.org/0000-0001-5513-4741>
Janaína das N. Soncella  <https://orcid.org/0000-0002-0860-3987>
Karine Aparecida T. de Almeida  <https://orcid.org/0000-0003-1865-3686>
Janaína C. L. Lins  <https://orcid.org/0000-0002-7368-4066>
Leila Adriane C. Huscher  <https://orcid.org/0000-0002-9994-7223>

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Bruno Jardini Mäder, Rua Briga-deiro Franco, 576, ap. 502, Mercês, Curitiba, PR, Brasil. CEP 80430-210. E-mail: bjmader@hotmail.com

Resumo

A pandemia provocada pela Covid-19 alterou as rotinas assistenciais hospitalares e impactou os profissionais de saúde. Este relato de experiência apresenta uma intervenção interdisciplinar de apoio institucional, liderada pelo Serviço de Psicologia de um hospital pediátrico, e a constatação da possibilidade de encontrar soluções inovadoras, sistematizadas e fundamentadas para novos problemas. A partir da demanda da direção da instituição de cuidado destinado à saúde mental dos colaboradores, realizou-se um diagnóstico institucional e estruturou-se a ação interdisciplinar de orientação, apoio e acolhimento aos colaboradores, revelando preocupações e entraves do hospital durante a pandemia. A partir daí, foi possível realinhar a ação, ressaltando a qualidade interdisciplinar do cuidado com a saúde mental. Constataram-se reequilíbrio emocional, fortalecimento da identidade profissional e melhor desempenho ocupacional. Esse resgate fomentou um processo de transformação que consistiu em colaborar para a superação de dificuldades, promover um ambiente de resiliência e melhor enfrentamento da situação, e indicar a necessidade de manutenção da atenção que a crise oportunizou.

Palavras-chave: psicologia, práticas interdisciplinares, serviços hospitalares, pandemia, coronavírus

FROM INSTITUTIONAL DIAGNOSIS TO INTERDISCIPLINARY SUPPORT: HOSPITAL PSYCHOLOGY DURING THE COVID-19

Abstract

The crisis generated by the Covid-19 pandemic changed health care routines and dynamics of hospitals, which impacted health professionals. This experience report presents an interdisciplinary institutional support intervention led by the Psychology Service of a pediatric hospital. Based on the hospital management's demand for the care of the employees' mental health, an institutional diagnosis was made, and an interdisciplinary action of orientation, support, and mental care to employees was structured, revealing the concerns and obstacles to hospital functioning during the pandemic. From there, it was possible to realign the action, highlighting the interdisciplinary quality of mental health care. Emotional rebalancing, strengthening of professional identity, and better occupational performance were observed. This rescue fostered a transformation process that consisted of collaborating to overcome difficulties, promoting an environment of resilience and better coping with the situation, and indicating the need to maintain the attention that the crisis has provided.

Keywords: psychology, interdisciplinary placement, hospital services, pandemics, coronavirus

DEL DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL AL APOYO INTERDISCIPLINARIO: LA PSICOLOGÍA HOSPITALARIA FRENTE A COVID-19

Resumen

La crisis generada por la pandemia de la *coronavirus disease 2019* (Covid-19) cambió las rutinas de atención médica y la dinámica de los hospitales y impactó los profesionales de la salud. Presenta-se una intervención interdisciplinaria de apoyo institucional, dirigida por el servicio de psicología de un hospi-

tal pediátrico. Con base en las demandas de la administración del hospital para el cuidado de la salud de los empleados, se realizó un diagnóstico institucional y se estructuró una acción interdisciplinaria de orientación, apoyo y acogida a los empleados que recopiló y organizó en 11 categorías inquietudes y obstáculos para el funcionamiento del hospital durante la pandemia. Los flujos de atención han sido reordenados, destacando la calidad interdisciplinaria de la atención en salud mental. Verificamos re-equilibrio emocional, fortalecimiento de la identidad profesional y mejor desempeño ocupacional. El proceso de transformación que se impulsó ayudó a superar las dificultades y promover un ambiente de resiliencia y mejor enfrentamiento a la situación, indicando la necesidad de mantener la atención que demandaba la crisis.

Palabras clave: psicología, prácticas interdisciplinarias, servicios hospitalarios, pandemia, coronavirus

O surto da *coronavirus disease 2019* (Covid-19), doença causada pela *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (Sars-CoV-2), foi declarado, em janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Esse alerta é considerado um “evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; requer resposta internacional coordenada e imediata” (Organização Pan-Americana da Saúde [Opas] & Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020).

Em março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como pandemia. Para a OMS, uma pandemia diz respeito à amplitude da distribuição geográfica de uma doença, quando se reconhece que existem surtos em diversas regiões do mundo (Opas & OMS, 2020).

O contexto de pandemia, segundo Legido-Quigley et al. (2020), colocou sob pressão todos os componentes dos sistemas de saúde, apresentando-se como emergência de saúde pública em âmbito mundial. O aumento significativo do número de pacientes atendidos nas instituições hospitalares com suspeita da doença ou acometidos pela patologia alterou sensivelmente a rotina laboral dos profissionais de saúde.

Essa mudança, que causou ruptura da linearidade da vida, exigiu o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, além da aceitação e subsequente superação, e pode ser compreendida como crise (Millán, 2013). Crise pode ser definida como um “[...] estágio temporário de desorganização pela incapacidade de lidar com uma situação utilizando métodos já conhecidos para solucionar problemas. Por ser uma situação inesperada, apesar de temporária, causa sofrimento e mudanças comportamentais, cognitivas e emocionais” (Almondes & Teodoro, 2020, p. 1).

Em decorrência dessa nova realidade, foi necessário que as instituições de saúde e os profissionais da área se adequassem às novas condições de trabalho (Bizarro et al., 2020). Esse esforço de adaptação – somado a outros fatores desencadeados pela pandemia, como alteração nas rotinas familiares, situação econômica e relações de apoio – pode desdobrar-se em questões psicológicas e emocionais. É possível, portanto, considerar que houve um aumento na percepção de pressão sobre os trabalhadores da saúde, aumentando respostas de estresse e esgotamento (Almondes & Teodoro, 2020).

Diante desse novo cenário, os profissionais precisaram lidar com as fragilidades do sistema de saúde, como a falta de pessoal e a sobrecarga de horas de trabalho, bem como com os aspectos psicológicos desencadeados pela atuação nesse contexto (Academia Nacional de Cuidados Paliativos [ANCP], 2020). As consequências da crise causada pelo novo coronavírus poderiam impactar a saúde mental e o bem-estar psicológico dos profissionais de saúde, que, posicionados na linha de frente em atendimentos dessa ordem de emergência, viveram experiências diversas nesse cenário.

O contexto de atuação desses profissionais que lidam com a vida humana, o qual envolve algum grau de imprevisibilidade, está interligado com o alto nível de concentração e

cobranças (Dias et al., 2016). Partindo da premissa de que os profissionais da saúde são constantemente expostos a situações de riscos biológicos, físicos e psicológicos, os desafios enfrentados por eles podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse diante da pandemia vivenciada. Além do papel profissional que desempenham, fazem parte de uma sociedade afetada pela pandemia e são, acima de tudo, seres humanos sujeitos aos mesmos riscos (Schmidt et al., 2020).

