



RELATO DE EXPERIÊNCIA: PSICOLOGIA APLICADA A CARDIOLOGIA

Jullyany Marques da Silva. *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)*

jullyany_marques@hotmail.com;

Carla de Jesus Bezerra. *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)* hannahcarla2@hotmail.com

Larissa Guerra Oliveira. *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)* laraoliveira231@gmail.com

Josefa Cristina Lisboa Costa. *Psicóloga Hospital João XXII* criscosta.lisboa@gmail.com

Resumo: As doenças coronárias representam hoje um grande impacto social e um problema de saúde pública, pelo o elevado índice de mortalidade, comorbidades e pela simbologia que este órgão – o coração- representa no imaginário social. Portanto, o diagnóstico pode representar um forte impacto na vida do sujeito, conseqüentemente, refletindo no modo de se vivenciar a doença e/ou nos fatores de risco psicossociais gerados, podendo ocasionar agravamento da mesma. Destarte, a atuação da Psicologia nesse cenário poderá soar como um elemento diferencial no processo de adoecimento bem como durante o processo de hospitalização. O objetivo deste artigo é demonstrar a experiência de estágio em Psicologia Hospitalar, realizado no Hospital João XXIII, pelo Centro de Formação em Psicologia Hospitalar e da Saúde –ambos localizados no município de Campina Grande-. O mesmo traz ao longo de seu desenvolvimento, o contexto teórico concernente à história do surgimento do hospital e da inserção da Psicologia Hospitalar, além da atuação do profissional de psicologia atrelado a cardiologia nesta instituição. Para isso, utilizou-se como método o recurso de revisão sistemática de literatura, visando dar suporte teórico-metodológico, nas literaturas especializadas, bem como nas bases de dados, Banco de Teses CAPES, na Biblioteca de Artigos da Universidade de São Paulo (USP) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que concentra informações da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library (SciELO). Foram utilizados como descritores “psicologia”, “cardiologia” e “psicologia hospitalar”, listando-se 26 trabalhos, dos quais apenas seis foram selecionados e analisados de forma qualitativa, através de uma leitura flutuante inicial e que os mesmos fossem publicadas entre os períodos de 2002 á 2017. Como critérios de refinamento foram incluídos os artigos que relacionavam o tema psicologia, cardiologia e psicologia hospitalar, publicados no Brasil, disponibilizados como texto completo e excluídos os artigos coincidentes.

Palavras-chave: Psicologia, Cardiologia, Psicologia hospitalar.

1. INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar perpassa um longo caminho sócio-histórico até sua consolidação; o século XX encontra-se marcado por ser a época em que esta, ganha mais força e conhecimento nos mais variados campos de atuação, e que o modelo biomédico vai cedendo espaço para a atuação conjunta com esses profissionais dentro das instituições hospitalares.

A atuação da Psicologia hospitalar nessa esfera, não se restringe apenas à psicossomática, mas sim, a todos os aspectos que circundam o adoecimento, seja ela da dimensão biológica, psicológica ou cultural. O atendimento pauta-se na minimização do sofrimento do sujeito hospitalizado, promovendo-lhe saúde e condições de implicação sobre o processo de hospitalização e do adoecimento,



tornando-o elemento ativo nessa dimensão. Com isso, é possível promover uma reflexão e, em alguns casos, a aceitação da doença de forma mais positiva. Aqui, considera-se de extrema valia a possibilidade de dar um espaço ao paciente, onde ele pode se expressar, compartilhar seus sentimentos e medos, desmistificar crenças e fantasias relacionadas ao adoecimento. Por se tratar de um lugar que permite certa transitoriedade, as abordagens adotadas são as psicoterapias de tempo limitado – psicoterapia breve – que consiste em atendimentos focais (início, meio e fim), a fim de suprir com a realidade que demanda um hospital.

Nesse sentido, o propósito deste trabalho é de retratar a atuação do psicólogo dentro de um hospital de doenças coronárias, localizado na cidade de Campina Grande – PB, possibilitando uma discussão e reflexão tão pouco discutida. A cardiologia continua sendo um dos espaços da saúde de maior impacto sobre a vida dos seres humanos não só pela importância profissional como também pelo enorme apelo simbólico que o coração tem no imaginário dos homens (ZAKER, 2008, p.30). Assim sendo, os objetivos são (1) conhecer o local (2) um pouco da história e atuação da Psicologia Hospitalar (3) e conhecer sobre a atuação do serviço de psicologia dentro de um hospital de doenças do trato cardiovascular.