As instituições de saúde, como provedoras desse trabalho específico, precisaram desenvolver estratégias de suporte a seus profissionais (Legido-Quigley et al., 2020). Afinal, se, por um lado, cuidam das pessoas doentes, por outro, precisam oferecer as condições seguras aos seus profissionais que executam a função. Para além da oferta de equipamentos de proteção individual (EPI) e dos protocolos de cuidado, houve a necessidade de lançar um olhar integral aos profissionais, ocupando-se das suas condições mentais para a atenção aos pacientes (Bizarro et al., 2020).

Nesse sentido, estratégias em ações concretas são bem-vindas em qualquer momento, mas, especialmente, em momentos como o da pandemia de Covid-19, em que as estruturas usuais são abaladas (Xiang et al., 2020).

Ações de apoio integral aos profissionais encontram amparo dentro do arcabouço da psicologia hospitalar e da Política Nacional de Humanização. Várias descrições e delimitações a respeito do campo de atuação da psicologia hospitalar apontam, primordialmente, o cuidado voltado para a saúde mental de pacientes e de familiares, nos âmbitos da emergência, da internação e de ambulatorios hospitalares.

O trabalho do psicólogo hospitalar mantém como foco principal a minimização do sofrimento psíquico do paciente e de sua família. Concomitante, intervém nas equipes de saúde contribuindo para a promoção do cuidado humanizado. Por meio de participação em reuniões de equipe, observações e estabelecimento de interconsultas, o psicólogo exerce trabalho multi, inter ou transdisciplinar, favorecendo a comunicação e mediando as inter-relações entre profissionais de saúde, pacientes e familiares (Reis et al, 2016).

O impacto da pandemia do novo coronavírus nas instituições hospitalares provocou um abalo nas rotinas, que abarcou desde a experiência particular de cada colaborador até o processo coletivo do universo hospitalar, o que demandou do psicólogo uma digressão da primazia da assistência psicológica ao paciente. Há experiências anteriores de serviços e instituições em que o psicólogo assistencial auxiliou ou apoiou a equipe de saúde. Nesse contexto, destaca-se o artigo de Kovács (2010) que, ao descrever seu trabalho com uma equipe de enfermagem de um hospital público, aborda a importância de um trabalho voltado ao profissional de saúde, primordialmente àqueles que estão em contato direto com o sofrimento do paciente; afinal, quando o indivíduo sabe cuidar de si, ele compreende melhor o sofrimento do outro. A autora trata dos efeitos positivos dos relatos em grupo, em que os participantes ao se expressarem podem ser ouvidos sem críticas ou julgamentos, e aponta os benefícios do

plantão psicológico que, nos momentos de crise, angústia e confusão, possibilita o contato com recursos internos e externos.

Esta investigação apresenta uma ação interdisciplinar que ofertou orientação, acolhimento e apoio para profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19. Ocorrida no Hospital Pequeno Príncipe, maior hospital exclusivamente pediátrico do Brasil, foi disparada pelo Serviço de Psicologia e construída com diversos setores. A proposta deste artigo como relato de experiência, e não relato de pesquisa empírica, justifica-se pela possibilidade que o trabalho assistencial tem de encontrar soluções inovadoras, sistematizadas e fundamentadas para problemas ainda não enfrentados pela academia.

Dessa forma, ao apresentar uma ação baseada em diagnóstico e intervenção institucional, este trabalho problematiza os efeitos psicológicos da pandemia da Covid-19 em profissionais de saúde, discute intervenções que aplacam esses efeitos ao promoverem a saúde mental e desenvolve, para além da assistência ao paciente, a função interdisciplinar da psicologia hospitalar.

Método

Este trabalho foi estruturado no formato de relato de experiência, método escolhido por proporcionar a discussão de uma prática profissional. Apesar de ter limitações, se realizado de maneira crítica, o relato de experiência oferece repertório e exemplo a outros profissionais que passem por situação semelhante (Tosta et al., 2016).

As limitações de um relato de experiência estão relacionadas à generalização dos resultados, ou seja, não apresenta evidências para que a prática possa ser amplamente disseminada. Esse modelo de comunicação científica recebe críticas pela ausência de características claras e objetivas sobre sua estruturação. Por fim, as críticas apontam para a credibilidade na coleta de dados e para a superficialidade da descrição (Tosta et al., 2016).

Contudo, o avanço científico e profissional não se dá apenas por estudos controlados. Ainda que não apresente o rigor metodológico de pesquisas empíricas, o relato de experiência fomenta a discussão das potencialidades profissionais e proporciona o debate técnico sobre novidades no arranjo assistencial de práticas conhecidas. Trata-se de uma forma de discutir pelo exemplo de um caso particular (Tosta et al., 2016).

Desse modo, compreende-se que este trabalho comunica uma forma inovadora de sistematização de uma prática. Para estruturação do trabalho como relato de experiência, optou-se por apresentar a descrição da ação na seção “Resultados” e problematizar seus efeitos e desdobramentos na “Discussão”.

Ressalta-se, finalmente, que este trabalho foi construído enquanto a prática que apresenta se constituía. Assim, cada etapa desta investigação (como diagnóstico institucional, entrevistas e apoio) foi debatida pelos autores em reuniões concomitantes à construção da ação de apoio aos colaboradores. A criação deste trabalho serviu, portanto, como espaço de

reflexão, de aprofundamento e orientação, e, articulada com uma ação concreta promotora de saúde mental, com caráter interdisciplinar, evidenciou uma verdadeira práxis.

Resultados

Diagnóstico institucional

Com a chegada da pandemia ao Brasil e ao estado do Paraná, era esperado que todo e qualquer hospital tivesse sua rotina afetada. Os hospitais precisavam se preparar para a crise que se avizinhava. Por um lado, o Hospital Pequeno Príncipe preparou o suporte técnico e material, e, por outro, procurou meios de preparar o suporte humano.

Em tempos de crise, há a expectativa de que os profissionais apresentem mudanças comportamentais ou respostas de estresse. Afinal, alterações na forma do trabalho assistencial, incertezas sobre a manifestação da doença, tensão e medo com o autocuidado passam a fazer parte de um cenário em que antes havia certa estabilidade.

A pedido da direção do hospital, o Serviço de Psicologia foi responsável por elaborar uma forma de apoio aos colaboradores da instituição. De início, realizou-se uma reunião com médicos epidemiologistas para esclarecimentos e informações sobre a dimensão da crise, seus efeitos para o hospital e a forma como a instituição desenhava o enfrentamento da situação.

Para que o apoio pudesse ser ofertado, era preciso conhecer o problema. Com base nos conhecimentos e nas técnicas da psicologia institucional, que, segundo Bleger (1984), indica o caminho da promoção de saúde dos integrantes da instituição, foi definido que a melhor alternativa seria um diagnóstico institucional para identificar as vulnerabilidades e fortalezas do hospital.

Nessa forma de ação, o psicólogo é um agente de mudança, receptor e catalisador de conflitos: “o psicólogo ajuda a compreender os problemas e todas as variáveis dos mesmos, não resolve nem executa, mas promove a explicitação do implícito” (Bleger, 1984, p. 43). Por meio de observações, grupos, reuniões e entrevistas individuais, é possível delinear variados aspectos do problema e do sofrimento na instituição, e definir um plano de ação que permita as manifestações individual e coletiva, num movimento interdependente de transformação.

O hospital foi mapeado por setores, de modo a identificar e definir os espaços estratégicos para a ação. Primou-se pela abordagem aos setores que teriam a possibilidade de contato direto com pacientes, como unidades de internação e serviços assistenciais. Os serviços administrativos e financeiros, com relevância institucional, não foram contemplados nesse momento pela ação.

Para Bleger (1984), a indagação operativa na fase diagnóstica é momento de coleta e avaliação de dados. Por meio dos recursos técnicos para a execução da tarefa proposta – grupos, observações, entrevistas individuais etc. –, promove-se a circulação de palavras, seja

por meio de informações, dúvidas, expressões de ideias, manifestações de afetos, orientações ou esclarecimentos.

Seguindo essa orientação metodológica, o Serviço de Psicologia organizou a cobertura em 31 setores, e todos os contatos foram realizadas em três dias. A maioria das unidades foi visitada em duas oportunidades para abordar os colaboradores que trabalham em dias alternados, colher as informações e identificar questões acerca das novas demandas de trabalho decorrentes da pandemia. As entrevistas puderam ser realizadas, de forma individual ou simultânea, com um ou mais colaboradores.

As categorias profissionais mais acessadas foram técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, e, em menor escala, seguranças, equipe de higienização, entre outros. Num diagnóstico institucional, a coleta de informação não segue os padrões, como na pesquisa acadêmica, de “registro cuidadoso, detalhado e completo dos acontecimentos, mas sim uma *indagação operativa*” (Bleger, 1984, p. 46, grifo do autor). Dessa forma, os psicólogos priorizaram um diálogo espontâneo, tomando notas dos conteúdos importantes após os encontros.

A conclusão do diagnóstico proporcionou conhecer as principais preocupações dos colaboradores. Segundo Bleger (1984), a compreensão dos significados seria o passo seguinte à coleta dos dados, sucedido de interpretação, assinalamentos e reflexões. Procurando identificar as similaridades e diferenças nas preocupações dos colaboradores, o Serviço de Psicologia pôde chegar a um resultado concatenado para discutir com a instituição.

A Tabela 1 apresenta o diagnóstico institucional, sistematizado em seis categorias de análise e oito subcategorias. A partir desses dados, o Serviço de Psicologia construiu uma proposta de plano de ação, com intervenções que visaram atender às demandas categorizadas.

O diagnóstico institucional e o plano de ação foram apresentados em reunião com a diretoria do hospital e representantes de outros setores da instituição, integrantes de um grupo de gerenciamento da crise. Nessa reunião, com a contribuição de todos os presentes, definiram-se as ações e os atores de cada intervenção. Esquematizadas num plano de ação, as ações propostas foram divididas em duas grandes frentes, conforme se vê na Tabela 2. Dentro da frente ações institucionais, elegeram-se duas subdivisões: estabelecimento de protocolos e intervenções no espaço físico. Já as ações voltadas aos colaboradores foram subdivididas em cinco grupos de intervenções: campanha de comunicação institucional de apoio mútuo; orientação pessoal (presencial e/ou remota); ações com coordenadores; atenção psicológica; encaminhamento de colaboradores com sintomas.

Tabela 1*Diagnóstico institucional*

Categoria	Subcategoria	Breve descrição
Comunicação e informações	Acesso à informação e EPI	Preocupações com segurança pessoal
	Comunicação horizontal	Informações sobre assistência trocadas entre colaboradores
	Comunicação vertical	Informações sobre assistência trocadas com superiores
	Informação institucional	Informações fornecidas pela instituição
Fluxos	Fluxo assistencial	Conhecimento dos colaboradores sobre a oferta de assistência
	Fluxo de atenção ao colaborador	Conhecimento dos colaboradores sobre a procurar ajuda para si
Consequências psicológicas da pandemia	Relação com o trabalho	Afetos e sofrimentos causados pela situação de pandemia
	Relações familiares	Afetos e sofrimentos causados pela alteração da rotina familiar
Condições de trabalho	–	Preocupação com a organização do trabalho
Acompanhantes de pacientes	–	Preocupação em como lidar com acompanhantes de pacientes
Iniciativas positivas	–	Identificação de ações bem-sucedidas

Tabela 2*Plano de ação*

Ações institucionais	
Estabelecimento de protocolos	Estabelecer diretrizes (normativas e informações) quanto a paramentação, condutas técnicas, manejo de pacientes e familiares.
	Elaborar protocolos de cuidados destinados aos pacientes com suspeita de terem contraído Covid-19 e àqueles com a doença (diagnóstico, prognóstico, alta e óbito).
	Estabelecer fluxo de circulação de profissionais, pacientes e acompanhantes dentro da instituição (entrada, saída e circulação).
	Definir os fluxos de cada setor (assistência, apoio, higienização, entre outros).
	Alinhar as informações e os fluxos de cada setor.
Intervenções físicas	Capacitar diferentes categorias para lidar com pacientes suspeitos e confirmados.
	Verificar a proteção (barreira física) aos profissionais do internamento.
	Colocar faixas de distância segura onde se formem filas (entradas e refeitório).

Tabela 2*Plano de ação (continuação)*

Ações voltadas aos colaboradores	
Campanha institucional de apoio mútuo	Facilitar o acesso a informações assistenciais precisas.
	Realizar ações para que a informação alcance todos os profissionais.
	Objetivar a motivação e o fortalecimento da identidade profissional.
	Sensibilizar a comunidade externa sobre a importância do profissional de saúde.
Orientação pessoal (presencial ou remota)	Estruturar alternativas de apoio sem a ação presencial (textos e vídeos).
	Replicar as informações institucionais para todos os níveis de assistência.
	Elencar e formar profissionais multiplicadores de informações e de acolhimento.
	Realizar abordagens periódicas destinadas aos diferentes setores e profissionais.
	Oferecer escuta e acolhimento para resolução de questões-problema.
	Oferecer canal aberto de orientação para colaboradores com dúvidas.
	Esclarecer os critérios de afastamento do grupo de risco.
Ação com coordenadores	Estabelecer um canal de comunicação entre o departamento de recursos humanos e outros setores e colaboradores.
	Direcionar a ação para pares, sem profissional hierarquicamente superior.
	Orientar como lidar com colaboradores estressados e com questões emocionais.
	Orientar o fluxo para acessar apoio psicológico.
Atenção psicológica	Oferecer um serviço de plantão psicológico aos colaboradores.
	Disponibilizar o acesso espontâneo a todo e qualquer colaborador.
	Desenvolver estratégias de atenção remota.
	Garantir o sigilo das informações e dos conteúdos trazidos pelos colaboradores.
Colaboradores com sintomas	Elaborar um plano individualizado de enfrentamento da situação de crise.
	Definir o setor de referência ao colaborador que apresente sintomas respiratórios.
	Definir setor de referência para questões psicológicas que inviabilizem o trabalho.