2. BREVE HISTÓRICO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

2.1 O HOSPITAL

O surgimento do hospital como modelo terapêutico, tal qual se remete hoje, de intervenção entre doença e o doente, é relativamente nova. Segundo Foucault (1979), o hospital como instrumento terapêutico datou-se no final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado à cura aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais.

Dentro desse contexto de transformações, ocorre um “corte epistemológico” entre o modelo de caráter assistencial, instaurado a priori, para o modelo terapêutico; o hospital antes era regido por instituições religiosas, em que o personagem ideal do hospital não era o doente que precisava de cura, mas o pobre que está morrendo, alguém que deva ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se devem dar os últimos cuidados e o último sacramento (FOUCAULT, 1979, p.174). Ocupava um espaço de exclusão para pobres “moribundos”, portadores de doença e/ou de possível contágio e não funcionava como espaço de se obter a cura, só por volta do final do século XVIII é que o modelo assistencial perde espaço e o modelo terapêutico surge e com ele, a medicina



hospitalar (um hospital médico, terapêutico de intervenção entre doente e doença objetivando cura), dando lugar ao saber médico. Nota-se também que houve transformações organizacionais, como a organização disciplinar do hospital e o controle em vários âmbitos. Aos poucos, o hospital proveniente de outras épocas, anteriores ao cristianismo, e desenvolvido por iniciativa de pastores e religiosos, converteu-se em instituição social, vindo a se tornar uma obrigação do Estado que passou a fundá-los e mantê-los (VIANA, 2017).

O hospital então, considerado como um lugar que se tem como foco central o tratamento, as ações da equipe de saúde são direcionadas para a recuperação da saúde, todas as intervenções são relacionadas ao binômio saúde-doença (LALONI, 2010, p.108). Aos poucos vai se tornando um lugar de formação e investigação biossocial pautando-se na assistência, prevenção, cura e pesquisa. Nesse período tem-se ainda uma medicina o modelo analítico com visão dualista, assumindo corpo e mente como entidades separadas, excluindo os componentes psicossociais da doença. O hospital considerado como um lugar em que se tem como foco central o tratamento, as ações da equipe de saúde são direcionadas para a recuperação da saúde, todas as intervenções são relacionadas ao binômio saúde-doença (LALONI, 2010, p.108).

Com os avanços de pesquisas e a aplicação da ciência em torno da saúde, percebe-se que a doença física está intrinsecamente associada às questões psicológicas e emocionais e/ou que doenças físicas podem desencadear distúrbios psicológicos e que o próprio processo de hospitalização poderia ser um fator predisponente para alterações psíquicas, verificando que tais elementos somátopsicológicos estavam sendo negligenciados, fazendo com que a medicina passasse a utilizar uma prática que se objetive atuar dentro de um modelo psicossocial, levando em consideração o paciente e seu contexto social, como parte integral do sistema de saúde (LAMOSA, 1990, p.18). Desse modo, a Psicologia vai ganhando espaço e se solidificando dentro do contexto da saúde e dentro dos hospitais.

2.2. PSICOLOGIA E O HOSPITAL

A Psicologia perpassa por um longo caminho até ocorre sua inserção nos espaços hospitalares, as instituições de saúde só receberam efetivamente, o trabalho dos psicólogos no início do século XX, contudo, por força de sua história como profissão da saúde, a psicologia tem sido muito restritamente identificada com doença e debilidade mental. Sem dúvida, originalmente, após a Segunda Guerra Mundial (época de maior avanço da Psicologia), os contatos entre Psicologia e Medicina ocorreram quase



que na totalidade entre psicólogos clínicos e psiquiatras, e se limitam as funções psicodiagnósticas (LAMOSA, 1990, p.18).

O psicólogo foi inserido nos quadros funcionais dessas instituições. E o que se observa é que esse trajeto repetiu o rumo da história: primeiro, os hospitais psiquiátricos (fins do século XVIII em diante), depois os gerais (com maior incentivo após a Segunda Guerra). Assim, a primeira referência de uma equipe multiprofissional que compreendia patologias, fisiologias, bioquímicos e psicólogos é do hospital Mc Lean, de Waverly, Massachussetts (EUA). Um hospital psiquiátrico, fundado em 1818 e que em 1993 contrata AUGUST HOCH como psicólogo e patologista. Ele tinha formação médica anterior e especialização com WUNDT e KRAPELIN. O primeiro psicólogo clínico que trabalhou em um hospital público foi WILLIAN O. KROHN Eastern Hospital for the Insane, em Kakakee, ILLInois (EUA) de 1897 a 1899 (LAMOSA, 1990, p.18- 19).

A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar focaliza-se na atuação da Psicologia da saúde. Para Azevêdo et all (2016), o Brasil avançou muito com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, que preconizou a saúde como direito de todos e dever do Estado. Assim, quando se pensa em Psicologia aplicada à saúde, é necessário considerar os diferentes pontos de atenção (primário, secundário e terciário), a Psicologia Hospitalar abrange o nível atenção terciária – de média e alta complexidade – objetivando atender o princípio de integralidade do SUS no processo saúde-doença, e de interdisciplinaridade.

A atuação da psicologia hospitalar nessa esfera não se restringe apenas à psicossomática, mas a todos os aspectos de qualquer doença, seja ela da dimensão biológica de construção de modelos alternativos ao hospital psiquiátrico, psicológica ou cultural. O atendimento deve ser pautado objetivando minimizar o sofrimento do sujeito hospitalizado, promovendo-lhe saúde e mecanismos que o possibilite ser um elemento ativo dentro do processo de hospitalização e do adoecimento. Por se tratar de um espaço que permite certa transitoriedade, as abordagens adotadas são as conhecidas psicoterapias de tempo limitado – psicoterapia breve- que consiste em atendimentos focais -com início meio e fim-, afim de suprir com a realidade que demanda um hospital.

3. MÉTODO

Considerando que o significado das ações e relações humanas traz uma carga histórica, cultural, política e ideológica que nem sempre podem ser quantificadas em equações, números e estatísticas, este artigo traz ao longo de seu desenvolvimento, o contexto teórico concernente à história do surgimento do hospital e da inserção da Psicologia Hospitalar, além da atuação do profissional de psicologia atrelado a cardiologia nestas



instituições. Para isso, utilizou-se como método da revisão sistemática de literatura, visando dar suporte teórico-metodológico nas literaturas especializadas bem como nas bases de dados, Banco de Teses CAPES, na Biblioteca de Artigos da Universidade de São Paulo (USP) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que concentra informações da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library (SciELO)-, foi utilizado como descritores “psicologia”, “cardiologia” e “psicologia hospitalar”. Em que foi listado 26 trabalhos, dos quais apenas seis foram selecionados e analisados de forma qualitativa, através de uma leitura flutuante inicial e que os mesmos fossem publicados entre os períodos de 2002 a 2017. Como critérios de refinamento foram incluídos os artigos que relacionavam o tema psicologia, cardiologia e psicologia hospitalar, publicados no Brasil, disponibilizados como texto completo e excluídos os artigos coincidentes.

4. RESULTADOS E DISCURSÕES

4.1. Conhecendo o Hospital

O Hospital João XXIII/Instituto de Cirurgia Cardiovascular da Paraíba, é um hospital Geral localizado no município de Campina Grande-PB, especializado em tipos específicos de atendimento, como: coração, hemodiálise e cirurgias de alta complexidade funcionando como um centro de referência em atendimento cardiologia.

4.2. Adentrando no hospital

O formato do Curso de Psicologia Hospitalar e da Saúde consiste em aulas teóricas e práticas dentro do próprio Centro Hospitalar João XXIII, após concluído o módulo básico inicia-se o módulo teórico prático, que se dá por meio da observação e paulatinas intervenções especificamente nas enfermarias e emergência do SUS por livre demanda ou por solicitação específica (da equipe de enfermagem, serviço social e médico),

4.3. Principais Doenças encontradas

Dentro o período da vigência do estágio as doenças mais recorrente encontradas foram:

- Cerebrovascular: As doenças cerebrovasculares são mais comumente chamadas de acidentes vasculares cerebrais (AVC's) ou acidentes vasculares encefálicos (AVE's). Elas representam o problema neurológico mais comum nas salas de emergência ao redor do mundo, sendo a terceira causa de mortalidade (perdendo apenas para infarto do miocárdio e câncer). Dados do Ministério



da Saúde do Brasil indicam que as doenças cerebrovasculares são a primeira causa de morte no nosso país. Além disso, os AVC's são a principal causa de incapacidade neurológica temporária ou permanente em adultos após os 50 anos (FONTE: EMG LAB - Laboratório de Eletromiografia)

- Respiratórias: São doenças que atingem órgãos do sistema respiratório podendo evoluir para pulmões, boca, faringe, fossas nasais, laringe, brônquios, traquéia, diafragma, bronquíolos e alvéolos pulmonares.