Busca ativa

Estabelecido o plano de ação, passou-se a construir a intervenção e buscar parceiros. Dessa forma, para ação direta de apoio, uniram-se ao Serviço de Psicologia o Núcleo de Humanização e a Central de Atendimento ao Colaborador (CAC), que é vinculada ao setor de recursos humanos da instituição.

Nomeada Busca Ativa para Orientação Baseada em Apoio e Acolhimento (Baoba), essa ação partiu ao encontro dos colaboradores em seus locais de trabalho para verificar possíveis questões relativas à pandemia e queixas de ordem emocional. Dessa forma, foram visitados não só as unidades de internação, nas quais os profissionais de saúde ficam alocados, mas também todos os setores que tinham algum contato com pacientes e familiares (como

segurança, lavanderia, copa, lactário, entre outros). No decorrer do processo, outros setores, como faturamento e financeiro, solicitaram pontualmente esse apoio.

Para essas visitas, foi traçado o objetivo geral de promover saúde mental entre os colaboradores. De modo mais específico, a partir de uma postura acolhedora, estabeleceram-se os seguintes objetivos: disponibilizar informações relacionadas à Covid-19, oferecer escuta qualificada das questões referentes à pandemia e identificar os fatores de risco para a saúde mental dos colaboradores. A partir desses objetivos, a ação deveria ter caráter interdisciplinar, mediando as questões identificadas com os setores do hospital capazes de resolver as demandas.

A Baoba foi realizada duas vezes por dia, de manhã e à tarde, seguida de uma reunião de articulação com representantes de outros setores do hospital componentes da ação (como Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (Secih), Setor da Qualidade, Setor de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), Comunicação e profissionais do Núcleo de Humanização). Assim, cada uma das demandas era discutida e encaminhada. Como forma de atribuir credibilidade aos colaboradores, uma devolutiva era realizada aos setores visitados. Tanto as demandas quanto as resoluções eram registradas numa planilha, a fim de criar um banco de consulta.

A ação foi estendida para o período noturno, entretanto de forma intermitente, priorizando as unidades de internação e os locais de maior risco infeccioso. A discussão das questões acontecia nas reuniões do dia seguinte, assim como o acionamento dos setores afins. As devolutivas eram realizadas no plantão noturno seguinte do colaborador solicitante.

A ação Baoba teve início na segunda quinzena de abril de 2020. Duas semanas após o seu início, foi realizada uma reunião de avaliação, na qual se notou que havia pouco aparecimento de questões novas e repetição das dúvidas formuladas pelos colaboradores no diagnóstico institucional. Todavia, observaram-se maior apropriação das respostas por parte dos participantes, maior prevalência de questões de ordem emocional e comportamental, e a identificação de locais críticos – como pronto atendimento e unidade de terapia intensiva (UTI) –, que eram aqueles nos quais havia maior probabilidade de contato com pacientes suspeitos ou confirmados para a Covid-19.

Diante dessas percepções, a equipe avaliou que um primeiro objetivo havia sido atingido: os colaboradores estavam mais seguros e orientados para lidar com a pandemia. Dessa forma, redefiniu-se a atuação para adaptar as demandas do momento, e, a partir da terceira semana, as buscas ocorreram diariamente apenas nos locais identificados como críticos, quais sejam: emergências e unidade de internação e UTI específicas para os pacientes com suspeita ou confirmação da Covid-19. Nos demais locais elencados, a busca aconteceu duas vezes na semana, contemplando os diferentes plantões. Ao final de junho, avaliou-se que a ação tinha cumprido os principais objetivos. A partir de julho, foi planejada a manutenção do apoio com uma visita mensal a cada plantão e visitas semanais às unidades de internação referência para

Covid-19. A ação Baoba, entre abril e junho, realizou 802 buscas ativas e 104 reuniões de articulação das demandas, em 52 dias úteis.

Tanto as demandas referentes às resoluções eram registradas numa planilha a fim de criar um banco de dados para consulta, que serviu como apoio para questões já articuladas e para acompanhar as mudanças nas normativas. Para fins de apresentação neste artigo, elencamos todas as demandas e as organizamos em 11 categorias de análise. São elas: 1. autocuidado; 2. orientações institucionais e perguntas prevalentes sobre a Covid-19; 3. grupo de risco; 4. EPI; 5. espaço físico e estrutura do hospital; 6. comunicação interna; 7. protocolos e fluxos institucionais; 8. acolhimento de familiares e acompanhantes; 9. médicos e residentes; 10. questões trabalhistas e financeiras; e 11. questões emocionais ou consequências psicológicas.

A categoria *autocuidado* refere-se à preocupação dos colaboradores com o cuidado prático de si mesmos, de modo a aprimorar o estilo de vida, abandonar, quando possível, hábitos deletérios à saúde física e mental, adotar medidas de prevenção a doenças e evitar situações de risco. Dúvidas relacionadas à forma eficaz de realizar a higiene pessoal e a desinfecção de roupas, calçados e objetos de atividades diárias foram prevalentes.

Na categoria *orientações institucionais e perguntas prevalentes sobre a Covid-19*, dúvidas relacionadas à origem do novo coronavírus, às formas de transmissão, ao risco de recontaminação e à situação mundial acerca de pesquisas ou testes de possíveis vacinas contra a doença foram esclarecidas com apoio de profissionais com conhecimento especializado. Os setores de medicina do trabalho e recursos humanos orientaram sobre os sintomas para afastamento do trabalho, o local de consulta, o prazo e o tipo do exame oferecido para testagem do colaborador sintomático.

A preocupação com a definição sobre os critérios e sintomas que enquadrariam os colaboradores em *grupo de risco* foi bastante prevalente e, por isso, classificada como uma categoria. Afinal, grupo de risco referia-se à população mais suscetível a agravos, morbidades e mortalidade em caso de infecção por Covid-19.

O uso de EPI e as formas de minimizar os riscos à saúde ou segurança durante o exercício das atividades profissionais estiveram presentes em dúvidas relacionadas à disponibilização, à forma de utilização e ao descarte desses equipamentos. Os procedimentos de paramentação e desparamentação receberam preocupação especialmente dos profissionais de postos específicos para Covid-19. Além disso, foram esclarecidas questões relacionadas às diferenças de EPI para diferentes funções.

Definida pela OMS como parte integrante de um sistema coordenado de saúde, a *estrutura hospitalar e seu espaço físico* foram frequentemente abordados nas primeiras semanas da ação. A aglomeração de pessoas no refeitório, nos vestiários e na sala de descanso foi resolvida com prolongamento do período de alimentação e ampliação de espaços. Criaram-se adequações físicas e fluxos para o atendimento e a circulação de suspeitos ou confirmados da

Covid-19. Além disso, realizaram-se ajustes estruturais como mudanças de sala em locais críticos e instalação de linhas telefônicas.

A *comunicação interna* configurou-se como um dos maiores desafios da ação, pois não há um setor exclusivamente responsável por sua execução, já que se trata de uma responsabilidade comum a todos. Dessa forma, havia informações divergentes entre os colaboradores. Informações precisas sobre fluxos e protocolos da instituição concernentes à Covid-19, sobre resoluções institucionais relativas a equipamentos e procedimentos e sobre quantidade de colaboradores com exame positivo para o novo coronavírus foram articuladas com diversos setores. Nessa mesma direção, criaram-se *protocolos e fluxos institucionais* para dar conta das seguintes questões práticas: transporte interno e desinfecção das macas de pacientes suspeitos ou confirmados com a Covid-19; o atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados em parada cardiorrespiratória; situações de óbito dos pacientes acometidos pela doença; visitas e alimentação dos pacientes e acompanhantes das unidades de convênio destinadas ao atendimento ao paciente infectado; e triagem dos pacientes no internamento e na emergências.

A permanência de *acompanhantes e familiares* durante toda a internação é um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A viabilização desse direito gerou dúvidas sobre o comportamento, o uso de máscaras e o conhecimento da forma correta de higienização das mãos pelos acompanhantes. Para diminuir os riscos de infecção, a troca de acompanhante foi reduzida a uma a cada 24 horas, o que gerou empatia e compaixão dos colaboradores a partir de expressão do cansaço dos pais ou familiares que permaneciam muitas horas no hospitalar.

Apesar de serem profissionais de saúde como todos os outros, há questões específicas relacionadas a *médicos e residentes*, que se consideram uma categoria à parte. Um dos efeitos do isolamento social foi a diminuição das cirurgias eletivas e dos atendimentos ambulatoriais e de emergência, o que impactou fortemente o volume de trabalho e o aporte financeiro dos médicos. Além disso, o sentimento de insegurança em relação ao atendimento a pacientes com suspeita de Covid-19 ou já confirmados evidenciou a necessidade de capacitação e instrumentalização para o atendimento, em especial para os médicos residentes. Numa outra direção, profissionais de outras categorias queixaram-se da postura médica em relação ao descumprimento de regras de segurança e à demora no estabelecimento de hipótese diagnóstica da Covid-19 em casos suspeitos. Essas questões foram trabalhadas pela direção técnica e pelo Secih.

Por conta dos impactos econômicos da pandemia, o governo federal adotou uma série de medidas de flexibilização das regulamentações do trabalho, o que gerou dúvidas sobre *questões trabalhistas e financeiras*. Preocupações de ordem salarial, como o direito a adicionais de insalubridade e periculosidade, sobretudo aos colaboradores que atenderiam aos casos relacionados à Covid-19, a alteração de carga horária e de salários, além de inquietações a respeito da situação financeira institucional devido a um decréscimo de consultas e internações,

foram questões comuns. As diretorias específicas e o setor de recursos humanos foram parceiros para os esclarecimentos.

Questões emocionais e psicológicas, como sentimentos de medo, ansiedade, insegurança, angústia e desmotivação, foram apontadas por grande parte dos colaboradores. Essas expressões foram veiculadas não só discursivamente, mas observadas nas fisionomias, nas posturas corporais e nos tons de voz. Bastante comuns foram as preocupações e as repercussões nas famílias dos colaboradores. Por trabalharem no ambiente hospitalar e estarem suscetíveis ao contato com casos relacionados à Covid-19, os colaboradores se preocupavam em como cuidar dos familiares e, em outros casos, sentiam resistência e distanciamento deles. Sentimento de desvalorização por parte de colaboradores (em especial do setor de higiene) e estresse decorrente de dificuldades de organização na rotina de trabalho também foram expressos. Essas questões foram acolhidas e trabalhadas pelos psicólogos tão logo eram demonstradas, favorecendo o sentimento de pertença e de validação das dificuldades. Quando havia a necessidade de atenção particular e privacidade, os colaboradores eram encaminhados para o plantão psicológico.

Plantão psicológico

Na etapa de diagnóstico institucional, um dos pontos identificados como demanda para intervenção psicológica referiu-se ao estado emocional dos colaboradores. Afinal, sintomas psicológicos, como estresse, ansiedade, alteração do sono e medo generalizado, e sintomas psicossomáticos, como dores de cabeça, no corpo, no estômago, entre outros, foram relatados pelos colaboradores.

Para enfrentar essas questões, o Serviço de Psicologia estabeleceu como estratégia o plantão psicológico. Essa intervenção teve o objetivo dar suporte e apoio psicológico aos colaboradores do hospital, atendendo às demandas de dificuldades emocionais identificadas no diagnóstico institucional.

Essa estratégia ficou configurada como uma atenção psicológica, ou seja, os atendimentos foram elaborados para agir pontualmente, com o objetivo de oferecer suporte àquele momento de crise psicológica em que o colaborador se encontrava. Utilizando-se as técnicas de psicoterapia breve, ofereceram-se escuta clínica direcionada ao foco de crise; estratégia de acolhimento, apoio e suporte emocional humanizado; orientação em saúde mental; psicoeducação; e elaboração de estratégia individual de enfrentamento da crise.

Caso fosse identificada demanda para atendimento psicoterapêutico contínuo, o colaborador era encaminhado à Central de Atendimento ao Colaborador (CAC), que oferece tradicionalmente esse apoio. Para essa ação, o Serviço de Psicologia organizou um rodízio entre os 12 psicólogos disponíveis, de forma a haver sempre alguém disponível para atender os colaboradores.

A divulgação desse serviço foi realizada pessoalmente nas ações de busca ativa e por meio de comunicação institucional (*hotsite* e informativos físicos espalhados pelo hospital).

O serviço foi estruturado para que os colaboradores pudessem sentir-se à vontade para procurar o plantão espontaneamente (por meio de chamada telefônica ou ir até o Serviço de Psicologia pessoalmente) em qualquer horário do expediente da Psicologia (das 8 às 18 horas). Os colaboradores do período noturno poderiam acessar o serviço via telefone, videochamadas ou pessoalmente em contraturno.

As principais queixas que apareceram nesses atendimentos foram: a dificuldade em lidar com o medo de ser contaminado e de contaminar a família em casa; a distância da família e dos amigos devido ao risco de serem propagadores do vírus por trabalharem no hospital; o *bullying*, e a hostilidade e o estigma sofridos dentro e fora do hospital pela mesma particularidade. Apresentaram-se também dificuldades relacionadas à produtividade no trabalho que passou a ser afetada pelos sintomas emocionais já descritos anteriormente; dificuldades em lidar com as mudanças de setor que ocorreram devido aos remanejamentos de profissionais por conta dos afastamentos por Covid-19, além de queixas relacionadas às adversidades encontradas na assistência desses profissionais aos casos de pacientes suspeitos ou confirmados com o vírus.

Passadas duas semanas nesse funcionamento de plantão, identificou-se que o número de profissionais que buscaram apoio foi menor do que esperado. Afinal, ante uma disponibilidade de 100 horas para atendimentos, apenas 11 colaboradores procuraram o apoio.

Levantamos três possíveis explicações para entender a baixa procura. A primeira está relacionada à rotina de trabalho dos setores de assistência, que dificilmente permitem espaços de tempo para realizar essa busca pelo atendimento. Além disso, como é comum aos processos psicoterapêuticos, há resistência pessoal ao reconhecimento das fragilidades psíquicas e busca por assistência. Some-se a isso a inexistência anterior desse espaço de acolhimento especialmente voltado ao profissional de saúde.