- Renais: A **doença renal crônica** consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônico-IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente (FONTE: Brazilian journal of NEPHROLOGY).

- Cardiovasculares: As doenças cardiovasculares as quais será trabalhado nesse artigo.

Doença Cardiovascular

A doença do trato cardiovascular representa hoje um grande impacto social e um problema de saúde pública, gerando preocupação pelos órgãos competentes, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), essa doença é considerada hoje dentre as principais *causa mortis* em todo o mundo. Além de está relacionada por grande parte das causas de incapacidade, morbidade e gerado altos custos na rede de saúde pública do país. No Brasil dados do SUS mostram, que a mesma, ocupar maior número de internações hospitalares, ficando em segundo lugar entre os homens, depois das doenças respiratórias, e em terceiro entre mulheres, depois das hospitalizações decorrentes de parto e das doenças respiratórias (LOTUFO, 2009), ocupando assim, maior custo em internações no Sistema Único de Saúde para ambos os sexos e a principal causa de mortalidade em todo o território nacional.

Vários são os fatores de risco para doenças cardiovasculares e os mais frequentes são: hereditariedade, hipertensão arterial sistêmica, aumento do colesterol, triglicérides, tabagismo, sedentarismo, obesidade, diabetes mellitus, além de fatos conhecidos como psicossociais, estacando o estresse emocional (ISMAEL, p.148, 2017).

O coração é um dos principais órgãos do corpo humano, tem uma grande importância funcional, sendo responsável pelo sistema de circulação do sangue. Eventos cardíacos circundam todo o imaginário humano, por ser um



órgão vital e por envolver uma grande simbologia, quando afetado é sentido como ameaça eminente a vida interferindo diretamente no comportamento psicoemocional, o paciente passa a vivenciar um processo de angústia, medo, fantasia e ansiedade o adoecer do coração, além de trazer a ameaça de morte e da provável limitação física, representa uma perda, um luto de não ter mais sua saúde íntegra (ISMAEL, 2017). Nesse sentido, é importante que os psicólogos e demais profissionais que assistem esse paciente, estejam atentos para identificar o modo como o mesmo, consegue lidar diante a essa situação-problema no que diz respeito à doença cardíaca, consideramos que, a partir do momento do seu diagnóstico, ou, até mesmo, na ocasião do surgimento daquilo que levou a procurar uma ajuda, o paciente enreda-se em uma situação-crise. Tentará defende-se da ansiedade advinda desta situação, que será, conseqüentemente, o ponto de urgência, o elemento gerador de conflitos e, muito provavelmente, o foco do trabalho terapêutico que deverá levar em conta as singularidades do significado da situação para cada paciente (KNOBLOCH,1990).

O psicólogo nesse contexto buscará compreender como o paciente consegue lidar com a situação em questão, tentando atuar para que ele possa desenvolver mecanismo que lhe respaldem durante o processo de hospitalização seja durante o pré ou no pós-operatório bem como durante pré e pós-internação.

SETOR DE EMERGÊNCIA

No espaço de emergência, se presa inicialmente pelo atendimento de identificação do foco da queixa principal, para que assim ocorra possíveis tratamentos e internação, a emergência traz para o sujeito uma situação de ruptura, de descontinuidade do ser, do não saber sobre si e sobre o próprio corpo (PEREZ, 2005 ,p.53) atendimento aqui se prioriza pela minimização da tensão que a situação-crise desencadeia.

- a) Paciente: O paciente quando chega à emergência do hospital geralmente, é advindo, por meio de encaminhamentos de outros especialistas ou por livre demanda. Lamosa (1990), afirma que os pacientes que aí são atendidos não tem, naquele momento, necessidade de internação (mesmo estando parcialmente incapacitados, não acamados). São pacientes que estão em processo de pré e pós-internação. Em casos de urgência, quanto chegam já com infartos no miocárdio e/ou de outras urgências de insuficiências cardiovasculares o ambiente se torna



um espaço que exige da equipe muita ação para agir sobre o inesperado, gerando assim, tanto pra a equipe como para o paciente uma clima de constate tensão, desvelando-se muitas vezes um processo de despersonalização que lança a relação médico-paciente num terreno desfavorável para o estabelecimento de um vínculo. Um vínculo de confiança e confortador para o paciente que precisa ser acolhido em seu desamparo (PEREZ, 2005, p.57). É nesse espaço que o atendimento Psicológico pode soar como um elemento diferencial no processo de hospitalização, uma vez que auxiliará na elaboração da capacidade de adaptação do sujeito durante a internação e no processo de representação e ressignificação da situação crise/adoecimento.

- b) Família: O Atendimento dos familiares no setor de emergência funciona com a função de dar orientação sobre a doença e a hospitalização, bem como de conhecer o quadro clínico, informações da vida e ambiente o qual o paciente está inserido. A equipe técnica deve perceber que a família também é cliente naquele momento e deve ter suas necessidades respaldadas, uma vez que fazem parte também, do sofrimento vivenciado pelo seu familiar e que muitas vezes diante a de toda tensão não consegue elaborar de modo repentino todos os códigos e condutas demandados pelos profissionais precisando de esclarecimento mais pontuais por parte da equipe, que deverá atuar objetivando minimizar as ansiedades, medos e fantasias que esses trazem diante de uma situação crise.

INTERNAÇÃO

O setor de internação é o local onde se demanda intervenção técnica (multiprofissional) ao paciente por 24 horas, além de aspectos físicos e emocionais o paciente quando internado sente mais privado de sua liberdade torna-se dependente de normas hospitalares e ordens da equipe médica e técnica.

Aqui o Psicólogo buscará identificar características do funcionamento psíquico normal ou patológico do paciente, observando questões de adaptação, significado da doença e da hospitalização para o mesmo. A solicitação para atendimento pode vim por parte da equipe ou por livre demanda do psicólogo realizando atendimento leito a leito, assim, ele buscará coletar informações do paciente através da leitura de



prontuário pra que se entenda, partindo da escrita dos demais profissionais, um pouco da história clínica e de internação do paciente, para que assim se possa realizar o atendimento e posteriormente ter uma ideia mais acurada sobre as informações pertinentes na aplicação daquele atendimento. O atendimento durante a internação é de avaliação, orientação e suporte psicológico e de orientação sobre os procedimentos necessários a conduta clínica realizada é a psicoterapia de tempo limitado- psicoterapia breve- devido a grande transitoriedade que o hospital dispõe, ou seja, o atendimento se pauta em um atendimento focal com início, meio e fim, Cardoso (2008) afirma que o período da internação, realização da cirurgia necessariamente e alta hospitalar geralmente é muito curto. Portanto o foco de atendimento necessariamente deverá ser a doença cardíaca, o preparo da cirurgia e conseqüente alta hospitalar.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada a pacientes em estado de maior gravidade de saúde, é considerado um espaço diferenciado dentro de um hospital, visto que carrega a responsabilidade e a pressão de dar suporte a pacientes em estado grave, em casos de alta complexidade que necessitam de cuidado e monitoramento constante e contínuo, para que esteja garantida, mesmo que por tempo indeterminado, a sua sobrevivência. O indivíduo internado em uma UTI passa por um processo de inserção em uma nova rotina, uma rotina pré-estabelecida pelo ambiente, ao qual ele foi involuntariamente inserido (MOLON, 2015). Nela o atendimento consiste em uma atuação de equipe multiprofissional formada por: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e assistentes sociais.

O período de UTI é considerado, pelo paciente, o mais difícil do processo operatório. Nele, devemos ter em mente que o paciente estará mais debilitado e dependente. Ele sai do sono anestésico, tomando consciência gradativa do seu estado sobretudo de si próprio. Além de estar alterado em seu estado de consciência, ele se percebe amarrado no leito e ligado a sondas, monitores, cateteres e drenos. Observa-se nessa fase que o paciente orientado previamente para a cirurgia pode até se agitar, mas isso ocorre em intensidade muito menos em relação a um paciente não preparado (OLIVEIRA ET ALL, p.90, 1990).

A atuação do psicólogo nesse espaço é de dar suporte emocional ao paciente e a família, restabelecimento do vínculo, avaliar o estado emocional do paciente para compreensão do estado clínico bem como de orientações necessárias sobre o pós- cirúrgico, nesse sentido, é fundamental que a equipe oriente o paciente, não só quanto ao funcionamento



dos aparelhos e cateteres que lhes estão conectados, mas também quanto aos sintomas das doenças propriamente dita e da sua evolução, dando-lhe uma visão do quadro e justificando os procedimentos. Dessa forma, consegue-se mostrar ao paciente que o fato de estar em uma UTI não significa obrigatoriamente um estado de gravidade. É importante que ele saiba que vigilância constante é necessária para sua pronta recuperação. A abordagem psicológica do paciente e de seus familiares deve ocorrer de forma paralela ao atendimento médico, procurando diminuir as ansiedades geradas pela quebra do cotidiano” (OLIVEIRA ET ALL, p.89, 1990).