Finalmente, é possível considerar a hipótese de que as ações coletivas realizadas pela Baoba tenham atingido seus objetivos e possam ter suprido em grande parte as necessidades de assistência aos colaboradores, reduzindo ansiedades por meio de informação concisa e segura. Assim, ao ser identificada a baixa adesão, a estratégia foi alterada mantendo-se a oferta do acolhimento psicológico com agendamento de consultas.

Discussão

A análise dos resultados do diagnóstico institucional, bem como os resultados da execução da ação pelo Serviço de Psicologia do Hospital Pequeno Príncipe, aponta concordância com os efeitos emocionais, sociais, econômicos e institucionais da pandemia que a literatura apresenta. Por meio da Baoba, foi possível verificar que medo, insegurança, desconhecimento, preocupações, ansiedades e estresse inundam, neste momento, com maior intensidade o universo mental dos colaboradores, potencializando conflitos e deflagrando crises preexistentes tanto na dimensão pessoal como na social e institucional/hospitalar. Essas manifestações

verificadas na ação encontram ressonância no Inter-Agency Standing Committee – IASC (2020), quando aponta que sintomas eventuais anteriormente apresentados pelos profissionais tornam-se ainda mais constantes e intensos em meio à pandemia da Covid-19, já que as incertezas representam um estressor adicional. Por tratar-se de uma doença que traz consequências graves ou fatais e, por isso, está associada à morte, aumenta o medo de os profissionais serem possíveis transmissores do vírus, representando, consequentemente, um risco às pessoas do seu convívio.

A rotina de trabalho dos profissionais abordados impõe a exposição a situações que desencadeiam sobrecarga emocional e o enfrentamento constante delas. Antes do surgimento do novo coronavírus, tais profissionais já vivenciavam os efeitos emocionais da proximidade com o adoecimento, com a morte de pacientes e com o sofrimento de familiares. Os aspectos psicológicos identificados na Baoba encontram similaridade com o que Bizarro et al. (2020) mencionam: nesse contexto, estão presentes os sintomas de ansiedade e os sentimentos de solidão, abandono e medo de contrair e transmitir o vírus aos seus familiares. Além disso, ainda existe a pressão de escolher quais pacientes devem salvar, diante da limitação de recursos terapêuticos. Nesse sentido, Xiang et al. (2020) apontam que os profissionais de saúde de hospitais, principalmente os que cuidam diretamente dos pacientes que desencadearam pneumonia pela Covid-19, são aqueles que estão mais expostos à possibilidade de infecção e contaminação, e, por isso, vivenciam o medo de contaminar as pessoas próximas a eles e de expô-las ao vírus.

O medo e a ansiedade em relação a uma doença podem ser devastadores e causar grandes impactos na saúde mental das pessoas. Segundo Baptista et al. (2005), o medo pode ser considerado uma emoção básica que está presente em todos os seres humanos, enquanto a ansiedade é uma mistura de emoções. Trata-se de emoções que fazem parte do sistema defensivo e que são ativadas por situações ameaçadoras ou por perigos reais e, como quaisquer outras emoções, variam de acordo com cada pessoa. Ainda que se compreenda a função do medo como mecanismo de defesa primitivo que se fez necessário à sobrevivência dos animais, sabe-se que, quando se torna desproporcional, passa a ser um sintoma de ansiedade e estresse, intensificando quadros psiquiátricos (Ornell et al., 2020).

De acordo com o IASC (2020), em situações de pandemia, é comum que os indivíduos sintam medo e ansiedade e percebam-se num alto nível de estresse, reações comuns a pessoas afetadas direta e/ou indiretamente. Além disso, trabalhadores da linha de frente (médicos, enfermeiros, profissionais da assistência e outros) podem sofrer: medo de adoecer e morrer; estigma, hostilidade e evitação pela comunidade, pelos próprios colegas e por familiares; restrição física de movimentação pelos EPI, medo da falta ou do uso inadequado desses equipamentos; estado de alerta e hipervigilância constantes; necessidade de adaptação a novas formas de trabalho; irritabilidade diante do aumento do estresse e das especificidades do trabalho; carência de informações sobre a exposição por longo período de tempo a indivíduos

com Covid-19; exposição a excesso de notícias (sejam elas verídicas ou *fake news*); medo de transmitir o vírus aos amigos e familiares; insegurança quanto às informações fornecidas pelo governo e por outras autoridades; sentimentos de desamparo, tédio, solidão e depressão decorrentes do isolamento; e medos relacionados à questão financeira, de não poder trabalhar durante isolamento, de ser demitido do trabalho. Além desses, outros quadros podem ser ocultados pelo medo de falar.

Uma pandemia qualifica-se como situação atípica em que as reações mais frequentemente identificadas em momentos de estresse coletivo intenso precisam ser observadas e gerenciadas. O quadro de *reações agudas ao estresse*, caracterizado por iniciar-se logo após o evento traumático e ser uma reação transitória, traz sentimentos de confusão, raiva, tristeza, desespero, entre outros. Somam-se às reações o *transtorno de ajustamento* e o *transtorno de estresse pós-traumático* (Iasc, 2020). Contudo, algumas pessoas apresentam recursos para enfrentamento de grandes pressões e estresse, sem que haja precipitação de desestruturação ou quadros psicopatológicos graves. A expressão de mal-estar revela a possibilidade que o sujeito tem de enfrentar a comoção de afeto vivenciada. Isso demonstra que a pessoa apresenta recurso psíquico para suportar a carga de angústia experimentada e maleabilidade para enfrentamento dela.

A partir da crise mundial da pandemia da Covid-19, as instituições de saúde, ao que parece, passam a valorizar ainda mais a saúde mental de profissionais que, além dos riscos físicos, estão expostos ao desgaste psicológico. Nesse sentido, o Comitê de Psicologia da ANCP (2020) sugere às instituições de saúde que elaborem um plano de cuidados para além do doente acometido pela Covid-19, atentando-se aos profissionais que a eles prestam assistência e que podem sucumbir diante da exaustiva jornada de trabalho. O comitê lembra que se devem oferecer cuidados a quem é cuidador, proporcionando condições para que desempenhem suas funções. Entre essas condições, está o cuidado com a saúde mental das equipes, promovendo momentos denominados “descompressão”, educação sobre a nova situação e acolhimento às dúvidas e preocupações. Destaca-se a importância do trabalho multidisciplinar e das ações voltados aos cuidados da saúde mental desses profissionais (Xiang et al., 2020).

A necessidade de enfrentamento de uma situação pandêmica de alta periculosidade confrontou o hospital com a urgência de uma readequação de medidas, fluxos e protocolos que desencadeiam novas dificuldades ou potencializam disfuncionalidades preexistentes na instituição. Assim como a preocupação com insumos médicos, o aspecto pessoal do recurso humano desperta particular atenção por parte da direção do hospital. O custo psicológico experimentado por profissionais de saúde na rotina de trabalho ganha um *status* que, se antes sonogado, no contexto atual tem lugar de destaque. A subjetividade torna-se objeto de atenção, e o saber psicológico apresenta recurso teórico/técnico para a ação institucional, fazendo com que o foco de cuidado se volte para os colaboradores. Nesse ponto, a ação Baoba desloca-se do trabalho junto à equipe para um trabalho com a equipe de saúde.