Por todo o estereótipo que circunda o imaginário social em torno da UTI, esta internado na mesma, representar um forte sofrimento psíquico para o paciente, uma vez que o mesmo esta rodeado de insegurança, medos, fantasias e ansiedade podendo o levar a vivenciar a experiência de forma negativa, interferindo no processo de recuperação e ser promotor de mais sofrimento. Desse modo, o psicólogo atua dando suporte emocional ao qual se possa influenciar no processo de restabelecimento da saúde psíquica e orgânica do sujeito hospitalizado, observando ainda se existe demandas para encaminhamento pós alta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições que propicia um bem-estar psíquico e emocional adequado ao paciente durante o processo de hospitalização pode ser potencial promotor para o restabelecimento da saúde orgânica do mesmo, desse modo, cabe a toda a equipe da saúde prestar assistência adequada com paciente bem com a familiar pra o restabelecimento da situação crise que o processo de adoecimento desencadeia nos mesmos. O paciente quando doente tende a ficar emocionalmente desestabilizado diante da situação de perdas social, da função familiar, trabalho, autonomia e etc. Assim, as intervenções psicológicas durante toda a permanencia numa instituição hospitalar, favorece na adaptação e elaboração do processo de adoecimento tanto pra o paciente como para família, o profissional deve estar respaldado de experiência teórico - pratica para que saiba atuar de modo eficaz durante suas intervenções e para que seja possível lidar diante da dinamicidade que o contexto hospitalar exige. Daí a importância de se ter mais estagio supervisionado nesse âmbito no intuito de propiciar uma atuação mais implicada teórico-metodologicamente, a escuta do estagiário ou do profissional, por muitas vezes mostra-se submetida tão somente à teoria “aprendida” na instituição à qual pertenceu ou pertence, causando-lhe, por vezes, dificuldades no processo de formação de sua identidade profissional e, assim, limitando-o, quanto ao seu



desempenho em instituição hospitalar (CARDOSO, p.34, 2008).

BIBLIOGRAFIA

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. Estudo de Psicologia, Rev. Ciência e Profissão- CFP, São Paulo 2016;

Brazilian journal of NEPHROLOGY. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/details/1183/pt-BR>. Acesso em 12 de maio de 2017;

CARDOSO, Sandra Vieira. Psicologia em cardiologia novas tendências: Supervisão em Psicologia Hospitalar aplicada à cardiologia. Edição. São Paulo: Alínea, 2008;

EMG LAB - Laboratório de Eletromiografia. Disponível em: <http://www.emglab.com.br/index.html>. Acesso em 12 de maio de 2017;

FOUCAULT, Michael. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: graal. 1979.

ISMAEL, Silvia Maria Cury. Sofrer do Coração. Adoecer: As interações do doente com a sua saúde; Org. Julieta Quayle, Mara Cristina Sousa de Lúcia – 2ed. São Paulo, editora Atheneu. 2017;

KNOBLOCH, Felicia. Psicologia aplicada à cardiologia: Reflexão sobre terapia breve em cardiologia. São Paulo: Fundo editorial, 1990;

LOTUFO, Paulo Andrade. Doenças Cardiovasculares no Brasil, cap1 tratado de cardiologia;

MOLON, Laura. A Contribuição do Psicólogo no Âmbito Hospitalar e os Aspectos Emocionais da Unidade de Terapia Intensiva. Psicologando Artigos, 2015;

OLIVEIRA, Maria de Fátima Praça de Psicologia aplicada à cardiologia: Aspectos psicológicos do paciente coronário. São Paulo: Fundo editorial, 1990;

PEREZ, Glória Heloisa. O psicólogo na unidade de emergência. p.57, 2005;

VIANA, Priscila de Jesus. A Psicanálise No Contexto Hospitalar: atuação/psicologia-hospitalar/a-psicanalise-nocontexto-Hospitalar, Jan. 2017;

ZAHHER, Vera Lucia. Psicologia em cardiologia novas tendências : Ética em Psicologia Aplicada à Cardiologia. Edição. São Paulo: Alínea, 2008.