Sabendo que primordialmente a ação da psicologia hospitalar parte do trabalho multi, inter ou transdisciplinar, Tonetto e Gomes (2007) diferenciam essas formas de trabalho em equipe indicando que a interdisciplinaridade ocorre quando especialistas discutem “[...] a situação de um paciente sobre aspectos comuns a mais de uma especialidade. É multidisciplinar quando existem vários profissionais atendendo o mesmo paciente de maneira independente. É transdisciplinar quando as ações são definidas e planejadas em conjunto” (p. 90). Os autores apontam que a ação interdisciplinar é rara entre equipes de saúde.

A crise desencadeada pelo novo coronavírus demandou, no Hospital Pequeno Príncipe, uma ação coletiva articulada entre diversos setores para enfrentamento das dificuldades surgidas no período. Tanto o planejamento como a execução da ação Baoba salientam a importância da interdisciplinaridade para alcance e resolutividade da ação. Nesse aspecto, observa-se que a interdisciplinaridade, apesar de desejada, não é espontânea e não se iguala à soma das especificidades. A ação interdisciplinar ocorre em espaços de encontro, em que um novo saber, um saber-fazer, é construído pelos profissionais.

A interdisciplinaridade se faz como práxis, um fazer somado à sua própria reflexão. O espaço e o tempo para essa reflexão são, muitas vezes, negligenciados pelas instituições de saúde. Apesar de os contatos informais ajudarem a construir o fazer em saúde, nota-se que para o desempenho da interdisciplinaridade é desejável que haja encontros formais. É preciso garantir um espaço de diálogo entre os profissionais, para que essa construção não se perca entre tantas demandas institucionais, que caracterizam um hospital.

O apoio da psicologia, no contexto da pandemia, justamente pela excepcionalidade da situação, impõe uma ampla articulação de disciplinas e setores para a construção da ação institucional. Sem formatação prévia ou protocolo a ser seguido, o planejamento do trabalho implicou constante revisão, buscando pertinência, validade e viabilidade.

Vale destacar que não havia, naquele momento, uma vacina ou um medicamento antiviral que impedissem ou tratassem a Covid-19. A recomendação da Opa e OMS (2020) estava centrada no isolamento social, no uso de máscaras para proteção da entrada das vias aéreas e na higienização frequente das mãos, importantes veículos de transmissão do vírus às vias respiratórias. O risco iminente e parcialmente conhecido causava tensões e dúvidas, além de desconhecimentos iniciais quanto à paramentação, aos fluxos e ao protocolo.

Nesse sentido, as primeiras intervenções da busca ativa apontam para esclarecimento de dúvidas, informações e orientações. A apropriação do conhecimento e da informação apresenta-se como aspecto primordial para superação e enfrentamento pessoal e coletivo, denotando que a informação acalma e organiza em situação de crise. Bleger (1984), ao discutir os efeitos do diagnóstico institucional, aponta que deve ocorrer uma metaprendizagem em que o sujeito possa observar, refletir sobre a situação que vivencia e encontrar seu sentido, seus efeitos e suas integrações.

Dessa forma, concomitantemente às medidas institucionais de esclarecimento e orientação para a Covid-19, o aprofundamento de aspectos emocionais nos espaços psicológicos oferecidos, individualmente ou em grupo, para livre expressão de ideias e sentimentos, influencia no ânimo e na capacidade de enfrentamento, repercutindo em um ambiente mais calmo e organizado.

Diante dos aspectos psicossociais observados nos profissionais de saúde, Melo et al. (2020) apontam que, se a equipe estiver protegida contra o estresse e os problemas emocionais desencadeados pela pandemia, as pessoas apresentarão melhor capacidade para desempenhar suas funções profissionais. Considera-se que a ação interdisciplinar promovida pela Baoba e o plantão de atendimento ao colaborador atuaram nessa linha, despertando sentimentos de gratidão, reconhecimento e valorização pessoal, o que pode contribuir para o sentimento de pertença e o engajamento no processo de trabalho. Desse modo, é possível subverter o preconceito contra o cuidado emocional e, ao mesmo tempo, destacar a importância do autocuidado do profissional de saúde, de modo a ressignificar positivamente os laços com a instituição.

Ainda que a demanda institucional de intervenção com os colaboradores dirigida ao Serviço de Psicologia pela direção do hospital tenha uma preocupação em resguardar a produtividade, a finalidade do trabalho mantém a perspectiva da saúde mental dos profissionais. Observa-se, nesse aspecto, que a ação da psicologia, pela veiculação da palavra aos colaboradores, possibilita expressão, reflexão e mudança. Isso contribui tanto para o apaziguamento de angústias quanto para um posicionamento ou reposicionamento particular, social e político. Por meio das buscas ativas, a psicologia criou um espaço de fala ao dar voz às dúvidas e aos medos, promover uma interlocução com a direção e estabelecer diálogo e agilidade para a reorganização institucional.

Considerações finais

Como uma situação anômala, uma pandemia pode causar estresse individual e coletivo, cujo impacto psicossocial depende de sua extensão e do grau de vulnerabilidade em que as pessoas se encontram. No que diz respeito à Covid-19, observou-se a experiência estressante configurada de maneira peculiar, pois é inerente à própria doença. Por um lado, apresentou-se como uma doença da solidão, uma vez que requer o isolamento e o distanciamento social, e o enfrentamento físico e emocional solitário. Por outro lado, mostrou-se como uma doença da coletividade, posto que o comportamento e a reação de cada pessoa podem caracterizar-se como fator de risco para a população em geral. Destacaram-se nesse contexto os profissionais que trabalham em instituições hospitalares.

A vulnerabilidade desses profissionais é constitutiva da realidade do seu trabalho, no entanto a exposição diária ao risco cobra um alto preço tanto física como psicologicamente, avolumando-se notadamente em tempos de pandemia. Para além disso, certificou-se de que

tais profissionais também são cidadãos com suas histórias e realidades de vida e que não estão imunes às dúvidas e aos sentimentos despertados pelas situações vivenciadas. Pelo contrário, mostraram-se preocupados, com dúvidas, amedrontados, ansiosos e inseguros diante das incertezas vividas cotidianamente nos hospitais e da imprevisibilidade temporal do desfecho e das consequências da inédita situação. Essa realidade poderia não apenas adoecer os profissionais, mas também provocar impacto psicológico e ocupacional.

Depreendeu-se daí a necessidade de lançar luz sobre a saúde mental dos colaboradores perante o universo da instituição. Os profissionais, além de qualificados, precisam estar disponíveis para prestar a assistência integral aos pacientes e às suas famílias.

Compreendeu-se então que, diante desse contexto ímpar e estressor, a área da psicologia é a que pode reconhecer as fragilidades psicológicas dos colaboradores hospitalares e as repercussões destas, bem como é a que pode oferecer contribuições importantes para o enfrentamento das implicações psicológicas decorrentes da pandemia. Todavia, as intervenções tradicionais para os cuidados com a saúde mental já não se enquadram nas necessidades atuais. Intervenções novas são exigidas não apenas porque situações de crise expõem a momentos de incerteza e aumentam os períodos de vulnerabilidade social, mas porque também criam oportunidade para se reinventar.

No caso em questão, as intervenções foram por meio de diagnóstico institucional, busca ativa e plantão psicológico com vistas a acolher, informar, abrandar as implicações psicológicas negativas e, em última análise, promover a saúde mental. Nesse momento, em que a comunicação ocorreu com distanciamento físico e por intermédio de máscaras, além da fala, os olhos puderam expressar sorrisos, emoções e empatia, aproximando quem acolheu de quem foi acolhido. Nesse processo, as dúvidas e o sofrimento psicológico expressados pelos colaboradores foram trabalhados à luz da interpretação psicológica com contribuições interdisciplinares, alinhando-se às necessidades do contexto.

Percebeu-se que a interdisciplinaridade colaborou para o desenvolvimento do trabalho e foi facilitada por meio da ação realizada. Com o engajamento de todos os setores, houve uma contribuição para uma melhor gestão e adaptação do Hospital Pequeno Príncipe em situações de contingência e crise como as evidenciadas pela pandemia por Covid-19.

O presente trabalho, como relato de experiência, tem como limitação a dificuldade de generalização de seus achados. Dessa forma, serve mais como exemplo de prática exitosa do que como um método a ser replicado. Contudo, as percepções obtidas a partir do presente trabalho permitiram considerar o quão primordiais são a atenção e a valorização da saúde mental do colaborador, e a redução do preconceito relacionado a esse aspecto. Constatou-se que essa ação proporcionou o reequilíbrio emocional, o fortalecimento da identidade profissional e um melhor desempenho ocupacional. Esse resgate fomentou um processo de transformação, colaborou para a superação de dificuldades e, consequentemente, promoveu um ambiente de resiliência, favorecendo o melhor enfrentamento diante da situação de crise.

Compreende-se a imposição de desafios adicionais à atuação da psicologia, como maior demanda de trabalho no intuito de conciliar a assistência ao paciente e ao seu familiar, as participações em reuniões e consultas multiprofissionais, a realização de interconsultas, a atenção aos profissionais de saúde, além de toda a articulação laboriosa com os demais setores envolvidos. Ainda assim, foram irrecusáveis as contribuições advindas da elaboração deste trabalho no sentido de uma reformulação do conhecimento e da prática aplicável em situações de crise.

Almeja-se que essa experiência do Serviço de Psicologia seja um legado para a instituição no tocante à valorização da saúde mental dos colaboradores, como a saúde física e o desempenho profissional. Espera-se que, enfim, não seja somente mais um instrumento para coleta de dados, mas também um incentivo para o aprofundamento no tema. Para dar continuidade à temática, estudos futuros podem caminhar em direção a novas e efetivas estratégias interdisciplinares de atenção à saúde mental de profissionais de saúde.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2020). Lidando com os impactos psicológicos frente à pandemia do coronavírus COVID-19 – profissionais de saúde. <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Lidando-com-os-impactos-psicol%C3%B3gicos-frente-%C3%A0-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-1922062020.pdf>
- Almondes, K. M., & Teodoro, M. (2020). *Os três Ds: desespero, desamparo e desesperança em profissionais da saúde. Orientações técnicas para o trabalho de psicólogas e psicólogos no contexto da crise Covid-19*. Sociedade Brasileira de Psicologia. https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_3_Como_oferecer_primeiros_aux%C3%ADlios_psicol%C3%B3gicos_para_profissionais_de_sa%C3%BAde_trabalhando_na_crise_da_pandemia_Covid-19_Veja_o_T%C3%B3pico_3_das_Orientacoes_t%C3%A9cnicas_para_o_trabalho_de_psic%C3%B3logas_no_contexto_da_COVID-.pdf
- Baptista, A., Carvalho, M., & Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, 19(1-2), 267-277. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v19i1/2.407>
- Bizarro, L., Peuker, A. C., Miyazaki, C., Modesto, J. G. N., Almondes, K. M. de, Soares, M. R., & Teodoro, M. L. M. (2020). *Orientações técnicas para o trabalho de psicólogas e psicólogos no contexto da crise Covid-19*. Sociedade Brasileira de Psicologia. https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%C-C%81pico_1_Trabalha_como_psic%C3%B3logo_mas_tem_d%C3%BAvidas_sobre_como_pode_ajudar_indiv%C3%ADduos,_grupos,_fam%C3%ADlias,_institui%C3%A7oes_e_sociedade_na_pandemia_A_SBP_reuniu_informa%C3%A7%C3%B5es_t%C3%A9cnicas_atualizadas_para_contribuir_com_a_pr%C3%A1tica_prof.pdf
- Bleger, J. (1984). *Psico-higiene e psicologia institucional* (E. de O. Diehl, Trad). Artes Médicas.
- Dias, E., Santos, A., Souza, E., Araújo, M., & Silveira Alves, J. (2016). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde de uma unidade básica de saúde. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1075>
- Inter-Agency Standing Committee (2020). *Guia preliminar: Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de Covid-19 – Versão 1.5* (M. Gagliato, Trad. Téc). <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: Cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 420-429. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/420.pdf>
- Legido-Quigley, H., Mateos-García, J. T., Campos, V. R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C., & McKee, M. (2020). The resilience of the Spanish health system against the Covid-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), e251-e252. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30060-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30060-8)
- Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kadab, J. F., Souza, M. S., & Rabelo, I. V. M. (Orgs.) (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: Recomendações para gestores*. Rio de Janeiro: Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41030>
- Millán, J. M. F. (2013). *Gestión e intervención en emergencias y catástrofes*. Ediciones Pirâmide.
- Organização Pan-Americana da Saúde, & Organização Mundial da Saúde (2020). *Folha informativa – Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. <https://paho.org/pt/covid19>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

- Reis, J. A. R., Machado, A. M. R., Ferrari, S., Santos, N. O., Bentes, A. Q., & Lucia, M. C. S. (2016). Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: Revisão da literatura. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 2–26. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100002
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 89–98. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100010>
- Tosta, L. R. O., Silva, T. B. F., & Scorsolini-Comin, F. (2016). O relato de experiência profissional e sua veiculação na ciência psicológica. *Clínica & Cultura*, 5(2), 62–73. <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/6016>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

EQUIPE EDITORIAL**Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

Editores associados

Alessandra Gotuzo Seabra

Ana Alexandra Caldas Osório

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de seção**"Avaliação Psicológica"**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

André Luiz de Carvalho Braule Pinto

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Marcos Vinícius de Araújo

Vera Lúcia Esteves Mateus

"Psicologia e Educação"

Alessandra Gotuzo Seabra

Carlo Schmidt

Regina Basso Zanon

"Psicologia Social e Saúde das Populações"

Enzo Banti Bissoli

Marina Xavier Carpena

"Psicologia Clínica"

Carolina Andrea Ziebold Jorquera

Julia Garcia Durand

Natalia Becker

"Desenvolvimento Humano"

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Rosane Lowenthal

Suporte técnico

Camila Fragoso Ribeiro

Giovanna Joly Manssur

Maria Fernanda Liuti Bento da Silva

PRODUÇÃO EDITORIAL**Coordenação editorial**

Ana Cláudia de Mauro

Estagiários editoriais

Élcio Carvalho

Pietro Menezes

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Caduá Editorial

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico