



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LORENA DUTRA BRAGANÇA

**PERCEPÇÕES DE NEUROPSICÓLOGOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE
A NEUROPSICOLOGIA HOSPITALAR**

VITÓRIA

2022

LORENA DUTRA BRAGANÇA

**PERCEPÇÕES DE NEUROPSICÓLOGOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE
A NEUROPSICOLOGIA HOSPITALAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Psicologia, sob orientação da Professora Doutora Mariane Lima de Souza.

VITÓRIA

2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

B813p Bragança, Lorena Dutra, 1997-
Percepções de neuropsicólogos e profissionais da saúde sobre a neuropsicologia hospitalar / Lorena Dutra Bragança. - 2022.
96 f. : il.

Orientadora: Mariane Lima de Souza.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Neuropsicologia. 2. Hospital. 3. Interdisciplinar. 4. Fenomenologia. I. de Souza, Mariane Lima. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9



Secretaria Integrada de Programas de Pós-Graduação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - ATA Nº 408 – 26/09/2022

Aos vinte e seis dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e dois, às 14h, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos Professores Doutores: Mariane Lima de Souza (UFES), Aline Alves de Sousa (UFES) e Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa (UVV) para a sessão pública da defesa de dissertação de Mestrado de **Lorena Dutra Bragança**, intitulada: **“Percepções de Neuropsicólogos e Profissionais da Saúde sobre a Neuropsicologia Hospitalar”**, sob a orientação da Profa. Dra. Mariane Lima de Souza, que presidiu a sessão. Realizada a arguição, a defesa foi dada por encerrada e os membros da Banca, reunidos, decidiram pela **APROVAÇÃO** da Dissertação da aluna. Por fim, a presidente da sessão alertou que a aluna somente terá direito ao título de Mestre após entrega da versão final de sua dissertação à Secretaria Integrada de Programas de Pós-Graduação. Nada mais havendo a acrescentar, eu, Profa. Dra. Mariane Lima de Souza, presidente da sessão, lavrei a presente ata que vai com as devidas assinaturas (De acordo com a Portaria Normativa no 08 da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFES de 01 julho de 2021, membros de banca externos à UFES que não atuam como docentes permanentes ou colaboradores nos Programas de Pós-Graduação da UFES estão dispensados da obrigatoriedade de assinatura digital da ata. Caso o membro externo não assine a ata e, sendo o Coordenador o responsável final pela realização da banca, a assinatura do Coordenador via Lepisma assegura a legitimidade necessária do documento).

Profa. Dra. Mariane Lima de Souza
Orientador e Presidente da Sessão – UFES

Profa. Dra. Aline Alves de Sousa
Examinadora Interna - UFES

Profa. Dra. Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa
Examinadora Externa - UVV



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
MARIANE LIMA DE SOUZA - SIAPE 1513143
Departamento de Psicologia Social e Desenvolvimento - DPSD/CCHN
Em 27/09/2022 às 15:48

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/569938?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
ALLINE ALVES DE SOUSA - SIAPE 1882154
Departamento de Psicologia Social e Desenvolvimento - DPSD/CCHN
Em 27/08/2022 às 16:05

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/570047?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
RAFAEL MOURA COELHO PECLY WOLTER - SIAPE 3049828
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP/CCHN
Em 05/10/2022 às 14:32

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/576873?tipoArquivo=0>

Aos meus pais, que são como um porto seguro.

Assistem confiantes da minha chegada,

não importa para onde eu escolha voar.

Agradecimentos

Agradeço a todos que contribuíram para a conquista de chegar até aqui. Todo o apoio e encorajamento, direta ou indiretamente dedicados a mim, foram essenciais.

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para me ver alcançar os meus sonhos e sempre me mostraram, com muito amor, que a dedicação é o caminho.

Ao meu namorado, Sérgio, que ao longo desse percurso me encorajou e apoiou. Obrigada por me compreender e estar ao meu lado nos dias felizes e nos difíceis também.

Às queridas Gabriela, Marina e Beatriz, sempre tão dedicadas e prestativas, obrigada por toda a contribuição. Ver o crescimento de vocês junto desta pesquisa é recompensador.

À Hildicéia, ex-professora e agora amiga e colega de profissão, por me ensinar tanto e por todas as oportunidades. Suas palavras nesse processo foram fundamentais.

À minha equipe clínica, obrigada por toda a parceria, acolimento e valorização. Foram vocês que inspiraram boa parte deste trabalho e me mostraram o quanto a interprofissionalidade é indispensável para a atuação no setor da saúde.

Aos colegas do LaFEC, por todas as dicas, parceria e ajuda. Vocês foram fundamentais no final dessa jornada.

Às professoras que compuseram a banca de qualificação, Dra. Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa e Dra. Gabriella Moura, por contribuírem de forma enriquecedora para o meu crescimento na pesquisa.

E, de forma especial, à minha supervisora Mariane Lima de Souza, por ter me proporcionado tanto aprendizado e suporte, sempre de forma leve e objetiva.

Gratidão!

Bragança, L.D. (agosto, 2022). *Percepções de Neuropsicólogos e Profissionais da Saúde sobre a Neuropsicologia Hospitalar*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo.

Resumo

A neuropsicologia aplicada em contexto hospitalar, especialidade emergente da psicologia, tem se mostrado extremamente relevante em estudos recentes, uma vez que as possibilidades de atuação permeiam desde fases iniciais de tratamentos cirúrgicos, a partir de avaliações cognitivas funcionais, até etapas posteriores, chegando ao processo de reabilitação neuropsicológica. Embora a neuropsicologia esteja bem estabelecida no diagnóstico de doenças neurológicas específicas, contando com uma grande quantidade de estudos realizados na área, carece de dados mais detalhados sobre as particularidades do trabalho do neuropsicólogo junto à equipe hospitalar e sobre o panorama atual dessa atuação, especialmente nas regiões metropolitanas menos populosas do Brasil. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi descrever a percepção de neuropsicólogos e profissionais da saúde que atuam em equipes hospitalares sobre a neuropsicologia hospitalar, e compreender o cenário da neuropsicologia hospitalar no estado do Espírito Santo. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, conforme os critérios de análise da fenomenologia semiótica. O delineamento incluiu uma etapa de levantamento de dados quantitativos, com o intuito de mapear a formação e a atuação em neuropsicologia hospitalar no Espírito Santo. Participaram 21 profissionais de hospitais da região sudeste do Brasil (nove neuropsicólogos e 12 profissionais de especialidades diversas da área da saúde) que responderam a uma entrevista semiestruturada por videoconferência. Os resultados revelaram nove diferentes temas: “A entrada no contexto hospitalar”, “Desconhecimento da área versus Valorização”, “Atribuições da área da neuropsicologia no hospital”, “Entraves financeiros”, “Processos

formativos”, “Divergência de funções”, Relevância versus Custos”, “Interação entre profissionais de diferentes especialidades” e “Conhecimento sobre as atribuições do neuropsicólogo”. A partir do mapeamento realizado no Espírito Santo, constatou-se uma escassez de neuropsicólogos atuando em hospitais e de processos formativos que incluam a neuropsicologia nas grades curriculares. A discussão dos resultados pontua o desconhecimento, por parte dos profissionais da saúde, das possibilidades de contribuição da neuropsicologia hospitalar como um limitador para a inserção de profissionais nesse campo, assim como uma fragilidade na interprofissionalidade, evidenciada pela comunicação deficitária entre os membros das equipes. Conclui-se que tais achados expõem a necessidade de se repensar os processos formativos em saúde e no campo da psicologia, além de indicar a necessidade de que novos estudos explorem campos da neuropsicologia que vão além do tradicional contexto clínico.

Palavras-chave: neuropsicologia, neurocirurgia, ambiente hospitalar, interprofissionalidade, fenomenologia.

Bragança, L.D. (august, 2022). *Perceptions of Neuropsychologists and Health Professionals on Hospital Neuropsychology*. Dissertation. Post-graduation Program in Psychology. Federal University of Espírito Santo.

Abstract

Neuropsychology applied in a hospital context, an emerging expertise of psychology, has been extremely relevant in recent studies, since the possibilities of action permeate from early stages of surgical procedures, from functional cognitive assessments, to later stages, reaching the neuropsychological rehabilitation process. Although neuropsychology is well-established in the diagnosis of specific neurological diseases with many studies conducted in the field, it lacks more detailed data on the particularities of the neuropsychologist's work with the hospital staff, and on the current scenario of this practice, especially in less populated metropolitan regions in Brazil. Thus, this study aimed to describe the perception of neuropsychologists and healthcare professionals who work in hospital teams about hospital neuropsychology and to understand the scenario of hospital neuropsychology in the state of Espírito Santo. This is an exploratory study with a qualitative approach, according to the analysis criteria of semiotic phenomenology. The study design included a stage of quantitative data collection, intending to map the training and practice in hospital neuropsychology in Espírito Santo. Twenty-one professionals from hospitals in the southeast region of Brazil participated (nine neuropsychologists and twelve professionals from different specialties in the healthcare area), who responded to a semi-structured interview via video conference. The results revealed nine different themes: “Hospital scenario entrance”, “Ignorance of the area versus Appreciation”, “Attributions of the neuropsychology in the hospital”, “Financial obstacles”, “Training processes”, “Divergence of functions”, “Relevance versus Costs”, “Interaction between professionals from different specialties” and

“Knowledge about the neuropsychologist's attributions”. Based on the mapping carried out in Espírito Santo, there was a shortage of neuropsychologists working in hospitals and training processes that include neuropsychology in the curriculum. The discussion of the results points out the lack of knowledge from healthcare professionals, of the possibilities of the contribution of hospital neuropsychology as a limiting factor for the insertion of professionals in this field, as well as fragility in interprofessionalism, evidenced by the deficient communication between team members. It is concluded that these findings expose the need to rethink training processes in the field of healthcare and psychology, in addition to indicate the need for further studies to explore neuropsychology fields that go beyond the traditional clinical context.

Keywords: neuropsychology, neurosurgery, hospital setting, interprofessionalism phenomenology.

Apresentação

Ao longo da graduação, me deparando com as diversas opções de campos de atuação disponíveis para estágio obrigatório, sempre me via em um impasse, tendo que escolher entre as duas áreas que mais me identificava: a neuropsicologia e a psicologia hospitalar. Durante os estudos e as vivências acadêmicas e profissionais, fui desbravando as duas áreas e conhecendo os diálogos possíveis entre elas, até conseguir me encontrar não só em uma, mas na união entre ambas.

Atuando no ambulatório de neuropsicologia e em clínicas interdisciplinares, meu interesse por compreender de forma mais sistemática o funcionamento das práticas em neuropsicologia em interface com o trabalho interdisciplinar pavimentou meu percurso até o Mestrado. Com o intuito de contribuir, por meio da exploração de um cenário pouco explorado no estado do Espírito Santo, busco através dos pressupostos da neuropsicologia hospitalar e do trabalho interdisciplinar, fomentar discussões acerca dessa área que, apesar de altamente relevante, segue escassa no estado e no país.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização dos Participantes.....	33
Tabela 2. Quantidade de Setores de Neurocirurgia, Psicólogos e Neuropsicólogos em Hospitais do Espírito Santo.....	47
Tabela 3. Disciplina de Neuropsicologia na Grade Curricular de Graduações em Psicologia no Espírito Santo.....	48
Tabela 4. Módulo de Neuropsicologia Hospitalar na Grade Curricular de Especializações em Neuropsicologia no Espírito Santo.....	49

Lista de Siglas e Abreviaturas

CFP – Conselho Federal de Psicologia

EIP – Educação Interprofissional em Saúde

ES – Espírito Santo

OMS – Organização Mundial da Saúde

RJ – Rio de Janeiro

SP – São Paulo

UTI – Unidade de Terapia intensiva

Sumário

Capítulo 1 - Introdução	19
Neuropsicologia no Âmbito Hospitalar.....	21
Neuropsicologia e Interprofissionalidade	26
Posição do Problema de Pesquisa.....	29
Capítulo 2 - Objetivos.....	31
Objetivo Geral.....	31
Objetivos Específicos	31
Capítulo 3 - Método.....	32
Delineamento	32
Participantes.....	32
Instrumentos.....	34
Procedimentos de coleta dos dados	35
Procedimentos de análise dos dados.....	35
Capítulo 4 - Resultados.....	37
Entrevistas.....	37
<i>Descrição Fenomenológica.....</i>	<i>37</i>
<i>Redução Fenomenológica.....</i>	<i>45</i>
Mapeamento da Neuropsicologia Hospitalar no Espírito Santo.....	46
<i>Hospitais.....</i>	<i>46</i>
<i>Graduações e Especializações.....</i>	<i>47</i>
Capítulo 5 - Discussão.....	50
Interpretação Fenomenológica.....	50
A Neuropsicologia Hospitalar no Espírito Santo.....	55
Capítulo 6 - Considerações Finais.....	59

Capítulo 7 - Referências.....	61
Capítulo 8 - Anexos.....	70
Anexo 1 - Carta de Aceite do Comitê de Ética em Pesquisa.....	70
Anexo 2 – Roteiro de Entrevista para Neuropsicólogos.....	74
Anexo 3 – Roteiro de Entrevista para Profissionais da Equipe Interdisciplinar.....	77
Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	80
Anexo 5 – Entrevista com Neuropsicóloga do Espírito Santo.....	83
Anexo 6 – Entrevista com Neuropsicólogo do Rio de Janeiro.....	87
Anexo 7 – Entrevista com Neurocirurgião do Rio de Janeiro e do Espírito Santo.....	93

Capítulo 1

Introdução

O termo neuropsicologia foi utilizado pela primeira vez em 1913 por William Osler em uma conferência nos Estados Unidos, mas foi a partir dos anos 40, com os trabalhos de Donald Hebb, que o desenvolvimento da neuropsicologia começou (Pereira, 2017). Dentre os expoentes da neuropsicologia aplicada, destaca-se Alexander Romanovich Luria, por integrar suas inovações metodológicas a uma visão humanista dos casos estudados, mantendo consonância com a neurologia e fisiologia, mas sem depender integralmente delas (Kristensen et al., 2001).

Luria estabeleceu as bases da sua atuação em neuropsicologia ao longo dos primeiros meses da 2ª Guerra Mundial, em 1941, desempenhando tarefas cruciais no hospital de base em neurocirurgia com os feridos de guerra. As tarefas desempenhadas por Luria nesse período, envolvendo a reabilitação de soldados com traumatismos cranioencefálicos e o desenvolvimento de métodos diagnósticos para essas lesões cerebrais, foram fundamentais ao fornecer contribuições sobre avaliação e reabilitação neuropsicológicas (Hazin et al., 2010).

O desenvolvimento da neuropsicologia enquanto área de saber independente acompanhou os avanços das pesquisas em neurociências destinadas a compreender as relações entre o organismo e as funções psíquicas, especialmente em meados do século XX, mas ainda mais intensamente na década de 1990, conhecida como a “década do cérebro” (Cagnin, 2010). Especialmente no Brasil, a neuropsicologia chegou e se estabeleceu no final do século XX, a partir de produções científicas e práticas de médicos e psicólogos. O médico Antônio Branco Lefèvre ficou conhecido como o fundador da neuropsicologia brasileira, criando, a partir de uma lógica interdisciplinar, um setor específico para essa prática na Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o Setor de

Atividade Nervosa Superior. Nessa mesma época, outros nomes como Beatriz Helena Lefèvre, psicóloga e autora do livro *Neuropsicologia Infantil*, e Cândida Helena Pires, psicóloga e responsável pela introdução da neuropsicologia no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, juntamente com o professor Raul Marino Junior, foram marcantes no desenvolvimento científico e prático da neuropsicologia (Hazin et al., 2018).

O reconhecimento da neuropsicologia enquanto especialidade da psicologia foi alcançado apenas em 2004, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que concede o título e registra profissionais como especialistas na área, mediante aprovação em concurso de provas e títulos e comprovação de experiência profissional ou a partir da conclusão de curso de especialização (Conselho Federal de Psicologia, 2004).

Assim como a psicologia, a neuropsicologia tem a atuação profissional como cenário do seu maior desenvolvimento, especialmente em contexto clínico (Hazin et al., 2018). Enquanto o termo neuropsicologia diz respeito à disciplina básica, a neuropsicologia clínica se caracteriza por ser a aplicação dos conhecimentos provenientes das investigações e experimentos sobre as correlações entre cérebro e comportamento (Silva, 2020).

Nessa perspectiva, a avaliação neuropsicológica é considerada hoje um procedimento fundamental, que visa investigar e esclarecer questões relacionadas ao funcionamento cognitivo, comportamental e emocional do paciente (Malloy-Diniz et al., 2016). A partir da utilização de testes psicométricos padronizados, escalas, questionários, observações e entrevista clínica, o neuropsicólogo é capaz de fornecer informações acerca da natureza e do grau de diversos quadros psiquiátricos e neurológicos, direcionando o processo interventivo, conhecido como reabilitação neuropsicológica (Miotto, 2012).

O treino cognitivo e as estratégias compensatórias são as técnicas mais conhecidas em se tratando do processo de reabilitação, que visa remediar, compensar ou minimizar déficits

cognitivos e distúrbios motores, emocionais e comportamentais de pacientes com comprometimentos ou lesões cerebrais. Com isso, a intervenção acontece considerando as potencialidades do paciente e almejando uma maior qualidade de vida (Fonseca, 2022; Miotto, 2012).

O campo da neuropsicologia engloba atuações em diversos contextos específicos, como nas áreas judicial, educacional, clínica e hospitalar (Miotto, 2012). Entretanto, Wajman (2021) identificou que não existem dados atualizados sobre a quantidade de psicólogos, tampouco de neuropsicólogos, atuantes em cada área, ou nos setores público e privado no Brasil.

Embora os primórdios da neuropsicologia aplicada tenham sido em contexto neurocirúrgico, com Luria e seu trabalho com os feridos de guerra, atualmente esse contexto se mostra pouco explorado, caracterizando-se como uma especialidade ainda emergente na psicologia (Stranjalis & Liouta, 2018). Portanto, visto como um campo atual e em ascensão, o trabalho do neuropsicólogo nos hospitais carece de maiores discussões em literaturas nacional e internacional. Em estudo realizado em um hospital na Espanha por Luna-Lario et al. (2014), os autores discutiram que apesar do número de neuropsicólogos ter aumentado consideravelmente nos últimos anos, hoje a especialidade ainda não está integrada em todos serviços de neurologia e neurocirurgia e que a integração do neuropsicólogo em serviços públicos de saúde ainda está em fase de desenvolvimento.

Neuropsicologia no Âmbito Hospitalar

A neuropsicologia pode estar presente nos diversos setores do hospital, uma vez que “o ambiente hospitalar propicia o atendimento ao paciente em consultas ambulatoriais ou em unidades de internação (enfermaria, pronto atendimento e unidade de terapia intensiva), assim como entrevistas e orientação aos cuidadores em qualquer uma dessas situações”

(Adda, 2012, p.174). O neuropsicólogo é convocado pela equipe médica responsável pela investigação diagnóstica, acompanhamento e tratamento do paciente, principalmente quando existe uma pergunta sobre o funcionamento cognitivo e comportamental desse indivíduo (Kernkraut et al., 2017). Dessa forma, o neuropsicólogo poderá auxiliar no processo diagnóstico, no acompanhamento do quadro, no tratamento, nos procedimentos pré e pós-operatórios, bem como fornecendo orientações sobre o retorno do paciente a suas atividades diárias (Adda, 2012; EBSEH, 2020).

Portanto, é nos centros neurocirúrgicos que existe a maior demanda de trabalho para o neuropsicólogo, que pode atuar diretamente em todas as fases do tratamento. Na etapa pré-cirúrgica, esse profissional é responsável por realizar a avaliação cognitiva funcional, com o objetivo de descrever o impacto de uma lesão nas funções cognitivas, e auxilia no diagnóstico diferencial. Durante a cirurgia, monitora a função cerebral durante eletroestimulação, com objetivo de evitar danos às áreas eloquentes. Já na etapa pós-cirúrgica, avalia os custos e benefícios do procedimento a partir de avaliações sistemáticas, verificando e descrevendo os resultados do tratamento neurocirúrgico. Além disso, fornece aconselhamento ao paciente, à família e à equipe, norteando o processo de reabilitação (Saint-Cyr, 2003; Stranjalis & Liouta, 2018).

A avaliação neuropsicológica vem se tornando amplamente reconhecida e solicitada (Silva, 2021; Vakil, 2012). Em casos neurocirúrgicos, a avaliação inicia o atendimento aos pacientes, sendo uma ferramenta muito útil ao contribuir para o diagnóstico e prognóstico do indivíduo com algum dano neurológico. Além disso, é possível, através da avaliação neuropsicológica, ponderar sobre o efeito de medicamentos usados pelo paciente, bem como o efeito de tratamentos psicológicos, neuropsicológicos e cirúrgicos (Chaves et al., 2009). Os diagnósticos são realizados considerando as falhas cognitivas do paciente e as capacidades cognitivas preservadas, fornecendo uma base para traçar as estratégias de recuperação e

reabilitação (Chaves et al., 2009). A compreensão profunda das capacidades cognitivas do paciente em questão é essencial para o aumento da probabilidade de êxito dos tratamentos posteriores a avaliação (Lazar & Festa, 2007).

Dentre as particularidades da atuação no contexto hospitalar e neurocirúrgico, autores enfatizam, além do fato dos atendimentos serem realizados na beira do leito, a escolha dos instrumentos de avaliação e o tempo de duração desse procedimento (Adda, 2012; Kernkraut et al., 2017). Devido à necessidade de decisões rápidas para dar prosseguimento ao tratamento do paciente, que, geralmente, permanece por um curto período de tempo em internação, as avaliações neuropsicológicas precisam ser realizadas em poucos dias. Com isso, o neuropsicólogo pode optar por protocolos de avaliação mais focais e flexíveis, que se adequarão a necessidade do paciente e da equipe. Além disso, outros fatores que influenciam no processo avaliativo, são: o nível de ansiedade e perfil emocional do paciente em internação; e a possibilidade de maior fadiga em decorrência da doença ou da ingestão de medicamentos (Adda, 2012).

A avaliação é completa quando os profissionais vão além dos testes neuropsicológicos e buscam outras fontes de investigação sobre o paciente, como recolher informações dos familiares e pessoas próximas. É importante considerar aspectos da história de vida, hábitos e capacidades do paciente antes e depois da lesão, de modo a refletir se os planos e ambições do indivíduo a respeito de sua evolução no tratamento são palpáveis (Vakil, 2012). Após a avaliação, os profissionais devem estar aptos a fornecer o feedback a equipe, ao paciente e sua família, baseados em dados objetivos, e abordando questões sobre a situação clínica do paciente, as previsões de como seu novo estado afetará seu dia a dia, bem como os possíveis tratamentos para o caso (Johnson-Greene, 2018; Vakil, 2012).

Já o processo de reabilitação neuropsicológica acontece, prioritariamente, em setor ambulatorial, em se tratando dessa atuação em contexto hospitalar, em decorrência do caráter

contínuo e prolongado desse tratamento. A reabilitação é conduzida por uma equipe interdisciplinar, sendo essencial a complementariedade dos saberes de cada especialidade para atender as demandas complexas que estes profissionais se deparam. A compreensão profunda da situação do paciente é fundamental para definir as técnicas de reabilitação com maior probabilidade de êxito (Lazar & Festa, 2007). Apesar de menos frequente, a reabilitação pode começar em beira-leito, como em casos de Acidente Vascular Cerebral (Barrett, 2006).

Lazar & Festa (2007) identificam a multiplicidade de variáveis que podem influenciar a reabilitação das funções cognitivas, incluindo o perfil cognitivo do paciente, fatores psicológicos, saúde física e fatores ambientais. Estas variáveis dizem respeito, respectivamente, às forças e fraquezas cognitivas do paciente, à consciência da própria situação, à motivação diante do tratamento, às comorbidades ou questões biológicas que impactam as funções cognitivas e aos contextos físico e social que influenciam a recuperação cognitiva (Lazar & Festa, 2007).

Stranjalis e Liouta (2018) afirmam que a atuação do neuropsicólogo é bem estabelecida no que diz respeito ao diagnóstico de doenças neurológicas, mas pouco explorada no que tange à sua participação em procedimentos especificamente dentro do contexto hospitalar. Os autores enfatizam a importância do papel do neuropsicólogo em meio às equipes de neurocirurgia e, para isso, abordam o papel deste profissional no manejo de condições neurocirúrgicas, citando como as principais “lesões na cabeça, tumores cerebrais, epilepsia, perturbações do movimento, derrames hemorrágicos e hidrocefalia idiopática de pressão normal (iNPH)” (p. 74).

A epilepsia tem sido amplamente discutida entre profissionais da neuropsicologia, gerando conhecimentos e contribuições relevantes (Noffs et al., 2002; Toledo & Banhato, 2021; Trivilin et al., 2021). A Comissão de Diagnóstico da Neuropsicologia da Liga

Internacional Contra Epilepsia recomendou diretrizes para os cuidados clínicos de neuropsicólogos a pacientes com epilepsia. Estes profissionais devem considerar o paciente em seu contexto social e cultural, bem como os processos complexos da mente, cérebro e comportamento que se influenciam mutuamente, para fornecer pistas sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento (Wilson et al., 2015). Especificamente em casos de epilepsia, a avaliação neuropsicológica é obrigatória e contribui para as seguintes ocasiões: auxiliar no diagnóstico; avaliar os efeitos colaterais cognitivos de medicamentos antiepilépticos; monitorar o declínio cognitivo associado a alguns distúrbios epiléticos; apoiar a avaliação da adequação do paciente à cirurgia de epilepsia; e contribuir para previsões do resultado pós-operatório (Stranjalis & Liouta, 2018).

A neuropsicologia também exerce importante papel em casos de desordens do movimento, que envolvem uma série de sintomas neurocomportamentais e neurocognitivos (Kubu, 2018). As doenças de desordens do movimento podem apresentar sintomas neuropsiquiátricos e neurocognitivos, a exemplo da doença de Parkinson, para a qual a avaliação neuropsicológica também é uma obrigatoriedade como etapa prévia do procedimento cirúrgico (Kubu, 2018). Saint Cyr (2003), afirma que o papel do neuropsicólogo em casos de desordens do movimento, ocorre em três momentos do tratamento neurocirúrgico: rastreio, avaliação dos resultados e investigação. De uma forma geral, o profissional da neuropsicologia deve entregar com seu trabalho uma base psicométrica que auxilie no diagnóstico diferencial de quadros demenciais ou de depressão, por exemplo, bem como avaliar fatores psicossociais que influenciam o quadro cognitivo e psicológico do paciente, prevendo questões relativas ao tratamento e à possibilidade de cirurgia (Saint Cyr, 2003).

Os neuropsicólogos também atuam em casos de pacientes com tumores cerebrais, atentando-se para os efeitos que o tumor e os tratamentos podem causar na neurocognição.

Através das técnicas utilizadas por neuropsicólogos que vêm sendo demonstradas até aqui, estes profissionais buscam informar sobre os impactos do tumor na vida funcional do paciente. A avaliação neuropsicológica em pacientes com tumores cerebrais ocorre em três diferentes fases: avaliação antes da cirurgia, de modo a visualizar o impacto funcional do tumor e estabelecer uma base para comparar com o resultado pós cirúrgico; a avaliação durante a cirurgia, com o intuito de avaliar as funções cognitivas durante a craniotomia, quando o profissional administra tarefas linguísticas, cognitivas e motoras, interessando-se em observar funções; e a avaliação após a cirurgia (Stranjalis & Liouta, 2018).

Apesar da atuação em neurocirurgias ser a demanda mais frequente do neuropsicólogo hospitalar, este profissional também pode contribuir em outras modalidades de cirurgia, como na bariátrica (Marcelino & Coutinho, 2021). A literatura discute sobre os impactos da obesidade no funcionamento cognitivo e executivo e de como o déficit nas funções executivas contribui para manutenção dos quadros de obesidade e sobrepeso (Marcelino & Coutinho, 2021; Meghelli, 2018). Portanto, diferente da avaliação psicológica, a avaliação neuropsicológica não é um procedimento obrigatório para candidatos à cirurgia bariátrica, mas frequentemente indicado por possibilitar a mensuração de habilidades a serem aprimoradas para um pós-operatório eficiente e promissor (Meghelli, 2018).

Neuropsicologia e Interprofissionalidade

A neuropsicologia se constitui dentro do amplo universo da neurociência, sendo esta relativa ao estudo do sistema nervoso e marcada por uma forte característica interdisciplinar (Bear et al., 2002). O conhecimento construído até os dias atuais e aquele em processo de construção a respeito das neurociências, envolve a pesquisa e a prática de diversos profissionais e áreas de saber. Dentre esses profissionais, pode-se citar aqueles que fazem parte de algumas especialidades médicas, como neurologistas, psiquiatras, neurocirurgiões e

neuropatologistas, assim como neurobiólogos de diferentes áreas, neuroquímicos, psicólogos, psicofísicos, psicofarmacologistas, psicobiólogos, entre tantas outras áreas que podem contribuir para as neurociências (Bear et al., 2002).

Da mesma forma, ou seja, constituída por uma junção de saberes de diferentes disciplinas, a neuropsicologia se desenvolve, compõe-se e caracteriza-se pela intersecção das ciências cognitivas com as ciências do comportamento (Mourão-Júnior et al., 2011). Sendo assim, a neuropsicologia, campo da psicologia interligada à neurologia, se constitui em um cenário interdisciplinar de trabalho e investigação, reunindo diversas áreas do conhecimento interessadas nas relações entre as funções mentais e o sistema nervoso central (Silva, 2020; Haase et al., 2012).

Contudo, enquanto o âmbito interdisciplinar se refere à integração de saberes, o interprofissional se refere à integração de práticas (Farias et al., 2018). No contexto de saúde atual cresce, portanto, o debate a respeito do conceito da interprofissionalidade, pautado em uma lógica de colaboração, interdependência entre as profissões, flexibilização de papéis e comunicação ativa, compreendendo que dessa maneira é possível alcançar o fortalecimento do sistema de saúde, o cuidado integral e uma maior resolutividade (Nunes et al., 2020).

A integração da equipe de saúde possibilita que o cuidado alcance a amplitude do sujeito, indo além da noção de multidisciplinaridade, cuja atuação é baseada em atendimentos independentes e carece de um trabalho articulado entre os componentes da equipe. A importância do trabalho realizado por equipes interprofissionais é consolidada a partir do momento em que cada profissional, com seus conhecimentos específicos, dialoga e atua de forma conjunta e complementar com cada membro da equipe, família e paciente, de modo a zelar por uma assistência integral. Entretanto, apesar desse fato ser amplamente reconhecido, é recorrente a queixa de profissionais da saúde sobre a falta de consonância entre a equipe (Almeida & Afonso, 2020).

Novas propostas para a formação em saúde vêm sendo traçadas para se alcançar essa prática colaborativa, como a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) (Batista et al., 2018). A EIP é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e se configura como uma estratégia para que profissionais da saúde aprendam uns com os outros a atuarem em prol de um cuidado integral, a partir de uma relação recíproca entre as intervenções técnicas, rompendo com os paradigmas tradicionais de ensino (Batista et al., 2018; de Souza et al., 2021; Oliveira & Daltro, 2020).

Em 2010, o relatório intitulado *Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World*, fruto do trabalho liderado pelos médicos Julio Frenk e Lincoln Chen, veio a público para homenagear o centenário do Relatório Flexner. Foi considerado primordial ao fornecer recomendações para a adoção de mudanças inovadoras, nos âmbitos educacional e institucional, voltadas para a preparação de profissionais mais bem equipados para a promoção da saúde. Nos achados dos autores, destacam-se fragilidades e irregularidades encontradas nos sistemas de aprendizagem em todo o mundo. Apesar de muitas instituições terem traçado iniciativas inovadoras para modificar e aprimorar as formações em saúde, os autores do relatório constataram que ainda são muito reduzidas as evidências de efetividade dessas reformas (da Hora et al., 2013; Frenk et al., 2010).

Neste contexto, estudos vêm buscando identificar a eficácia de modificações no funcionamento do trabalho em equipe, em prol de uma maior efetividade do serviço. Chan e Vadera (2017), em seu estudo, realizaram encontros matinais com a equipe interdisciplinar de um hospital, objetivando investigar como essas reuniões interdisciplinares poderiam afetar na satisfação dos pacientes acerca do serviço. O grupo era liderado por um neurocirurgião e tinha duração de 30 minutos. Estes encontros tinham o objetivo de melhorar a comunicação entre a equipe e otimizar alguns processos no hospital, como o fluxo de pacientes. Entre os

resultados dessa intervenção, estão a diminuição de custos hospitalares não essenciais que ocorrem durante internações hospitalares e a melhoria no atendimento e na satisfação dos pacientes. Portanto, uma equipe interdisciplinar que se comunica de forma eficaz pode gerar benefícios importantes, como maior eficiência no trabalho, níveis mais elevados de responsabilização e melhor colaboração dos membros da equipe.

Posição do Problema de Pesquisa

Embora a neuropsicologia esteja bem estabelecida no diagnóstico de doenças neurológicas específicas, contando com uma grande quantidade de estudos realizados na área, carece de pesquisas que descrevam as particularidades da neuropsicologia no âmbito hospitalar e a relação do neuropsicólogo com a equipe. Também são escassas as pesquisas que discutem sobre a presença e o processo de implantação da especialidade nos hospitais do Brasil, especialmente nas regiões metropolitanas menos populosas.

Avellar (2011) realizou um estudo que objetivou verificar a existência de profissionais da psicologia nos hospitais da Região Metropolitana da Grande Vitória e compreender a atuação, os objetivos e as dificuldades encontradas pelos profissionais na realização das atividades nesse contexto. Foram entrevistados 23 profissionais, de um total de 40 encontrados em levantamento junto à Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. A atividade predominante descrita pelos profissionais foi o atendimento psicoterápico breve e individual e outras práticas citadas, foram o atendimento em grupo; o acompanhamento do paciente e das famílias; a elaboração de laudos e pareceres; o trabalho na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal; a preparação pré-cirúrgica e para internação na UTI; e a supervisão de estagiários. Nenhum dos profissionais entrevistados mencionou atividades referentes à neuropsicologia, como avaliação cognitiva de pacientes em contexto neurocirúrgico, uma vez

que a preparação pré-cirúrgica e as consultas pós-cirúrgicas descritas eram de caráter psicoterápico.

O estudo de Avellar (2011) se destaca como pioneiro no Espírito Santo no que concerne ao levantamento e caracterização da psicologia em contexto hospitalar. Não foram encontrados estudos mais recentes dessa natureza no estado, tampouco sobre a atuação de neuropsicólogos, especificamente. Também não foram encontrados estudos que objetivaram averiguar a presença e possibilidades de atuação de neuropsicólogos em contexto hospitalar e neurocirúrgico em demais estados brasileiros.

Desta forma, o presente estudo articula-se em torno da seguinte pergunta de pesquisa: Como neuropsicólogos e profissionais da saúde percebem a neuropsicologia hospitalar e qual é o cenário atual da neuropsicologia hospitalar no Espírito Santo?

Capítulo 2

Objetivos

Objetivo Geral

Compreender e descrever as percepções de neuropsicólogos e profissionais da saúde sobre a neuropsicologia hospitalar e as possibilidades de contribuição do neuropsicólogo no âmbito hospitalar.

Objetivos Específicos

- Identificar as funções atribuídas ao profissional da neuropsicologia nos hospitais do Espírito Santo e de centros de referência em neurocirurgia da região sudeste.
- Descrever a prática interprofissional, com foco no papel do profissional da neuropsicologia, em hospitais do Espírito Santo e de centros de referência em neurocirurgia da região sudeste.
- Descrever a percepção de profissionais atuantes em equipe interdisciplinar, de hospitais do Espírito Santo e de centros de referência em neurocirurgia da região sudeste, sobre a neuropsicologia hospitalar.
- Mapear a atuação de profissionais da neuropsicologia em hospitais do Espírito Santo.
- Mapear os processos formativos em neuropsicologia hospitalar no Espírito Santo.

Capítulo 3

Método

Delineamento

A presente pesquisa se apresenta como um estudo exploratório de abordagem qualitativa, uma vez que se tem como objetivo investigar e conhecer um cenário pouco descrito (Gil, 2002), com uma etapa quantitativa de levantamento de dados. Esta modalidade de pesquisa mostra-se a mais adequada por possibilitar a captação do significado subjetivo da experiência na perspectiva dos participantes, privilegiando os sujeitos e sua bagagem de informações e experiências sobre a realidade que vivenciam (Flick, 2013; Minayo, 1996). A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (nº parecer 5.265.541; ANEXO 1).

O estudo foi instrumentalizado por meio de entrevistas remotas com roteiro semiestruturado, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. Participaram das entrevistas profissionais que compõem equipes interdisciplinares de hospitais públicos e privados da região sudeste do Brasil. Os dados das entrevistas foram analisados a partir da fenomenologia semiótica, de modo a compreender estruturalmente as experiências trazidas nos discursos dos participantes, partindo-se de três etapas essenciais: descrição, redução e interpretação (Gomes, 2007). Concomitantemente, realizou-se um mapeamento no Espírito Santo referente a neuropsicologia hospitalar, no que tange os processos formativos ativos e a prática profissional.

Participantes

A amostra do estudo foi composta por 21 profissionais atuantes em hospitais da região sudeste do Brasil, selecionados por amostra de conveniência, a partir de busca ativa

via internet e indicações dadas pelos próprios entrevistados. Foram organizados dois diferentes grupos: neuropsicólogos e profissionais de demais especialidades. O primeiro grupo contou com nove profissionais e considerou-se como critério de inclusão possuir especialização em neuropsicologia e ter experiência no campo da neuropsicologia hospitalar. Já o segundo grupo foi composto por 12 profissionais de diferentes especialidades da área da saúde, que atuam ou não com neuropsicólogos. A Tabela 1 sumaria a amostra final de profissionais entrevistados, considerando a categoria profissional, o local de atuação (cidade e estado), o tipo de instituição em que atua e o tipo de vínculo que possui com a instituição. Para preservar o sigilo, os participantes foram identificados com códigos alfanuméricos, indicando sua respectiva numeração, profissão e estado em que trabalha.

Tabela 1

Caracterização dos Participantes

Participante	Especialidade	Local de Atuação	Instituição	Tipo de Vínculo
P1Np-SP	Neuropsicóloga	São Paulo/SP	Universitária	Contrato
P2Np-SP	Neuropsicóloga	São Paulo/SP	Universitária	Concurso
P3Np-SP	Neuropsicóloga	São Paulo/SP	Universitária	Concurso
P4Np-RJ	Neuropsicóloga	Rio de Janeiro/RJ	Pública	Contrato
P5Np-RJ	Neuropsicóloga	Rio de Janeiro/RJ	Pública	Contrato
P6Np-RJ	Neuropsicólogo	Rio de Janeiro/RJ	Pública	Contrato
P7Np-RJ	Neuropsicólogo	Rio de Janeiro/RJ	Particular	Sem vínculo com a instituição
P8Np-ES	Neuropsicóloga	Vitória/ES	Universitária	Voluntariado
P9RNp-SP	Residente em Neuropsicologia	Bauru/SP	Universitária	Concurso
P10Ps-ES	Psicóloga	Vitória/ES	Particular	Contrato
P11Ps-ES	Psicóloga	Vitória/ES	Pública	Contrato
P12Ps-ES	Psicóloga	Vitória/ES	Pública	Contrato
P13Nc-RJ/ES	Médico Neurocirurgião	Campos dos Goytacazes/RJ e Cachoeiro de Itapemirim/ES	Pública e Particular	Contrato
P14N-ES	Médico Neurologista	Vitória/ES	Particular	Contrato
P15E-ES	Enfermeira	Vitória/ES	Particular	Contrato
P16E-ES	Enfermeira	Vitória/ES	Particular	Contrato
P17E-ES	Enfermeira	Vitória/ES	Particular	Contrato

P18E-SP	Enfermeiro residente	Bauru/SP	Universitária	Concurso
P19AS-ES	Assistente Social	Vitória/ES	Particular	Contrato
P20F-ES	Fisioterapeuta	Vitória/ES	Particular	Contrato
P21D-SP	Cirurgiã-dentista residente	Bauru/SP	Universitária	Concurso

Instrumentos

Os participantes responderam a uma entrevista com roteiro semiestruturado, com duração média de 40 minutos, por videoconferência. O áudio das entrevistas foi gravado, para facilitar a análise das narrativas, e posteriormente transcrito. O roteiro continha, primeiramente, perguntas sobre os dados gerais do participante e, em seguida, questões divididas em eixos, conforme a temática investigada.

A entrevista semiestruturada voltada para os neuropsicólogos (ANEXO 2) abarcou os seguintes eixos principais: (a) conhecer brevemente a formação e o local de trabalho deste profissional; (b) compreender as atribuições e as práticas diárias deste profissional; (c) identificar os objetivos deste profissional dentro da sua área de atuação; (d) entender como se dão as relações deste profissional com sua equipe de trabalho; (e) compreender as considerações deste profissional sobre percepções, desafios e benefícios de atuar na área hospitalar; e (f) espaço livre caso o entrevistado queira compartilhar algo a mais.

Já os demais profissionais responderam a uma entrevista semiestruturada (ANEXO 3) com os seguintes eixos principais: (a) conhecer brevemente a formação e o local de trabalho deste profissional; (b) investigar as percepções e o conhecimento deste profissional sobre o trabalho do psicólogo hospitalar; (c) investigar o conhecimento e as percepções deste profissional sobre o trabalho do neuropsicólogo; (d) investigar o conhecimento e as percepções deste profissional sobre o trabalho do neuropsicólogo no ambiente hospitalar; (e)

investigar as percepções gerais deste profissional sobre o trabalho em equipe interdisciplinar; e (f) espaço livre caso o entrevistado queira compartilhar algo a mais.

Procedimentos de coleta dos dados

A população foi contatada e convidada para participação e, a partir do aceite, receberam por e-mail e assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 4), através da plataforma gratuita Autentique. Após, foram agendadas e realizadas as entrevistas semiestruturadas, através da plataforma de videoconferência Google Hangouts Meet. O áudio das entrevistas foi gravado, para facilitar a análise das narrativas, e posteriormente transcrito.

Concomitantemente, foi realizado um levantamento da quantidade de psicólogos, neuropsicólogos, centros neurocirúrgicos e hospitais, públicos e privados, do estado do Espírito Santo. Ademais, foram quantificados os cursos de graduação em psicologia do Espírito Santo que possuem a disciplina de neuropsicologia na grade curricular e a quantidade de especializações em neuropsicologia do Espírito Santo que possuem módulo específico de neuropsicologia hospitalar na grade curricular. Foram consideradas para ambos apenas as formações na modalidade presencial, por entender que as formações a distância podem não oferecer experiências práticas aos alunos, o que é imprescindível no processo de ensino-aprendizagem em saúde (Soares et al., 2021). As informações foram obtidas por meio de ligações telefônicas e busca nas *websites* das instituições e, para dados específicos de hospitais, foi realizada busca na plataforma DATASUS.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados coletados a partir das entrevistas foram analisados à luz da fenomenologia semiótica, que oferece subsídios para uma compreensão estrutural da situação, buscando

conhecer e definir um fenômeno e um modo de relação circunscrito a um contexto, sendo abrangente e transparente em suas etapas de análise. A análise fenomenológica engloba procedimentos técnicos e lógicos, que orientam, respectivamente, a obtenção e organização dos dados e a articulação racional que conduz a análise desses dados (Gomes, 2007; Lanigan, 1992).

O método analítico transcorreu ao longo de três etapas fundamentais. Na primeira, denominada descrição, objetivou-se fazer uma apropriação da realidade do modo como ela é, considerando o fato antes de qualquer análise, sendo a descrição do pesquisador uma transição entre o discurso dos participantes e o seu discurso. Dessa forma, após uma primeira demarcação de unidades de sentido nas transcrições das entrevistas dos participantes, o conjunto formado pelas unidades de sentido é reorganizado e separado em partes, constituindo novas unidades de sentido, representando a percepção dos profissionais enquanto um todo. Em seguida, na segunda etapa, denominada redução, buscou-se traçar um primeiro diálogo crítico com a síntese descritiva, que conduziu a construção da terceira etapa, chamada interpretação. Nessa última etapa, foi realizada uma análise crítica do fenômeno, interessando-se menos pelo objeto percebido em experiência primordial, avançando, então, para uma lógica de abstração e generalização do fenômeno (Gomes, 2007).

Ressalta-se que, na análise fenomenológico-semiótica, os temas emergem da reflexividade dos participantes, não havendo a tentativa de enquadrar as narrativas em categorias pré-definidas (Lanigan, 1992). No presente estudo, a descrição e a redução apresentam os resultados, ao passo que a interpretação fenomenológica apresenta a discussão dos achados com base na literatura científica da área.

Capítulo 4

Resultados

A apresentação dos resultados, neste estudo, está dividida em duas sessões. A primeira sessão apresenta os dados qualitativos obtidos a partir das entrevistas com os neuropsicólogos e profissionais da equipe. Tais dados estão subdivididos em descrição fenomenológica e redução fenomenológica. A descrição expõe o fenômeno tal qual experienciado, sem buscar explicar ou justificar a experiência relatada pelo participante, enquanto que na redução há um desvelamento da estrutura do fenômeno experienciado. Já a segunda sessão apresenta a síntese dos achados provenientes do mapeamento realizado em busca virtual e contato com os hospitais e com as instituições de ensino (que oferecem graduação em psicologia e especialização em neuropsicologia), do Espírito Santo.

Entrevistas

Descrição Fenomenológica.

As percepções dos profissionais acerca da neuropsicologia hospitalar revelaram nove diferentes temas, sendo cinco emergentes das entrevistas com os neuropsicólogos e quatro referentes aos demais profissionais do contexto hospitalar. A primeira etapa da definição dos temas (demarkação das unidades de sentido) está exemplificada nos ANEXOS 5, 6 e 7, que equivalem, respectivamente, às entrevistas de uma neuropsicóloga do Espírito Santo, de um neuropsicólogo do Rio de Janeiro e de um neurocirurgião que atua tanto no Espírito Santo, quanto no Rio de Janeiro. Os temas são descritos a seguir, acompanhados de duas falas ilustrativas e o respectivo código alfanumérico do participante.

Percepção da Neuropsicologia Hospitalar pelos Neuropsicólogos.

TEMA (1). A entrada no contexto hospitalar

O tema abrange percepções relacionadas ao início da atuação no campo hospitalar, englobando tanto a experiência como uma inauguração de um serviço antes desconhecido, quanto como uma expansão de uma atuação já previamente instaurada. São relatadas estratégias para que se consiga alcançar visibilidade para a área, como trabalho voluntário, publicações científicas e aulas gratuitas em faculdades.

“É por isso que eu tenho dado tanta aula. Eu dou muita aula aqui pra faculdade. Tudo gratuito. Eles me convidam, eu vou, falo. Porque eu acho que quanto mais pessoas souberem que existe essa atuação da neuropsicologia hospitalar, maior é a minha chance no futuro, né?” (P2Np-SP).

“Então, me formei na Bélgica. Trabalhei como psicólogo já em hospital, lá na Bélgica, porque meu estágio de faculdade já foi na área da neuropsicologia hospitalar. Quando terminei os meus estágios, eu comecei a trabalhar em dois hospitais como neuropsicólogo. Eu trabalhei uns três anos e depois eu vim para cá [Brasil]. Validar diploma e essas coisas todas só levou um ano, e aí eu comecei a trabalhar no consultório mesmo. No consultório eu me apresentei para um grupo de médicos aqui da cidade do Rio de Janeiro. A psicologia estava bem no início ainda no Brasil, mas muitos dos médicos que encontrei estudaram nos Estados Unidos, ou seja, eles sabiam qual era o meu trabalho. E tinha uma falta no mercado para esses profissionais que entendiam o que era um AVC, quais eram as coisas mais relacionadas à lesão cerebral de fato, e não somente à avaliação de crianças que tem TDAH ou não. (...) E eu entrei aqui no hospital, na sua abertura. Fui chamado para fazer a supervisão, em 2013...

funciona há sete anos a 8 anos agora. E no início a gente tinha uma equipe um pouco maior, que foi reduzida por motivos financeiros.” (P6Np-RJ).

TEMA (2). Desconhecimento da área versus Valorização

O tema abrange tanto a percepção de que há uma valorização pela equipe, quanto uma persistente falta de entendimento de profissionais de outras áreas da relevância do trabalho do neuropsicólogo dentro do hospital. Dar visibilidade ao papel que exercem e mostrar a relevância que se tem nas decisões da equipe aparece relacionado à conquista do respeito dos profissionais de outras áreas. Há, ainda, a percepção da neuropsicologia hospitalar como área muito nova, o que justifica a dificuldade de organização no funcionamento hospitalar para que os procedimentos neuropsicológicos sejam inseridos de uma maneira aplicável, bem como a necessidade de um posicionamento constante dos neuropsicólogos com relação a contribuição de suas práticas para a instituição.

“A nossa atuação é bem recente, né?! (...) Então os profissionais falavam pra mim: ‘ah eles não querem, eles não veem necessidade’. Então é bem complicado mesmo. Se ele for o profissional ainda conservador, que se formou há muito tempo, ele sequer conhece o nosso trabalho.” (P2Np-SP).

“Eu sinto que nós somos bastante respeitados e eles nos ouvem, somos respeitados, eles entendem (...) Inclusive já demos aula para eles, já mostramos como é a avaliação, quais são os testes. Eles se mostram bastante interessados.” (P4Np-RJ).

TEMA (3). Atribuições da área da neuropsicologia no hospital

As atribuições descritas abrangem os procedimentos pré-operatórios, incluindo avaliação funcional do paciente, acolhimento à família e discussão com a equipe; intraoperatórios, que envolve a testagem do paciente durante uma cirurgia acordado; e pós-operatórios, quando há uma nova avaliação funcional do paciente e orientação à família. Além disso, são mencionadas avaliações fora do contexto cirúrgico, como no diagnóstico diferencial com idosos, e a produção de conhecimento, através de pesquisas científicas.

“Nós fazemos aqui avaliação pré-operatória. É uma bateria que vai focar na análise do risco cirúrgico do paciente. Então a gente faz uma avaliação um pouquinho mais direcionada. (...) Na segunda parte, é a minha atuação específica na neuropsicologia intraoperatório, quando o paciente tem que ser acordado durante a cirurgia. (...) Além disso, tem um procedimento que são avaliações pós-operatórios, para verificar as sequelas, orientar as famílias, mas também para verificar nossos próprios protocolos. E fora de ter algumas pesquisas, pesquisas acadêmicas sobre quais são os melhores protocolos para avaliar.” (P6Np-RJ).

“Eu faço é a questão do diagnóstico. Como lá é um serviço ambulatorial, eu faço a testagem para fazer o diagnóstico diferencial daqueles pacientes que chegam lá. Então eu não trabalho no hospital testando ou avaliando pacientes cirúrgicos. Eu já fiz isso para alguns casos pré-cirúrgicos, especialmente para o Parkinson. Mas na cirurgia em si, no centro cirúrgico, testando e avaliando, eu nunca fiz, e eu tenho pra mim que aqui no Espírito Santo não tem gente que faça.” (P8Np-ES).

TEMA (4). Entraves financeiros

O tema destaca as queixas referentes às limitações decorrentes da carência de verba repassada para os procedimentos, o que impede a implementação de serviços de reabilitação, por seu caráter contínuo e prolongado, e tampouco o refinamento dos procedimentos de avaliação já existentes. Essas queixas aparecem relacionadas à falta de liberação dos procedimentos pelos planos de saúde, bem como à ausência de vagas e concursos para contratação de neuropsicólogos, especialmente no setor público. Uma outra forma de entrave é o custo do serviço, referente aos instrumentos neuropsicológicos padronizados que precisam ser custeados, e o conseqüente acesso a recursos limitados.

“Então seria muito interessante se a gente também tivesse o ambulatório de reabilitação, que era a ideia inicial quando o hospital foi aberto. (...) Sendo um hospital estadual, a verba vem do estado, então assim é complicado, financeiramente complicado.” (P4Np-RJ).

“Quando eu entrei para esse serviço, ele só me aceitou pois ele me avisou que não haveria como ele me contratar. ‘Você não vai ganhar, mas você pode ficar’. Porque de fato um dos entraves da nossa atuação é a questão financeira. O hospital tem que lhe contratar, ele vai pagar você, ele vai comprar os seus testes, ele vai comprar suas folhas de resposta, seus protocolos e isso não vai sair de outro lugar.” (P2Np-SP).

TEMA (5). Processos formativos

As formações em psicologia e em neuropsicologia são percebidas como insuficientes, aparecendo relacionadas a três problemáticas centrais: ausência de disciplinas de neuropsicologia nas grades curriculares das graduações em psicologia; enfoque limitado da neuropsicologia hospitalar nas grades das especializações em neuropsicologia; e formações

breves e superficiais. O tema abrange, ainda, as estratégias usadas para que se consiga o acesso ao conhecimento, como estudar de forma independente, buscar supervisões e cursos complementares e explorar formações em outros estados com enfoque prático, como programas de residência multiprofissional.

“A especialização são dois anos e é pouco, sabe? É muito estudo, a gente tem que estudar muito. Eu acho que pela formação que eu tive, dois anos, não abordavam o hospitalar. O que eu vejo é que a formação é muito fraca. É como eu te falei, eu acho que nós temos essa sorte de ter um supervisor que vem de outro país.” (P4Np-RJ).

“Então, a nossa análise clínica tem que ser bem breve e objetiva, respondendo todas as perguntas da equipe médica. Então isso se caracteriza um pouco como uma dificuldade. Assim, tanto de formação para isso, como de inserção nos locais. Tem a questão da qualificação precária e a dificuldade de a gente passar para as outras equipes a nossa importância. Então hoje os gestores não sabem, do hospital, que vai ser funcional.” (P5Np-RJ).

Percepção da Neuropsicologia Hospitalar pelos Outros Profissionais.

TEMA (6). Divergência de funções

O tema destaca a percepção da equipe sobre a distribuição errônea de funções entre os profissionais. O desvio de funções aparece relacionado a uma falta de organização e de conhecimento das particularidades de cada especialidade pela equipe hospitalar. Aparece também uma percepção crítica de que a necessidade de suprir demandas que destoam de sua especialidade está relacionada a falta de contratação do profissional capacitado para essas demandas específicas. Nesse tema, também se destacam críticas à compreensão equivocada que alguns profissionais da equipe têm sobre a psicologia no contexto hospitalar, aparecendo

tanto na percepção de médicos, quanto de psicólogos. Isso aparece relacionado à problemática de que a identificação de demandas de atendimento para o psicólogo ainda é muito estereotipada, sendo mais frequentemente solicitados para a resolução de conflitos intrafamiliares, do que para as principais atribuições de sua área.

“Acho que a psicologia hospitalar hoje que nós temos é usada de maneira inadequada, acabam que ficam encarregados de resolver conflitos, pra dar notícia pro paciente que o médico não quer dar. (...) Então esses profissionais são utilizados de forma inadequada, acaba tendo uma divergência de funções. Então precisa se estabelecer um pouco mais qual é a função do psicólogo.” (P14N-ES).

“(...) ter um respaldo também de algumas condutas que a gente tem que ter, onde o respaldo acaba sendo empírico a partir do conhecimento do neurocirurgião. (...) A gente tem algumas questões neurológicas, que às vezes impossibilitam a cirurgia, mas que esse trabalho [de avaliação] é neuropsicológico.” (P13Nc-RJ/ES).

TEMA (7). Relevância versus Custos

Esse tema abrange a compreensão da relevância do profissional neuropsicólogo, isto é, o reconhecimento da necessidade de sua atuação, em contraponto com a deficiência financeira como um fator limitante para a inclusão ou expansão da área no contexto hospitalar. A necessidade dos procedimentos neuropsicológicos é mais evidente, assim como a sua falta é sentida de forma mais significativa, em dois contextos hospitalares: nos procedimentos neurocirúrgicos e em internações prolongadas. O tema abarca, também, as críticas acerca da baixa remuneração dos psicólogos hospitalares e a falta de compreensão da gestão sobre os custos e benefícios da contratação de profissionais da categoria.

“Olha, eu acho que a deficiência financeira é muito clara, isso não deixa dúvida, mas falta uma sensibilidade, uma visão de que você vai talvez gastar menos do que você imagina para você ter um retorno muito maior na frente, entende?” (P13Nc-RJ/ES).

“Precisam lembrar e entender que sai muito mais barato você ter um psicólogo e uma equipe de psicologia hospitalar. Mas hoje em dia pensam que ter muita gente trabalhando não é uma coisa lucrativa, então quanto menos tiver, em qualquer que seja da área, melhor. E aí você tem o acúmulo de função, você sobrecarrega. E a remuneração também é baixa.” (P10Ps-ES).

TEMA (8). Interação entre profissionais de diferentes especialidades

A interação é descrita tanto como bem estabelecida, quanto como ainda limitada. Aparece uma percepção crítica de que existe uma comunicação entre a equipe, mas três fatores principais embargam o desenvolvimento dessa troca: o conhecimento limitado de alguns profissionais sobre os objetivos do trabalho do outro; a supervalorização de uma categoria em detrimento de outras, especialmente a medicina; e a falta de interesse de alguns profissionais em estabelecer trocas com o restante da equipe.

“Nas especialidades cirúrgicas eles fazem mais o deles. Então o cara opera e vai embora. Teria que manter um acompanhamento. Isso é difícil colocar na mente deles, né? Também depende do acordo que eles fazem. Então essa interação é um pouco prejudicada.” (P14N-ES).

“Infelizmente ainda tem muito o que fazer nesse sentido. Porque ainda é um trabalho multi. São muitas especialidades, cada um fazendo o seu, com algumas trocas. Eu costumo dizer que em alguns momentos é mais multi e em outros consegue ser inter.” (P10Ps-ES).

TEMA (9). Conhecimento sobre as atribuições do neuropsicólogo

O tema abrange tanto as tentativas de identificação das possíveis funções do neuropsicólogo no contexto hospitalar, quanto o desconhecimento da possibilidade de atuação do neuropsicólogo nesse contexto específico. As possíveis atribuições descritas foram: orientação ao paciente e a família sobre o processo de internação; auxílio aos pacientes neurológicos nas questões emocionais; mediação da comunicação entre pacientes com dificuldade de comunicação e equipe, a partir de recursos de comunicação alternativa; realização de avaliações pré e pós-cirúrgicas; e reabilitação de funções cognitivas.

“Olha, dentro do hospital eu acho difícil, eu realmente não vejo como ele poderia contribuir dentro do hospital.” (P14N-ES).

“Meu conhecimento é bem básico. (...) Mas eu acho que, por exemplo, em avaliações, é a primeira coisa que vem na minha cabeça. Nessas avaliações pré-cirúrgicas e pós-cirúrgicas. E penso, principalmente, no pós-cirúrgico, né? Na reabilitação.” (P10Ps-ES).

Redução Fenomenológica.

A redução fenomenológica identificou o foco problemático que permeia os temas explicitados na descrição e revela como estrutura do fenômeno a divergência entre quem atua com a neuropsicologia e quem não atua, que se explicita em uma oposição conhecimento versus desconhecimento das contribuições dessa especialidade. Essa dissonância é evidente quando na percepção dos profissionais da saúde se destaca a dúvida sobre as possibilidades de atuação do neuropsicólogo hospitalar junto a equipe (tanto pelos profissionais que compõem equipes com neuropsicólogos, quanto por aqueles que nunca atuaram em contato com essa especialidade), enquanto que na percepção dos neuropsicólogos se evidencia a certeza da relevância da neuropsicologia nas decisões da equipe.

A oposição conhecimento versus desconhecimento revelada se justifica pelos déficits nos processos formativos em saúde no tocante a interprofissionalidade. Essa falha se evidencia na prática profissional, quando a comunicação e a interação entre os profissionais da equipe são deficientes, limitando a compreensão das contribuições de cada membro da equipe e o reconhecimento mútuo da relevância de cada especialidade para a construção de uma relação interdependente. Essas fragilidades enfatizam, portanto, a importância de se considerar essas lacunas para o aprimoramento das atuações em saúde.

O fato de a neuropsicologia hospitalar ser uma especialidade emergente no Brasil ajuda a compreender o seu desconhecimento pelos profissionais da saúde e pela gestão hospitalar. Esse desconhecimento culmina em entraves financeiros para a inserção e expansão dessa atuação. Além da falta de contratação, é evidente a problemática da limitação de recursos e de verba nos locais em que a neuropsicologia já começou a se instalar, inviabilizando a estruturação de um serviço mais completo.

Mapeamento da Neuropsicologia Hospitalar no Espírito Santo

Hospitais.

Foram encontrados 89 hospitais ativos no estado e, destes, 23 possuem centros neurocirúrgicos. Nos hospitais foram contabilizados 85 psicólogos atuantes, sendo que todos os profissionais estão contratados para a função de psicólogo clínico e hospitalar (foram considerados apenas os profissionais assistencialistas, não sendo considerados aqueles contratados para o setor de recursos humanos). Existe apenas um neuropsicólogo hospitalar no Espírito Santo, com vinculação do tipo voluntariado com a respectiva instituição, há sete anos. Este profissional atua especificamente no setor de geriatria realizando avaliações neuropsicológicas e comparece à instituição aproximadamente um dia no mês. Logo, dos 23 centros neurocirúrgicos, nenhum possui o profissional da neuropsicologia atuando em

conjunto com a equipe. Em contato telefônico, foi informado que também não há, havendo necessidade, a contratação de neuropsicólogos terceirizados esporadicamente. A Tabela 2 sintetiza esses achados, com ênfase para a região metropolitana da grande Vitória.

Tabela 2

Quantidade de Setores de Neurocirurgia, Psicólogos e Neuropsicólogos em Hospitais do Espírito Santo

Município	Nº de Hospitais	Nº de Hospitais com Setor de Neurocirurgia	Nº de Psicólogos nos Hospitais	Nº de Neuropsicólogos nos Hospitais
Cariacica	3	2	4	0
Fundão	1	0	0	0
Guarapari	3	0	1	0
Serra	4	3	12	0
Viana	1	0	0	0
Vila Velha	11	5	8	0
Vitória	14	6	26	1
Demais municípios	52	7	34	0
TOTAL	89	23	85	1

Graduações e Especializações.

Foram encontradas 17 instituições de ensino no Espírito Santo que oferecem graduação em psicologia presencial e destas, apenas 8 possuem a disciplina de neuropsicologia na grade curricular do curso (Tabela 3). O município de Cachoeiro de Itapemirim conta com a maior parte das instituições que ofertam a disciplina, somando três. Já com relação às instituições que oferecem especialização (pós-graduação lato sensu) em neuropsicologia presencial no Espírito Santo, foram registradas seis, e apenas uma possui módulo específico de neuropsicologia hospitalar na grade do curso, estando também localizada em Cachoeiro de Itapemirim (Tabela 4).

Tabela 3

Disciplina de Neuropsicologia na Grade Curricular de Graduações em Psicologia no Espírito Santo

Instituição de Ensino	Disciplina de Neuropsicologia na Grade Curricular SIM NÃO	Polos da Instituição
Associação Vitoriana de Ensino (FAVI)	X	Vitória
Centro Universitário FAESA	X	Vitória
Centro Universitário São Camilo	X	Cachoeiro de Itapemirim
Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC)	X	São Mateus
Escola Superior São Francisco de Assis (ESFA)	X	Santa Teresa
Fabra - Centro de Ensino Superior	X	Aracruz
Faculdade América	X	Cachoeiro de Itapemirim
Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Alegre (FAFIA)	X	Alegre
Faculdade Doctum	X	Serra
Faculdade Estácio de Sá	X	Vila Velha / Vitória
Faculdade Multivix	X	Cachoeiro de Itapemirim / Cariacica / Castelo / Nova Venécia / São Mateus / Serra / Vila Velha / Vitória
Faculdade Pio XII	X	Cariacica
Faculdade Pitágoras	X	Guarapari / Linhares
Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ)	X	Aracruz
UNESC - Centro Universitário do Espírito Santo	X	Colatina
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	X	Vitória
Universidade Vila Velha (UVV)	X	Vila Velha
TOTAL: 17	TOTAL: 8	TOTAL: 26

Tabela 4

Módulo de Neuropsicologia Hospitalar na Grade Curricular de Especializações em Neuropsicologia no Espírito Santo

Instituição de Ensino	Módulo de Neuropsicologia Hospitalar na Grade Curricular SIM NÃO	Polos da Instituição
Centro Educacional Capacitar	X	Vitória
Centro Universitário São Camilo	X	Cachoeiro de Itapemirim
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)	X	Vitória
Fabra - Centro de Ensino Superior	X	Aracruz
Faculdade Cachoeiro de Itapemirim (FACI)	X	Cachoeiro de Itapemirim
IPOG - Instituto de Pós-Graduação e Graduação	X	Vitória
TOTAL: 6	TOTAL: 1	TOTAL: 6

Capítulo 5

Discussão

Interpretação Fenomenológica

Na etapa de interpretação fenomenológica, intenciona-se compreender a relação entre o todo e as partes, numa busca por desvelar a essência da experiência do fenômeno. A interpretação dos temas, nesta seção, seguiu o critério lógico das aproximações significativas identificadas e não, necessariamente, a ordem de apresentação dos mesmos na descrição fenomenológica.

O tema “A entrada no contexto hospitalar” explicita a conquista gradativa de uma atuação pouco conhecida e o constante processo de expansão e busca por reconhecimento e vai ao encontro da literatura na área. Stranjalis e Liouta (2018) afirmam que a neuropsicologia hospitalar se configura como uma especialidade emergente e, portanto, encara desafios para se estabelecer e se fazer reconhecida e valorizada, tanto por outras disciplinas mais tradicionais, quanto pelo sistema de maneira geral.

Pode-se sugerir que, no contexto nacional, a problemática da busca por visibilidade se relaciona ao caráter recente que, tanto a psicologia, quanto a neuropsicologia possuem enquanto campos do saber. O reconhecimento da psicologia enquanto profissão no Brasil foi alcançado há apenas seis décadas, e a neuropsicologia enquanto especialidade da psicologia possui menos de duas décadas de regulamentação (Conselho Federal de Psicologia, 2004; Lei 4.119, 1962). Nesse mesmo caminho, o tema “Desconhecimento da área versus Valorização” explicita a percepção de neuropsicólogos sobre essa necessidade de tornar a área conhecida para que se alcance o respeito esperado.

O tema “Conhecimento sobre as atribuições do neuropsicólogo” evidencia a dificuldade da equipe em compreender as características de outras especialidades e, assim

como o tema “Processos formativos”, salienta a necessidade de se repensar as propostas de educação em saúde no que se refere à interprofissionalidade. Os neuropsicólogos criticam as formações em psicologia e em neuropsicologia, destacando a insuficiência de preparo para a vivência prática da profissão e o trabalho em equipe. Esses resultados corroboram o estudo de Souza e colaboradores (2021), ao afirmarem que, apesar da demanda na prática indicar a necessidade de uma atuação cada vez mais colaborativa, o que se tem é uma hipervalorização do específico e um serviço fragmentado. Assim, a OMS recomenda a EIP para que se supere essa atuação isolada no âmbito de cada profissão, possibilitando o desenvolvimento do trabalho em equipe sob a ótica da integralidade (Nunes et al., 2020). Entretanto, assim como identificado nos resultados do presente estudo, o cenário atual das práticas em saúde no Brasil ainda está distante do ideal proposto nesse modelo de educação (Souza et al., 2021).

Ainda no tema “Processos formativos”, a falta de uma formação completa aparece relacionada à necessidade de buscar de forma independente formações práticas e complementares. Esse dado se assemelha aos resultados obtidos por Baviera e Gutierrez (2021) em seu estudo que objetivou compreender a percepção de profissionais de diversas especialidades da saúde sobre fatores que permeiam a interprofissionalidade. Dentre os achados, os pesquisadores indicaram que “52% dos participantes negaram ter tido contato com experiências interdisciplinares ou interprofissionais durante a graduação, citando que, nas aulas, havia grande enfoque na formação técnica da profissão” (p. 389). Já os participantes que relataram ter tido contato, afirmaram que este ocorreu, principalmente, por meio de estágios e atividades extras.

De fato, vários são os desafios encontrados para a implementação da EIP discutidos na literatura. No Brasil, o modelo de ensino tradicional enraizado nas instituições, em que se privilegia a centralização de competências em cada profissão de forma inflexível e a passividade do aluno frente ao seu processo de aprendizado, configura-se como um limitador

para a aceitação de metodologias inovadoras de educação (Batista et al., 2018). Além disso, a supervalorização do conhecimento específico de cada profissão, apesar de ser importante para uma atuação responsável, não é suficiente quando se pensa nas necessidades abrangentes e complexas encontradas na prática em saúde. Portanto, é importante, como discutido por Peduzzi (2016), que as propostas educativas sejam expandidas, de modo a contemplar não só as especificidades de cada profissão, mas também as competências de um trabalho em equipe.

No tema “Interação entre profissionais de diferentes especialidades” emergiram críticas ao interesse e conhecimento limitados de alguns profissionais da equipe sobre o trabalho dos demais, apesar de haver uma comunicação em desenvolvimento entre eles. Esse resultado parece indicar que existem dificuldades para implementar a interdependência entre as ações dos profissionais, que seria um dos aspectos fundamentais da perspectiva da interprofissionalidade enquanto modelo de trabalho. Tal perspectiva sugere que os colaboradores precisam integrar suas práticas mutuamente, de modo que compartilhem uma identidade de equipe propulsora do cuidado integral (Oliveira & Daltro, 2020). Ou seja, a interprofissionalidade revela uma lógica de ensino e de atuação pautada na relação recíproca entre os profissionais e em uma modalidade de trabalho coletivo, valorizando o aprender com o outro e sobre o outro, a partir do agrupamento das profissões em uma prática colaborativa (Batista et al., 2018). No entanto, tal lógica de atuação, na percepção dos entrevistados, parece ser prejudicada especialmente pela falta de conhecimento das especificidades que envolvem o trabalho do psicólogo hospitalar e do neuropsicólogo.

Por outro lado, o tema “Desconhecimento da área versus Valorização” revela que a valorização do neuropsicólogo pela equipe está em processo gradativo de desenvolvimento, já sendo percebida em algumas instituições. Nesse mesmo sentido, identifica-se que esse reconhecimento está, de fato, em desenvolvimento, quando nas percepções dos profissionais

de outras especialidades há uma tentativa de descrever possíveis contribuições do neuropsicólogo na equipe. Portanto, entende-se que o processo de mudança para uma nova ótica de atuação é gradativo. Estudos recentes mostram que atuações pautadas na interprofissionalidade vêm sendo incorporadas por algumas instituições com resultados positivos.

Nunes e colaboradores (2020), por exemplo, em seu estudo com profissionais de diferentes especialidades da saúde inseridos em um programa de residência multiprofissional, que incorporou a interprofissionalidade como norteadora das atuações, buscaram compreender a rotina de trabalho e as percepções dos residentes sobre as práticas que executavam. Os entrevistados relataram que o dia a dia era marcado por decisões tomadas de maneira compartilhada e construídas coletivamente em reuniões de equipe, bem como pela flexibilidade na divisão das demandas e nas fronteiras estabelecidas entre as profissões. Os autores concluíram que ficavam evidentes as características da interprofissionalidade nas estratégias de trabalho pautadas na prática colaborativa e no reconhecimento mútuo da relevância dos profissionais envolvidos. Estudos como esse mostram que a mudança de paradigma para uma atuação mais colaborativa é uma realidade possível.

A limitação na comunicação aparece também relacionada à divisão errônea de funções na equipe, explicitada no tema “Divergência de funções” e associada à sobrecarga de trabalho. Isto é, quando a equipe não compreende as atribuições pertinentes a cada especialidade, as demandas são encaminhadas de maneira equivocada e as funções são compartilhadas de forma indiscriminada e desordenada, gerando uma sobrecarga de trabalho para alguns profissionais. Na literatura essa sobrecarga aparece correlacionada a maiores chances de desenvolvimento de distúrbios emocionais como a Síndrome de Burnout. O estudo de Dutra et al. (2018), com residentes médicos, encontrou como um dos resultados a presença de níveis elevados de exaustão emocional, que se relaciona à sensação de estar

sobrecarregado e esgotado nos âmbitos físicos e emocionais, e como consequência destacaram o prejuízo na qualidade de vida e na atuação desses profissionais.

Esse achado se aproxima ao encontrado na presente pesquisa e especialmente pontuado na percepção de profissionais da medicina, ao afirmarem que precisam realizar funções que poderiam ser realizadas por neuropsicólogos, como a avaliação de funções neurocognitivas para o respaldo de decisões cirúrgicas. Essa problemática aparece relacionada à falta de contratação dos profissionais necessários e é compreendida como um limitador para maiores ganhos com os pacientes.

Nesse sentido, o tema “Entraves financeiros” revelou aspectos fundamentais da percepção dos neuropsicólogos, de forma muito semelhante à evidenciada pelos demais profissionais no tema “Relevância X Custos”. Os dois temas abrangem críticas à escassez de verba destinada à área da saúde, bem como críticas aos empasses com os planos de saúde no que tange à liberação de procedimentos e à falta de contratação decorrente do desconhecimento da importância da área da neuropsicologia. Além disso, o estigma de que o profissional da neuropsicologia será muito custoso para a instituição, por conta dos instrumentos psicológicos padronizados que precisarão ser custeados, aparece como um desafio para que a área se estabeleça nas instituições hospitalares, na percepção dos neuropsicólogos.

Esse último aspecto pode ser explicado pela visão restrita que profissionais da saúde, de um modo geral, têm sobre a neuropsicologia, com foco na crença de que o neuropsicólogo atua apenas aplicando testes, desconsiderando outras possibilidades (Haase et al., 2012). Porém, é preciso destacar que “o teste é uma ferramenta útil ao neuropsicólogo, mas a prática em Neuropsicologia não se reduz ao seu uso. (...) Desta forma, salienta-se que a AN [avaliação neuropsicológica] é muito mais ampla, complexa e teoricamente embasada do que

a simples aplicação de testes” (Haase et al., 2012, p.6). O tema “Atribuições da área da neuropsicologia no hospital” deixa evidente, por outro lado, que os profissionais da área da psicologia entendem a diversidade das possibilidades de atuação do neuropsicólogo no contexto hospitalar, que vão desde o processo de psicoeducação com paciente, família e equipe, até o processo de reabilitação neuropsicológica.

Por fim, compreende-se que as percepções de neuropsicólogos e profissionais de outras especialidades da saúde sobre a área da neuropsicologia hospitalar são divergentes em alguns aspectos, mas convergentes em outros. Suas percepções são discrepantes no tocante à compreensão das possibilidades de contribuição da neuropsicologia hospitalar em meio a equipe. Essa divergência parece ser explicada por dois fatores principais: a falta de consonância e comunicação entre os membros das equipes e o fato de a neuropsicologia hospitalar ser uma especialidade emergente, logo, ainda pouco disseminada. Por outro lado, as percepções de ambos os grupos se assemelham no que tange às críticas aos entraves financeiros nas instituições, tanto no âmbito privado, com os impasses impostos pelos planos de saúde, quanto no âmbito público, com a limitação na liberação de verba pelo Estado para a expansão dos serviços e setores. Essa limitação financeira, somada ao desconhecimento da área, são vistos como os principais complicadores para a inserção de neuropsicólogos no âmbito hospitalar.

A Neuropsicologia Hospitalar no Espírito Santo

Os dados quantitativos sobre a presença da neuropsicologia hospitalar no Espírito Santo revelam uma escassez de profissionais dessa especialidade atuando nos hospitais. Apesar da literatura indicar os centros neurocirúrgicos como o setor mais propício para a atuação neuropsicológica (Saint-Cyr, 2003; Stranjalis & Liouta, 2018), não foi encontrado nenhum neuropsicólogo junto às equipes de neurocirurgia no estado. Essa constatação vai ao

encontro das percepções dos entrevistados no que tange à dificuldade de inserção do profissional da neuropsicologia nos hospitais e se relaciona, principalmente, ao fato de ser uma especialidade emergente e ainda pouco conhecida e valorizada.

A única neuropsicóloga hospitalar encontrada no estado atua como voluntária na instituição há seis anos. Na entrevista realizada com a referida profissional, evidencia-se a percepção de que, além dos entraves financeiros relacionados à escassez de verba para ampliação das contratações na instituição, há uma falta de reconhecimento da relevância de suas práticas por parte da gestão hospitalar. Apesar disso, a profissional considera que alguns profissionais da equipe compreendem sua contribuição e lhe fazem encaminhamentos de pacientes para avaliação neuropsicológica. Ela informou também que não participa de reuniões sistemáticas com a equipe, o que pode ser mais um limitador para a expansão da especialidade. Na percepção dos demais neuropsicólogos entrevistados, a disseminação de informações sobre a relevância de seu trabalho ao longo das reuniões em equipe é indicada como estratégia crucial para terem alcançado uma maior valorização e visibilidade.

No estado, a falta de reconhecimento e valorização se expressa na ausência de contratação do profissional. A atuação em regime de voluntariado pode ser benéfica para o profissional, população e sistema de saúde, mas precisa ser considerada com cautela, não devendo ser vislumbrada, por exemplo, apenas em razão dos interesses econômicos da instituição. Outra problemática relativa ao voluntariado hospitalar se relaciona ao fato de que a ausência de contratação pode estar evidenciando uma insuficiência do Estado no que tange o atendimento às demandas da saúde. Ainda, a menor valorização do voluntário pode se relacionar à vinculação frágil que esse profissional possui com a instituição, expressa nas poucas horas de trabalho dedicadas àquele local e na ausência de remuneração pelo trabalho prestado (Avellar, 2011; Moniz & Araújo, 2008; Studer & Schnurbein, 2013).

Os resultados sobre o levantamento da área da neuropsicologia hospitalar sugerem, ainda, que essa área encara desafios semelhantes aos enfrentados pela psicologia hospitalar em seus primórdios no Espírito Santo. No estudo de Avellar (2011), também realizado no Espírito Santo, as percepções do grupo de entrevistados indicaram uma dificuldade na inserção do psicólogo nos hospitais e um desconhecimento, por parte dos outros profissionais da equipe, do papel do psicólogo hospitalar. No entanto, apesar de ainda estar em processo de expansão e reconhecimento, hoje a atuação da psicologia hospitalar já está cada vez mais presente nas instituições (Assis & Figueiredo, 2019).

No presente estudo, foram encontrados 85 psicólogos atuando nos hospitais do estado, sendo 51 na região metropolitana da grande Vitória, especificamente. Comparando com o estudo de Avellar (2011), em que foram encontrados 40 psicólogos em hospitais da região metropolitana da grande Vitória, identifica-se um aumento da presença desse serviço após pouco mais de uma década. É possível inferir que com a compreensão dos profissionais da equipe e o gradativo reconhecimento da relevância de determinada atuação, seja alcançada uma expansão da área e o consequente aumento nas contratações, ainda que lentamente. Nesse mesmo sentido, Vieira (2006) afirma que é necessário um período de adaptação da equipe à presença do profissional da psicologia e que a dificuldade na construção de uma relação profissional se deve ao fato de a psicologia ter sido a última profissão da saúde a adentrar o âmbito hospitalar.

Outro ponto que merece destaque é o cenário da formação acadêmica no estado, no que se refere à neuropsicologia. Os resultados mostraram que a maior parte das instituições de ensino superior não oferecem a disciplina de neuropsicologia na grade curricular das graduações em psicologia e, no mesmo sentido, apenas um curso de especialização em neuropsicologia possui módulo específico de neuropsicologia hospitalar na grade curricular. Essa constatação vai ao encontro das percepções dos entrevistados no que diz respeito às

formações insuficientes e a conseqüente necessidade de buscar capacitações complementares. Compreende-se, portanto, que a expansão da neuropsicologia hospitalar deve iniciar nos processos formativos, capacitando os estudantes para que se tornem aptos a adentrar o mercado de trabalho. Nas percepções dos neuropsicólogos entrevistados, a capacidade de apresentar sua relevância e contribuição com assertividade para a instituição apareceu como primordial para que se conquistasse a contratação.

A formação insuficiente em psicologia, percebida pelos entrevistados do presente estudo, também vem sendo amplamente discutida na literatura. No estudo de Avellar (2011), todos os participantes queixaram-se de ter tido uma formação deficitária na graduação em psicologia e, por isso, passaram por maiores desafios no momento da atuação profissional. Nesse mesmo caminho, outros estudos afirmam que as formações universitárias são insuficientes, sempre exigindo uma complementação por meio de estágios ou cursos extras, seja para a aquisição de experiência prática e interprofissional, seja para a ampliação do conhecimento sobre especialidades pouco discutidas na graduação (Baviera & Gutierrez, 2021; Bernardes, 2016; Cunha et al., 2021; Silva, 2020; Yamamoto, 2002). Por conseguinte, parece importante, como sugerem Santos e Lima (2022) que se repensem as competências e habilidades priorizadas na formação em Psicologia, pautando-se na compreensão de que as demandas se modificam e se ampliam ao longo dos anos, o que indica a necessidade de adequações nas propostas de ensino.

Capítulo 6

Considerações Finais

O objetivo desse estudo foi compreender e descrever as percepções de neuropsicólogos e profissionais da saúde sobre a neuropsicologia hospitalar e as possibilidades de contribuição do neuropsicólogo nesse contexto, e ainda compreender o cenário atual da neuropsicologia hospitalar no Espírito Santo. Entende-se que esse objetivo foi alcançado, no entanto, pode-se considerar como limitação do estudo o fato de ter englobado poucos profissionais de cada especialidade da saúde e de uma única região do país. Sugere-se que estudos futuros investiguem a neuropsicologia em hospitais de outras regiões do país e a perspectiva da interprofissionalidade de forma mais detalhada, cabendo a criação de instrumentos específicos para mensuração dos princípios da interprofissionalidade.

De forma mais abrangente, os achados sugerem uma fragilidade nas relações interprofissionais em hospitais na região Sudeste, mas também indicativos de que profissionais vêm identificando essas lacunas, repensando as práticas diárias e buscando caminhos para se adaptar às demandas. Isso revela a importância de se repensar, primeiramente, os processos formativos na área da saúde, de modo a possibilitar uma educação mais alinhada à realidade prática das profissões e às diretrizes recomendados pela OMS.

Além da necessidade de aprimoramento das formações em saúde como um todo, as percepções de neuropsicólogos e os achados no mapeamento dos processos formativos no Espírito Santo indicam a necessidade de atualizações nas formações em psicologia e neuropsicologia, especificamente. Com o mapeamento realizado no Espírito Santo, identifica-se também que a presença da neuropsicologia nos hospitais do estado ainda não é uma

realidade, indicando que a inovação no cuidado e a inserção de novas especialidades em hospitais tendem a ser mais lentas em estados menos populosos.

Por fim, a pesquisa sugere que especialidades emergentes, como a neuropsicologia hospitalar, tendem a trilhar um caminho desafiador até o reconhecimento e a valorização, exigindo que os profissionais da área, conselhos de classe e sindicatos se engajem em formas de disseminar informações sobre as suas atribuições para se fazerem conhecidos. Ainda, há um olhar limitado em torno da neuropsicologia, indicando a necessidade de se explorar as possibilidades diversas que essa especialidade pode oferecer em diferentes campos, além do tradicional contexto clínico.

Capítulo 7

Referências

- Adda, C.C. (2012). Neuropsicologia no contexto hospitalar. Em E.C. Miotto, M.C.S. de Lucia, M. Scaff (Ed.), *Neuropsicologia e as interfaces com as neurociências* (pp.173-175). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Almeida, L.A., & Afonso, M.L.M. (2020). O diálogo interdisciplinar no Cras: desafios para a equipe multidisciplinar de proteção social básica. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 96785-96804. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-246>
- Assis, F.E.de, & Figueiredo, S.E.F.M.R.de. (2019). A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *PsicolArgum.*, 37(98), 501-512. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>
- Avellar, L.Z. (2011). Atuação do psicólogo nos hospitais da grande Vitória/ES: uma descrição. *Psicologia em Estudo Maringá*, 3(16), 491-499. <https://www.scielo.br/j/pe/a/Kr4tJBRpSrSTxDMgcJMRG8P/?format=pdf&lang=pt>
- Barrett, A.M., Buxbaum, L.J., Coslett, H.B., Edwards, E., Heilman, K.M., Hillis, A.E., Milberg, W.P., & Robertson, I.H. (2006). Cognitive Rehabilitation Interventions for Neglect and Related Disorders: Moving from Bench to Bedside in Stroke Patients. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 18(7), 1223-1236. <https://doi.org/10.1162/jocn.2006.18.7.1223>
- Batista, N.A., Rossit, R.A.S., Batista, S.H.S. de, Silva, C.C. Baptista da, & Uchôa-Figueiredo, L. da R. (2018). Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1705-1715. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>

- Baviera, B.V., & Gutierrez, B.A.O. (2021). Interdisciplinaridade e interprofissionalidade no atendimento de saúde da pessoa idosa. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(29), 385-404. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p385-404>
- Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2002). *Neurociências: desvendando o sistema nervoso*. Porto Alegre: Artmed.
- Bernardes, C.T.R. (2016). *Competências e Habilidades na formação em Psicologia: os desafios do saber-fazer*. [Dissertação de mestrado, Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas]. Repositório Institucional da UFAL. <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/2123>
- Cagnin, S. (2010). A pesquisa em Neuropsicologia: desenvolvimento histórico, questões teóricas e metodológicas. *Psicologia em Pesquisa*, 4(2), 118-134. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v4n2/v4n2a05.pdf>
- Chan, A. Y., & Vadera, S. (2017). Implementation of interdisciplinary neurosurgery morning huddle: cost-effectiveness and increased patient satisfaction. *Journal of neurosurgery*, 128(1), 258-261. <https://doi.org/10.3171/2016.11.JNS162328>
- Chaves, M. L., Finkelsztejn, A., & Stefani, M. A. (2009). *Rotinas em neurologia e neurocirurgia*. Porto Alegre: Artmed.
- Conselho Federal de Psicologia (2004). Resolução CFP nº 2/2004. Brasília: CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2004_2.pdf
- Cunha, J.C.S., Teixeira, R.C., & Soeiro, A.C.V. (2021). Desafios da psicologia hospitalar no ensino em saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e7031. <https://doi.org/10.25248/REAS.e7031.2021>
- Dutra, H.S., Gomes, P.A.L., Garcia, R.N., Oliveira, H.C., Freitas, S.C. de., & Guirardello, E. de B. (2019). Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Revista Cuidarte*, 10(1), e585. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>

- Ebserh. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2019). *Ações e rotinas de assistência neuropsicológica em âmbito hospitalar*. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/aceso-a-informacao/pops/gerencia-de-atencao-a-saude>
- Farias, D.N. de, Ribeiro, K.S.Q.S., Anjos, U.U. dos, & Brito, G.E.G. de. (2018). Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trab.Educ.Saúde*, 16(1), 141-162. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>
- Flick, U. (2013). *Introdução à Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre: Penso.
- Fonseca, A.L.S. da S. (2021). Reabilitação Neuropsicológica em pacientes com negligência hemiespacial: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 6082-6097. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-412>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., & Serwadda, D. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ª Edição). São Paulo: Atlas.
- Gomes, W.B. (2007). Distinção entre procedimentos técnico e lógico na análise fenomenológica. *Revista Abordagem Gestáltica*, 13(2), 228-240. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v13n2/v13n2a07.pdf>
- Haase, V. G., Salles, J. F.de., Miranda, M. C., Malloy-Diniz, L., Abreu, N., Argollo, N., ... & Bueno, O. F. A. (2012). Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. *Neuropsicologia Latinoamericana*, 4(4), 1-8. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v4n4/v4n4a01.pdf>

- Hazin, I., Leitão, S., Garcia, D., Lemos, C., & Gomes, E. (2010). Contribuições da Neuropsicologia de Aleksandr Romanovich Luria para o debate contemporâneo sobre relações mente-cérebro. *Mnemosine*, 6(1), 88-110. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41517/28786>
- Hazin, I., Fernandes, I., Gomes, E., & Garcia, D. (2018). Neuropsicologia no Brasil: passado, presente e futuro. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 18(4), 1137-1154. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18nspe/v18nspea07.pdf>
- Hora, D.L. da, Erthal, R.M. de, Souza, C.T.V. de, & Hora, E.L.da. (2013). Propostas Inovadoras na Formação do Profissional para o Sistema Único de Saúde. *Trab.Educ.Saúde*, 11 (3), 471-486. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000300002>
- Johnson-Greene, D. (2018). Clinical neuropsychology in integrated rehabilitation care teams. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 33(3), 310-318. <https://doi.org/10.1093/arclin/acx126>
- Kernkraut, A. M., Silva, A. L. M.da., & Gibello, J. (2017). *O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço*. São Paulo: Blucher.
- Kristensen, C.H., de Almeida, R.M.M., & Gomes, W.B. (2001). Desenvolvimento histórico e fundamentos metodológicos da neuropsicologia cognitiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(2), 259-274. <https://www.scielo.br/j/prc/a/BGz56brWYVBX6RdK7qdxpxb/?format=pdf&lang=pt>
- Kubu, C. S. (2018). The role of a neuropsychologist on a movement disorders deep brain stimulation team. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 33(3), 365-374. <https://doi.org/10.1093/arclin/acx130>
- Lanigan, R. (1992). *The human science of communicology a Phenomenology of discourse in Foucault and Merleau-Ponty*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Lazar, R. M., & Festa, J. R. (2007). *Neurovascular neuropsychology*. New York: Springer.

- Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962). *Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo*. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm
- Luna-Lario, P., Seijas-Gómez, R., & Carnés-Vendrell, A. (2014). Papel del neuropsicólogo en los servicios de neurología: estudio descriptivo de los usuarios de la consulta especializada de evaluación neuropsicológica del Complejo Hospitalario de Navarra en su primer año de funcionamiento. *Revista de Neurologia*, 59(12), 529-36. <https://doi.org/10.33588/rn.5912.2014327>
- Malloy-Diniz, L.F., Mattos, P., Abreu, N., & Fuentes, D. (2016). *Neuropsicologia: aplicações clínicas*. Porto Alegre: Artimed.
- Marcelino, T.M., & Coutinho, T.V. (2021). Neuropsicologia e obesidade: uma revisão. *Revista Iberoamericana de Psicologia*, 1(1), 71-81. <https://revista.uniandrade.br/index.php/ribpsi/article/view/2403>
- Meghelli, B.L. (2018). *Avaliação neuropsicológica de pacientes obesos pré e pós cirurgia bariátrica*. [Dissertação de mestrado, Mestrado em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17138/tde-12062019-135208/pt-br.php>
- Minayo, M. C. (1996). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Miotto, E.C. (2012). Neuropsicologia: conceitos fundamentais. Em E.C. Miotto, M.C.S. de Lucia, M. Scaff (Ed.), *Neuropsicologia e as interfaces com as neurociências* (pp.149-155). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moniz, A.L.F., & Araújo, T.C.C. F. de. (2008). Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 149-156. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2008000200007>

- Mourão-Júnior, C. A., Oliveira, A. O., & Faria, E. L. B. (2011). Neurociência cognitiva e desenvolvimento humano. *Temas em Educação e Saúde*, 7, 9-30. <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9552/6316>
- Noffs, M.H.S., Magila, M.C., Santos, A.R. dos., & Marques, C.M. (2002). Avaliação Neuropsicológica de Pessoas com Epilepsia. Visão Crítica dos Testes Empregados na População Brasileira. *Rev. Neurociências*, 10(2), 83-93. <https://doi.org/10.34024/rnc.2002.v10.8898>
- Nunes, A. de S., Mângia, E.F., & Lima, H.A. (2020). Educação interprofissional em saúde e prática colaborativa: uma experiência na formação de residentes. *Rev. Ter. Ocup. Univ.*, 31(1-3), 60-68. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v31i1-3p60-68>
- Oliveira, G.M., & Daltro, M.R. (2020). “Coringas do cuidado”: o exercício da interprofissionalidade no contexto da saúde mental. *Saúde em Debate*, 44 (3), 82-94. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E309>
- Peduzzi, M. (2016). O SUS é interprofissional. *Interface-Comunicação, Saúde, Comunicação*, 20(56), 199-201. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>
- Pereira, D.F. (2017). Neuropsicologia, formação e desafios. *Cinergis*, 18(4), 1-5. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9487>
- Saint-Cyr, J. A. (2003). Neuropsychology for movement disorders neurosurgery. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 30(1), 83-93. <https://doi.org/10.1017/s0317167100003280>
- Santos, J.M.O., & Lima, P.G. (2022). A formação do psicólogo e o ensino centrado em competências básicas e específicas: análise de trabalhos publicados. *Educação e Ensino superior online*, 2(1), 51-60.

<https://periodicos.editorialaar.com/index.php/educacaoensinosuperioronline/article/view/66>

Silva, D.B.P.da. (2020). A neuropsicologia na atualidade e suas contribuições. *Portal dos Psicólogos*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1404.pdf>

Silva, D.S.L.da. (2021). *Classe Hospitalar em Oncologia Pediátrica: Articulação da Neuropsicologia e Educação*. [Tese de doutorado, Doutorado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional da UFRN. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48494>

Silva, N.G. (2020). *O psicólogo e seu lugar: contexto hospitalar e práxis multiprofissional*. [Trabalho de Conclusão de Residência, Programa de Atenção em Saúde da Criança, Universidade Federal de Uberlândia]. Repositório Institucional da UFU. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28799>

Soares, F.A., Rocha, K.K.A., Portela, R.A., Silva, A.C.O., Corrêa, R.G.C.F., & Oliverira, B.L.C.A. (2021). Cenário da educação superior à distância em saúde no Brasil: a situação da Enfermagem. *Escola Anna Nery*, 25(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0145>

Souza, M.P.de., Alves, A.C.B., Pinto, M.P.P., & Riberto, M. (2021). Abordagem sobre o ensino interdisciplinar e interprofissional em uma Faculdade de Medicina Brasileira. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 54(2), e-178780. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.178780>

Stranjalis, G., & Liouta, E. (2018). Specialization in neurosurgical-neuropsychology. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, 1(2), 74-78. <https://www.obrela-journal.gr/index.php/obrela/article/view/25/47>

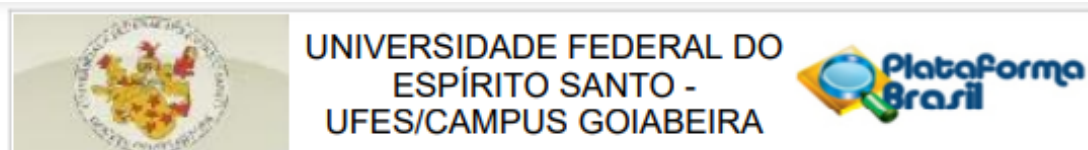
- Studer, S., & Von Schnurbein, G. (2013). Organizational factors affecting volunteers: A literature review on volunteer coordination. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 24 (2), 403-440.
- Toledo, J. L., & Banhato, E. F. C. (2021). A aplicabilidade da Escala WAIS III e suas diferentes formas na avaliação neuropsicológica de pacientes epilépticos: um estudo de revisão. *Revista Cadernos de Psicologia*, 3 (6), 4-25.
<http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3162>
- Trivilin, T., Scornavacca, F., Grassioli, A., & Wagner, G.P. (2021). Avaliação Neuropsicológica em pacientes com epilepsia refratária infantil não submetidos à cirurgia: uma revisão sistemática. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 13(02), 49-58.
https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/606
- Vakil, E. (2012). Neuropsychological assessment: Principles, rationale, and challenges. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 34(2), 135-150.
<https://doi.org/10.1080/13803395.2011.623121>
- Vieira, C. M. A. M. (2006). *A construção de um lugar para a Psicologia em hospitais de Sergipe*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Católica de São Paulo.
- Wajman, J.R. (2021). Neuropsicologia clínica: notas históricas, fundamentos teórico-metodológicos e diretrizes para formação profissional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37215>
- Wilson, S. J., Baxendale, S., Barr, W., Hamed, S., Langfitt, J., Samson, S., ... & Smith, M. L. (2015). Indications and expectations for neuropsychological assessment in routine

epilepsy care: report of the ILAE Neuropsychology Task Force, Diagnostic Methods Commission, 2013–2017. *Epilepsia*, 56(5), 674-681. <https://doi.org/10.1111/epi.12962>

Yamamoto, O. H., Trindade, L. C. B. O., & Oliveira, I. F. (2002). O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, 13(1), 217-246. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100011>

Capítulo 8 - Anexos

Anexo 1 – Carta de Aceite do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO NO CONTEXTO NEUROCIRÚRGICO E A REPERCUSSÃO DE SUAS PRÁTICAS PARA A EQUIPE

Pesquisador: Lorena Dutra Bragança

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49535621.7.0000.5542

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.265.541

Apresentação do Projeto:

Aborda a atuação do neuropsicólogo no contexto neurocirúrgico, buscando identificar a percepção dos profissionais da equipe interdisciplinar atuantes nesse contexto acerca da relevância deste profissional ao longo dos procedimentos. Trata-se de pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, instrumentalizada por meio de entrevistas remotas com roteiro semiestruturado, as quais serão gravadas e posteriormente transcritas.

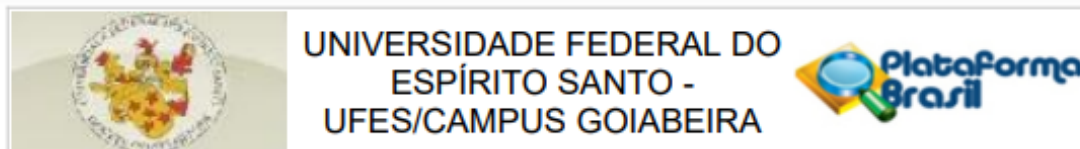
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Compreender e descrever a atuação do neuropsicólogo no contexto neurocirúrgico e a repercussão de suas práticas para a equipe.

Objetivos Específicos

- 1) Realizar um levantamento da quantidade de hospitais que possuem neuropsicólogos atuantes nos centros neurocirúrgicos.
- 2) Identificar as funções atribuídas ao profissional da neuropsicologia nos centros neurocirúrgicos.
- 3) Descrever a prática interprofissional no contexto neurocirúrgico de hospitais da região sudeste do Brasil.
- 4) Descrever a relevância do neuropsicólogo na equipe interdisciplinar envolvida nas neurocirurgias.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27) 3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.265.541

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos e benefícios são feitas as seguintes considerações: "Os procedimentos desta pesquisa apresentam riscos considerados mínimos aos participantes. Além dos riscos característicos do ambiente virtual, que envolvem limitações quanto à confidencialidade dos dados, eventualmente, pode haver algum desconforto causado pelas perguntas da entrevista semiestruturada. Nesses casos, independentemente do motivo, a participação na pesquisa poderá ser encerrada no momento desejado pelo participante, sem qualquer prejuízo para o mesmo. Os benefícios deste estudo alcançam os âmbitos científico e social, na medida em que, respectivamente, produz novos conhecimentos a respeito da atuação do neuropsicólogo na área da neurocirurgia e auxilia no desenvolvimento e aprimoramento de intervenções no setor da saúde no Espírito Santo. Em relação ao participante, a importância e os benefícios estão relacionados à promoção de bases para o desenvolvimento futuro de uma equipe interdisciplinar na área da neurocirurgia mais coesa e, conseqüentemente, para significativas melhorias no ambiente de trabalho. Importante ressaltar que há também indicação de riscos decorrentes ao uso de meios virtuais, bem como previsão de atendimento às recomendações do Ofício Circular no 2/2021/CONEP/SECNS/MS e Comunicado Conep 0019229966, cabendo destacar que: os dados não devem ser armazenados em nuvem e que qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Traz rica exposição sobre o campo de atuação do neuropsicólogo, apresentando consistente cenário de estudos na área. Saliencia como intuito, demonstrar a relevância da atuação do profissional da neuropsicologia no contexto neurocirúrgico e a importância de um trabalho interdisciplinar como potencializador dos ganhos no setor da saúde, para todos os envolvidos. Delineia metodologia qualitativa, de corte transversal, a partir de entrevistas em ambiente virtual com 10 profissionais da área e 10 membros da equipe interdisciplinar de neurocirurgia. Os participantes serão selecionados por amostra de conveniência. Os instrumentos apresentam conformidade com os objetivos propostos. É previsto ainda um levantamento da quantidade de hospitais, públicos e privados do estado do Espírito Santo, que possuem o serviço da neuropsicologia, especialmente nos centros de neurocirurgia, a partir de consultas nos sites das instituições. Os dados serão trabalhados por meio da fenomenologia semiótica, que transcorrerá ao longo de três etapas fundamentais. Na primeira, denominada descrição, objetiva-se fazer uma apropriação da realidade do modo como ela é, considerando o fato antes de qualquer análise,

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO -
UFES/CAMPUS GOIABEIRA



Continuação do Parecer: 5.265.541

sendo a descrição do pesquisador uma transição entre o discurso dos participantes e o seu discurso. Na segunda etapa, redução, busca-se traçar um primeiro diálogo crítico com a síntese descritiva, que conduzirá a construção da terceira etapa, chamada interpretação. Nessa última etapa, é realizada uma análise crítica do fenômeno, interessando-se menos pelo objeto percebido em experiência primordial, avançando, então, para uma lógica de abstração e generalização do fenômeno (Gomes, 2007). O orçamento apresentado está em conformidade com o desenho do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE apresenta informações claras e suficientes. Não prevê coleta de dados cadastrais junto às instituições de origem dos participantes, ficando dispensada a apresentação do termo de anuência.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto encontra-se apto à execução.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1776625.pdf	19/12/2021 23:05:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_atualizado.docx	19/12/2021 23:04:41	Lorena Dutra Bragança	Aceito
Outros	Justificativa2.docx	19/12/2021 23:03:32	Lorena Dutra Bragança	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	19/12/2021 23:01:57	Lorena Dutra Bragança	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.docx	19/12/2021 23:01:11	Lorena Dutra Bragança	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	27/06/2021 15:39:07	Lorena Dutra Bragança	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	27/06/2021 15:31:28	Lorena Dutra Bragança	Aceito

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO -
UFES/CAMPUS GOIABEIRA



Continuação do Parecer: 5.265.541

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 25 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
ANDRÉ DA SILVA MELLO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Golabelras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.golabelras@gmail.com

Anexo 2 - Roteiro de Entrevista para Neuropsicólogos

Dados gerais do entrevistado:

1. Nome completo:
2. Data de nascimento:
3. Gênero:
4. Naturalidade:
5. Cidade/ Estado em que reside atualmente:
6. Cidade/ Estado em que labora atualmente:
6. Informações de contato (e-mail/telefone):

I) EIXOS DA ENTREVISTA

- A) Conhecer brevemente a formação e o local de trabalho deste profissional;
- B) Compreender as atribuições e as práticas diárias deste profissional;
- C) Identificar os objetivos deste profissional dentro da sua área de atuação;
- D) Entender como se dão as relações deste profissional com sua equipe de trabalho;
- E) Compreender as considerações deste profissional sobre percepções, desafios e benefícios de atuar na área hospitalar;
- F) Espaço livre caso o entrevistado queira compartilhar algo a mais.

II) EIXOS ESPECIFICADOS

- A) Conhecer brevemente a formação e o local de trabalho deste profissional
 - a) Ano de graduação em psicologia:
 - b) Instituição em que realizou a graduação em psicologia:
 - c) Ano de formação em neuropsicologia:
 - d) Instituição em que realizou a especialização em neuropsicologia:
 - e) Instituição em que trabalha e cargo ocupado:
 - f) Data de início do atual emprego:
 - g) Experiências de trabalho anteriores:

B) Compreender as atribuições e as práticas diárias deste profissional

- a) Geralmente, como é a sua rotina de trabalho?
- b) Quais tarefas você exerce no seu cargo?
- c) Você trabalha em quais setores do hospital?
- d) Quais procedimentos neuropsicológicos você realiza? (avaliação; reabilitação...)
- e) Você atua com o paciente no período pré-cirúrgico? Se sim, quais suas atribuições nesse momento?
- f) Você atua com o paciente durante a cirurgia? Se sim, quais suas atribuições nesse momento?
- g) Você atua com o paciente no período pós-cirúrgico? Se sim, quais suas atribuições nesse momento?

C) Identificar os objetivos deste profissional dentro da sua área de atuação

- a) De modo geral, você sente que suas expectativas profissionais estão sendo atendidas no seu trabalho?
- b) Qual o seu objetivo profissional no atual momento?
- c) Você possui alguma especialização ou pretende se especializar em alguma área específica do contexto hospitalar? Se sim, em qual área?
- d) Você gostaria de atuar no contexto hospitalar realizando atividades diferentes das que você realiza? Se sim, quais outras atividades você gostaria de realizar?

D) Entender como se dão as relações deste profissional com sua equipe de trabalho

- a) Quais profissionais atuam com você na área hospitalar?
- b) Como a equipe percebe suas atribuições profissionais? (Você percebe que esta equipe valoriza as suas atribuições profissionais?)
- c) Como é a sua relação com os outros profissionais da equipe?
- d) Como foi para você conquistar seu espaço de trabalho na equipe? (Você percebe que tem um espaço consolidado na sua equipe de trabalho?)

E) Compreender as considerações deste profissional sobre percepções, desafios e benefícios de atuar na área hospitalar

- a) Como você se sente ao realizar o seu trabalho? (exemplos: satisfação; honra; ansiedade; tristeza; inspiração; cansaço...).

- b) Você se sente satisfeito com o seu trabalho?
- c) Quais as maiores dificuldades e desafios ao realizar seu trabalho?
- d) Quais os maiores prazeres e benefícios ao realizar o seu trabalho?
- e) Como foi, para você, escolher a área hospitalar?
- f) Como ocorreu a sua entrada nessa área?

F) Espaço livre caso o entrevistado queira compartilhar algo a mais

- a) Tem algo a mais que você gostaria ou que ache importante falar sobre a atuação do neuropsicólogo na área hospitalar?

Anexo 3 - Roteiro de Entrevista para Profissionais da Equipe Interdisciplinar

Dados gerais do entrevistado:

1. Nome completo:
2. Data de nascimento:
3. Gênero:
4. Naturalidade:
5. Cidade/Estado em que reside atualmente:
6. Cidade/Estado em que labora atualmente:
6. Informações de contato (e-mail/telefone):

I) EIXOS DA ENTREVISTA

- A) Conhecer brevemente a formação e o local de trabalho deste profissional;
- B) Investigar as percepções e o conhecimento deste profissional sobre o trabalho do psicólogo hospitalar;
- C) Investigar o conhecimento e as percepções deste profissional sobre o trabalho do neuropsicólogo;
- D) Investigar o conhecimento e as percepções deste profissional sobre o trabalho do neuropsicólogo no ambiente hospitalar;
- E) Investigar as percepções gerais deste profissional sobre o trabalho em equipe interdisciplinar;
- F) Espaço livre caso o entrevistado queira compartilhar algo a mais.

A) Conhecer brevemente a formação e o local de trabalho deste profissional

- a) Curso de graduação:
- b) Ano de formação:
- c) Instituição de ensino onde realizou a graduação:
- d) Possui alguma especialização? Se sim, qual?
- e) Instituição em que realizou a especialização:
- f) Instituição em que trabalha e cargo ocupado:
- g) Data de início do atual emprego:
- h) Experiências de trabalho anteriores:

B) Investigar as percepções e o conhecimento deste profissional sobre o trabalho do psicólogo hospitalar

a) No local onde você trabalha existem psicólogos atuando? Se sim, o que você sabe sobre as atribuições destes profissionais? Caso não saiba, quais você imagina serem essas atribuições?

b) Como você pensa que o psicólogo pode contribuir no ambiente hospitalar?

C) Investigar o conhecimento e as percepções deste profissional sobre o trabalho do neuropsicólogo

a) Em quais áreas você acredita que um neuropsicólogo pode atuar?

b) No local onde você trabalha existem neuropsicólogos atuando? Se sim, o que você sabe sobre as atribuições destes profissionais? Caso não saiba, quais você imagina serem essas atribuições?

c) Como você pensa que o neuropsicólogo pode contribuir no ambiente hospitalar?

D) Investigar o conhecimento e as percepções deste profissional sobre o trabalho do neuropsicólogo no ambiente hospitalar

a) No local onde você trabalha existem neuropsicólogos atuando em centros neurocirúrgicos? Se sim, o que você sabe sobre as atribuições destes profissionais? Caso não saiba, quais você imagina serem as atribuições destes profissionais nos centros neurocirúrgicos?

b) De que forma você pensa que o neuropsicólogo pode contribuir ao longo das etapas dos procedimentos neurocirúrgicos (pré, durante e pós)?

c) De que forma você pensa que o neuropsicólogo pode contribuir em outros setores do hospital?

d) Você já trabalhou com algum neuropsicólogo em alguma outra experiência profissional? Se sim, quais eram as atribuições deste profissional?

E) Investigar as percepções gerais deste profissional sobre o trabalho em equipe interdisciplinar

a) Como se dá o trabalho em equipe interdisciplinar?

b) Em sua experiência profissional atual, quais as maiores dificuldades e desafios do trabalho em equipe?

c) Em sua experiência profissional atual, quais os maiores benefícios e prazeres do trabalho em equipe?

d) Você percebe alguma lacuna a ser preenchida ou algum ponto de melhoria no trabalho em equipe realizado no seu local de trabalho? Se sim, qual ou quais?

F) Espaço livre caso o entrevistado queira compartilhar algo a mais

a) Tem algo a mais que você gostaria ou que ache importante falar sobre as questões que foram propostas até aqui?

Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal do Espírito Santo Centro de Ciências Humanas e Naturais Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do estudo/pesquisa intitulado (a) **“ATUAÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR E A REPERCUSSÃO DE SUAS PRÁTICAS PARA A EQUIPE”**, conduzida por Lorena Dutra Bragança, sob orientação da Professora Doutora Mariane Lima de Souza. Trata-se de um projeto de pesquisa para Dissertação de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES e tem como objetivo compreender e descrever a atuação do neuropsicólogo no contexto hospitalar e a repercussão de suas práticas para a equipe.

Procedimentos: Caso seja neuropsicólogo (a), a sua participação será concedendo uma entrevista à pesquisadora sobre suas atribuições, objetivos e práticas diárias. Caso seja um profissional de outra especialidade, a sua participação será concedendo uma entrevista à pesquisadora sobre a interdisciplinaridade em seu contexto de trabalho e suas concepções acerca da relevância das práticas do neuropsicólogo no âmbito hospitalar. Agendada a entrevista, a pesquisadora comparecerá na hora marcada, em videoconferência através da plataforma Google Hangouts Meet. A entrevista será gravada em áudio, que não será divulgado, e será posteriormente transcrito e identificado apenas por pseudônimos literários, para proteção da sua identidade e intimidade. Os dados serão guardados em um dispositivo eletrônico local. A duração média da entrevista será de 1h e todo o procedimento descrito será realizado em horário de sua conveniência.

Riscos ou desconfortos: Os procedimentos realizados nessa pesquisa apresentam riscos considerados mínimos. Embora a participação seja anônima, é possível que o senhor (a) se

sinta desconfortável com alguma pergunta. Nesta situação, caso queira, sua participação na pesquisa poderá ser encerrada no momento em que desejar, sem qualquer prejuízo. Além disso, existem os riscos característicos do ambiente virtual em função das limitações das tecnologias utilizadas e as limitações da pesquisadora em assegurar total confidencialidade devido ao potencial risco de violação de dados.

Benefícios: Este estudo possui relevância científica a partir da produção de novos conhecimentos a respeito da atuação do neuropsicólogo no âmbito hospitalar. A importância social deste estudo será auxiliar no desenvolvimento e aprimoramento de intervenções no setor da saúde no Espírito Santo. Em relação ao participante, os benefícios estão relacionados à contribuição para um estudo que pode promover bases para o desenvolvimento futuro de uma equipe interdisciplinar mais coesa e, conseqüente, para significativas melhorias no ambiente de trabalho.

Garantias:

- a) Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação;
- b) Os dados obtidos com os instrumentos ficarão em poder do pesquisador por 5 anos, serão mantidos o sigilo e o caráter confidencial de todas as informações obtidas, a identificação dos participantes não será exposta nas conclusões ou publicações do trabalho;
- c) Será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".
- d) O participante tem liberdade de se recusar a participar da pesquisa e poderá se desligar em qualquer etapa, sem constrangimentos ou prejuízos de qualquer ordem;
- e) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado eletronicamente por você e pelo pesquisador, sendo importante que o senhor (a) guarde em seus arquivos uma via do documento eletrônico;
- f) A participação na pesquisa é voluntária, o participante não receberá nem pagará nada para participar da pesquisa, e ainda, há a garantia de divulgação dos resultados do estudo ao participante;
- g) É garantido ao participante o direito de buscar indenização diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa e, em caso de gasto com a participação da pesquisa, há a garantia de ressarcimento.

Contato: Em caso de dúvidas e esclarecimentos sobre a pesquisa, o (a) Sr. (a) pode contatar a pesquisadora Lorena Dutra Bragança no telefone (27) 9.9862-7067 e/ou e-mail lorenadutrabraganca@gmail.com. Para os casos de denúncias e/ou intercorrências na pesquisa, o (a) Sr. (a) pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através dos seguintes meios: pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910. O CEP/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Consentimento: Declaro que fui informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada eletronicamente pela pesquisadora principal ou seu representante.

Assinaturas:

1. Lorena Dutra Bragança (Mestranda do PPGP/UFES)
2. Prof. Dra. Mariane Lima de Souza (Orientadora PPGP/UFES)
3. (Participante da Pesquisa)

Anexo 5 - Entrevista com Neuropsicóloga do Espírito Santo

Unidade de Sentido 1:

“Então, junto com quando eu comecei a participar desses grupos de apoio [aos familiares de pacientes com Alzheimer] eu mantive um contato muito grande com geriatras da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Espírito Santo. A gente trabalha muito junto, né? Participo bastante com eles. E eu fui convidada pelo ex-presidente doutor Rony Shaim Mukamau pra participar desse serviço de geriatria e gerontologia lá do Hospital [informação removida para garantir anonimato dos participantes], no ambulatório. Então ele me chamou e eu entrei como neuropsicóloga voluntária. Eu estou lá desde a criação do serviço, que hoje já está bem estruturado. Já é uma equipe multidisciplinar lá e eu estou lá há seis anos como voluntária”.

Unidade de Sentido 2:

“Eu faço é a questão do diagnóstico. Como lá é um serviço ambulatorial, eu faço a testagem para fazer o diagnóstico diferencial daqueles pacientes que chegam lá. Então eu não trabalho no hospital testando ou avaliando pacientes cirúrgicos. Eu já fiz isso para alguns casos pré-cirúrgicos, especialmente para o Parkinson. Mas na cirurgia em si, no centro cirúrgico, testando e avaliando, eu nunca fiz, e eu tenho pra mim que aqui no Espírito Santo não tem gente que faça”.

Unidade de Sentido 3:

“Eu acho que muitos profissionais não conhecem ainda o que que é a neuropsicologia aqui, né? Não têm contato, não entendem. Eles acham que é só diagnóstico de demências, eles não entendem que é um processo de acompanhamento, de evolução de quadros pré e pós-cirúrgicos. Eles não tiveram na formação deles como eu também não tive na [informação

removida para garantir anonimato dos participantes], né? Então há uma carência de conhecimento mesmo para que serve, qual importância da avaliação neuropsicológica para esses quadros cirúrgicos, pré e pós-cirúrgicos, né? Que pode auxiliar no momento da cirurgia, eles têm até essa informação talvez, mas não conseguem aplicar aqui na verdade. (...) Então, pra eles fazerem contratação tem que fazer concurso e eles não tem conhecimento. Não tem [concurso para neuropsicólogo], só tem para psicólogo. (...) Não priorizam a avaliação neuropsicológica e a reabilitação como uma coisa fundamental”.

Unidade de Sentido 4:

“Até para contratar um psicólogo para fazer atendimento dos pacientes e dos familiares, eles não tinham verba para isso. Então eles preferem botar um profissional, eles precisam de um profissional para o RH. E a parte de trabalhar com o emocional, do familiar, do paciente, dos profissionais, isso tudo fica a cargo do assistente social muitas vezes. Então, eles preferem, pela minha experiência, minha percepção, às vezes contratar apenas o assistente social que supre aquela necessidade deles, que eles acham. (...) Lógico que tem outros hospitais que têm esse serviço de psicologia. Agora, de neuropsicologia, eu não tenho conhecimento”.

Unidade de Sentido 5:

“E você já ouviu falar que quando você trabalha com aquilo que você ama, você nunca trabalha? Eu amo aquilo, eu amo porque é um aprendizado muito grande, ele é completamente diferente da clínica particular. Primeiro porque é um público de pessoas que têm uma escolaridade baixíssima. São pessoas muitas vezes analfabetas ou semianalfabetas, né? Que vão, que procuram o serviço, que não têm recurso, que vêm de longe, e aquilo para mim é muito gratificante. E fora que você pega muitas vezes paciente que te põe para pensar, te põe para estudar. Tem muitos instrumentos que a gente não tem, né? Ali a gente tem uma carência de instrumentos, mas a gente já tem alguns instrumentos. Então você tem que ter um

conhecimento da função até para você criar alguma coisa para driblar aquela dificuldade de ter. Você pode fazer uma análise qualitativa. (...) Então, pra mim, é muito gratificante mesmo que eu não ganhe, não tenha um retorno financeiro. Lá no hospital eu tenho outros ganhos. Eu tenho uma sensação de que ‘nossa, como eu aprendi, que troca que eu tenho com eles, que troca que eu tenho com os familiares, que troca que eu tenho com os próprios médicos’”.

Unidade de Sentido 6:

“Lá, esse é o espaço que eu tenho, a gente conversa sobre o paciente, tem os residentes que estão lá fazendo a clínica médica que a gente conversa, eles perguntam para mim sobre os testes, sobre os instrumentos, sobre as minhas percepções a respeito do paciente, entendeu? Então lá eu tenho essa troca com eles. Eu sinto que eu estou fazendo um pouquinho mais no trabalho multidisciplinar”.

Unidade de Sentido 7:

“Eu acho que todos os médicos com quem eu trabalho, tanto lá no serviço, quanto no consultório particular, valorizam sim. Eles estão começando a entender a importância da avaliação neuropsicológica. Por isso que eles estão pedindo até agora, né? E assim, pelo menos comigo que trabalho com idoso, tem muitos médicos que estão parando de dar laudo para interdição sem uma avaliação neuropsicológica, porque os pacientes estão judicializando com mais frequência. Então eles estão querendo além dos exames normais de rotina: tomografia, ressonância, exame de sangue. Eles também estão pedindo avaliação neuropsicológica como exame complementar para poder dar o laudo. Então eles estão vendo também que há necessidade desse exame para poder ter esse respaldo, né? Eu acho que está melhorando. Eu acho que está melhorando sim”.

Unidade de Sentido 8:

“Bom, na graduação, eu acho que pouquíssimas têm [disciplina de neuropsicologia]. Acho que estão até mudando, né? Estão tentando fazer estágios. Algumas estão tendo estágio em neuropsicologia, né? Mas, assim, eu tenho muito medo também, sabe? Aquela velha história de que tem profissionais e tem profissionais. Existem vários cursos de formação, você pode entrar na internet e procurar curso de neuropsicologia, você vai achar um milhão. Mas existe coisas de qualidade e coisas não tão boas, neuropsicólogos de qualidade e neuropsicólogos que também não são assim tão preparados. Tudo depende da sua dedicação. Eu estudei praticamente sozinha, porque não tinha curso de neuropsicologia aqui. Então depende muito de você, sabe? Eu acho que o diferencial é essa formação e levar as coisas a sério mesmo. Se dedicar, ter foco e pronto”.

Anexo 6 - Entrevista com Neuropsicólogo do Rio de Janeiro

Unidade de Sentido 1:

“Então, me formei na Bélgica. Trabalhei como psicólogo já em hospital, lá na Bélgica, porque meu estágio de faculdade já foi na área da neuropsicologia hospitalar. Quando terminei os meus estágios, eu comecei a trabalhar em dois hospitais como neuropsicólogo. Eu trabalhei uns três anos e depois eu vim para cá [Brasil]. Validar diploma e essas coisas todas só levou um ano, e aí eu comecei a trabalhar no consultório mesmo. No consultório eu me apresentei para um grupo de médicos aqui da cidade do Rio de Janeiro. A psicologia estava bem no início ainda no Brasil, mas muitos dos médicos que encontrei estudaram nos Estados Unidos, ou seja, eles sabiam qual era o meu trabalho. E tinha uma falta no mercado para esses profissionais que entendiam o que era um AVC, quais eram as coisas mais relacionadas à lesão cerebral de fato, e não somente à avaliação de crianças que tem TDAH ou não. (...) E eu entrei aqui no hospital, na sua abertura. Fui chamado para fazer a supervisão, em 2013... funciona há sete anos a 8 anos agora. E no início a gente tinha uma equipe um pouco maior, que foi reduzida por motivos financeiros.”

Unidade de Sentido 2:

“Tem bastante diferença [Brasil e Bélgica]. É porque nós estudamos lá na Europa, de maneira geral, e nos Estados Unidos também (um pouquinho menos que na Europa) ... a neuropsicologia estuda a cognição e aqui [no Brasil] o neuropsicólogo estuda teste, que é totalmente diferente. No teste de memória, o que sai no resultado patológico no laudo é distúrbio de memória. Lá não é assim. Pode acontecer um milhão de outras coisas que faz um resultado patológico num determinado teste. A partir desse momento, você está criando um laudo que não é tão compreensivo assim. Aqui tem muita escala de inteligência e lá ninguém aplica a escala de inteligência, muito menos na idade adulta, né? Por exemplo, se você tem

algum problema em algum momento da sua vida, sei lá, imagina que eu tenho um AVC daqui a 5 anos, ninguém vai aplicar uma escala de inteligência, não tem a menor razão de aplicar uma escala de inteligência, porque eu não perdi minha inteligência, eu só tenho uma lesão cerebral associada a uma pessoa que sempre teve uma inteligência ‘x’, não tem porque fazer uma escala de inteligência, ela não dá dados. (...) A outra diferença bem importante é que aqui se faz “18.000” consultas para avaliar o paciente. O que eu vejo com os meus colegas que eu dou supervisão, é entre seis a dez consultas para avaliar. Isso é totalmente improdutivo, normalmente deveria poder sair alguma coisa do papel com duas consultas de 1h15.”

Unidade de Sentido 3:

“Então, lá [Bélgica] a gente tem um fenômeno inverso. O neuropsicólogo lá, principalmente trabalha em hospital, em grandes centros, são raras as pessoas que conseguem se manter como neuropsicólogo em consultório, porque a saúde pública é de graça e é boa. Não nos Estados Unidos, tá? Eu estou falando da Europa. (...) Você tem um problema de cognição, você vai buscar um grande centro universitário, você vai entrar numa fila, às vezes razoável. E você vai fazer lá seus exames dentro da unidade hospitalar, vai ter acesso aos exames de sangue da unidade hospitalar, os exames de neuroimagem, o neurologista, etc. Então vai ser um trabalho mais integrado, que provavelmente vai ser mais proveitoso. Aqui [Brasil] é o contrário, né? As pessoas conseguem se manter fazendo consultório e basicamente vendo o paciente com distúrbio ‘quase normal’. Uma criança um pouco agitada, uma criança que teve dificuldade de aprender a ler, um adulto que acha que tem um problema de memória (muitas vezes você vê que é uma questão de ansiedade), um TDAH adulto. Mas é mais raro você encontrar aqui um consultório onde vem um cara com traumatismo craniano, um AVC, uma meningite, uma encefalopatia, um tumor mais raro, etc. Eu tenho sorte de ver uma população muito diversa no meu consultório.”

Unidade de Sentido 4:

“Nós fazemos aqui avaliação pré-operatória. É uma bateria que vai focar na análise do risco cirúrgico do paciente. Então a gente faz uma avaliação um pouquinho mais direcionada. Por exemplo, se é uma lesão em lobo temporal, a gente tem um protocolo de avaliação neuropsicológica, que é sensível às funções do lobo temporal e às suas interações com as outras regiões cerebrais. (...) No intuito de dizer para o neurologista, ‘olha, os pacientes foram avaliados’ e também por uma questão de segurança. Se o paciente vai depois da cirurgia e sai de lá totalmente confuso, a gente consegue dizer, ‘olha, mas ele estava confuso antes’, então já existia... é uma questão de proteção da instituição, não é somente para o paciente, às vezes também para a instituição. (...) Mas na nossa equipe de epilepsia a gente vê também muita criança com encefalopatia, criança que tem autismo associado à epilepsia. E nisso é mais para a reorientação das famílias e para ajudar a escola a entender melhor. (...) Na segunda parte, é a minha atuação específica na neuropsicologia intraoperatório, quando o paciente tem que ser acordado durante a cirurgia. (...) É adiantar tarefas específicas, um protocolo específico que vai ser abordado durante a cirurgia, manejar o paciente, a equipe, etc. Basicamente, o paciente vai ser estimulado eletricamente, nesse momento a função cognitiva onde foi colocado a estimulação elétrica não pode mais se expressar, se ela continuar a se expressar corretamente é porque provavelmente ela já pode ser retirada, porque apesar de desestimular essa região cerebral, o paciente continua falando, etc. Então, se é por isso, a gente pode tirar esse pedaço de cérebro, só é uma maneira de ajudar o neurocirurgião a ter uma maior abordagem da lesão, ou seja, aumentar o tamanho da cirurgia, sem criar sequências cognitivas. (...) Além disso, tem um procedimento que são avaliações pós-operatórios, para verificar as sequelas, orientar as famílias, mas também para verificar nossos próprios protocolos. E fora de ter algumas pesquisas, pesquisas acadêmicas sobre quais são os melhores protocolos para avaliar.”

Unidade de Sentido 5:

“A gente não recebe dinheiro para fazer reabilitação. Aliás, nem para fazer as coisas que parece um pouco fora da cirurgia. Avaliação de outras coisas, no hospital. O que o governo gostaria é que o paciente entrasse de manhã, operasse à tarde e saísse a noite. Isso que o governo gostaria. Nós somos uma equipe específica dentro desse hospital por ser um hospital do [informação removida para garantir anonimato dos participantes], que criou a cirurgia de epilepsia... a gente tem um papel um pouco diferenciado aqui. Mas, normalmente, o paciente entra de manhã com o tumor, é operado no dia seguinte e no terceiro dia já sai e não passa pela neuropsicologia.”

Unidade de Sentido 6:

“No nosso serviço, para te dizer a verdade, não esbarramos muito em questões mais burocráticas que acabam atrapalhando o andamento do serviço. Porque nossa estrutura é uma estrutura que funciona da seguinte maneira: o Estado tem o hospital, ele coloca para um gestor fazer a gestão do hospital como um todo, ou seja, o Estado paga um gestor, uma organização de saúde.”

Unidade de Sentido 7:

“Quando foi criado o serviço, é como se fosse uma cópia de um serviço europeu. E quem criou o serviço é uma pessoa que estudou muito na Europa. Então, quando ele criou o serviço, ele já deixou claro que sem a gente o serviço não funciona. Porque de fato sem a neuropsicologia é difícil operar o paciente, tem que saber as possíveis sequelas do ponto cognitivo. E também sabendo que o neurocirurgião se torna rapidamente o teu amigo, porque você disse para ele algo que faz com que ele possa continuar a ser “Deus”. Você fala para ele, ‘olha, não vai à frente nessa lesão, que você vai criar um distúrbio de linguagem’. Ele não

tem a menor ideia de qual é a parte do cérebro que pode afetar a linguagem. Ele sabe ver um ponto de tirar um tumor.”

Unidade de Sentido 8:

“Nos nossos hospitais ainda tem poucos recursos. Por exemplo, se a gente tivesse a possibilidade de implantar eletrodos profundos e testar os pacientes graças a esses eletrodos profundos em determinadas situações cognitivas, com placas, por exemplo, abrir o crânio, botar uma placa e dizer, ‘olha, vamos testar linguagem, vamos ver o que está ativado e o que está desativado, antes mesmo de reparar o paciente’. A gente faria uma neuropsicologia muito mais fina. A gente é um pouco um trator, né? Isso é muito custoso, uma placa custa mais de duzentos mil reais. Bom, isso num hospital público, né? Na rede privada, se você consegue levantar custo com o plano de saúde, mas muitas vezes não aceitam, porque não faz parte do rol, etc. Tem que argumentar isso, ir no juiz, pedir uma eliminar. Na rede privada é um pouco mais simples, mas mesmo assim é muito custoso, é muito complicado.”

Unidade de Sentido 9:

As tarefas no mundo inteiro ainda não são muito bem adaptadas. E isso é uma coisa, dentro das coisas positivas no meu trabalho, que eu tenho muita pressão a criar materiais melhores para avaliar nossos pacientes intraoperatórios, que respeitam melhor a cognição e as redes de funcionamento cerebral. Então isso é uma coisa que tenho muito apreço, criar muitas tarefas... e eu adapto para cada paciente, eu faço uma cirurgia meio como se fosse fazer uma receita artesanalmente para cada paciente e isso é muito gostoso, mas não significa que você vê na literatura e de maneira geral no mundo. Porque o psicólogo na intraoperatória ainda é pouco usado, né? No mundo. Isso porque às vezes o fisiologista que faz essa testagem, às vezes o fono... mas não é uma área ainda muito abrangente no mundo.

Unidade de Sentido 10:

“No ponto de vista da neurocirurgia, eu acredito que todo mundo que vai abrir a cabeça, que seja no hemisfério de direito ou esquerdo, deveria passar por uma avaliação neuropsicológica. Abriu, tocou um córtex ou alguma coisa, deve passar por uma avaliação neuropsicológica. Não estou falando da hipótese, não é isso. Falando de um tumor qualquer, em qualquer lugar. Mas o cirurgião não conhece o que a gente faz.”

Anexo 7 - Entrevista com Neurocirurgião do Rio de Janeiro e do Espírito Santo

Unidade de Sentido 1:

“Com relação a essa questão dos planos de saúde, é precário em algumas coisas. Isso depende muito do plano. Geralmente os planos que são mais questionadores, vamos dizer assim, são principalmente aqueles planos que são próprios. Por exemplo, planos que tem o próprio hospital. Então eles questionam mais. Agora, aqueles planos que a gente fala que são seguradoras, são planos que geralmente questionam menos, eles aceitam mais a indicação cirúrgica e os códigos que são solicitados. Então, cada procedimento que você faz para o paciente gera um código. Então em tudo isso, o pagamento que é feito de honorários é a partir dos códigos dos procedimentos que são previamente feitos pela ANS. E são tabelas variadas e atualizadas. No caso do SUS, para a neurocirurgia já não é atualizado. Se eu não me engano, há mais de 10 anos, eu não vou falar que são 14/15 anos, mas há mais de 10 anos. Então, são os mesmos valores de mais de 10 anos sem inflação, sem nada, o mesmo valor”.

Unidade de Sentido 2:

“Então, eu conheço alguns neuropsicólogos, sim, mas a realidade é que eu tentei por um tempo encaminhar, mas a gente tem uma dificuldade muito grande com relação ao SUS. A demora do atendimento e a dificuldade de acompanhamento por ter uma demanda muito grande. A gente acaba não conseguindo muito. Quando é a nível privado, às vezes a gente até consegue, mas o ideal é sempre que o próprio hospital tenha uma referência para que a gente possa encaminhar e a dificuldade maior que a gente tem é que a gente tem que encaminhar para um profissional específico. Às vezes tem um consultório particular, só não faz atendimento no SUS ou faz um atendimento no SUS de acordo com o que é possível. Claro que ele sabe que a demanda é infinita, então faz o possível. Às vezes a gente acaba tendo uma dificuldade, porque é importante, muito importante, mas o paciente não consegue ou

consegue de uma forma deficiente, vamos dizer assim, e o que acaba às vezes postergando ou piorando essa relação e esse acompanhamento”.

Unidade de Sentido 3:

“A gente não tem esse fluxo, não é um hábito, não é uma coisa que a gente costuma ter [neuropsicólogos na equipe]. Teria que ser um trabalho realmente desenvolvido, com os profissionais ou um profissional que tivesse essa disposição de assumir esse trabalho. Mas não tenho a menor dúvida que isso acrescentaria muito, principalmente eu acho, assim, no nosso pré e pós operatório. (...) É exatamente ter um respaldo também de algumas condutas que a gente tem que ter, onde o respaldo acaba sendo empírico a partir do conhecimento do neurocirurgião. Principalmente no tumor cerebral, a gente tem algumas questões neurológicas, que às vezes impossibilitam a cirurgia, mas que esse trabalho é neuropsicológico. E talvez pudesse fazer com que esses pacientes tivessem uma maior oportunidade. Se a gente tivesse uma forma de avaliação não só neurocirúrgica e de avaliar como a paciente está nesse quadro e nessas condições, se não tem como fazer a cirurgia, se não vai suportar. Porque a gente sabe que o suporte depois vai ser muito difícil, a necessidade vai ter, mas a demanda a gente não vai ter como suprir. Então tem uma deficiência importante, realmente no pós operatório”.

Unidade de Sentido 4:

“Eu acho que por a gente não ter um acompanhamento neuropsicológico, a gente acaba que como médico e cirurgião, pelas dificuldades, tendo que fazer um pouco de tudo, né? Um pouco de assistência social, um pouco de psicologia, um pouco de enfermagem, um pouco de tudo. Então se a gente tivesse acesso a um neuropsicólogo ou neuropsicóloga a nível acessível, isso ajudaria com grande parte dos questionamentos dos pacientes - que muitas

vezes não são técnicos, que isso a gente consegue resolver - mas os questionamentos psicológicos mesmo da demanda social, ‘como que minha família vai lidar com isso?’”.

Unidade de Sentido 5:

- Olha, eu acho que assim, a deficiência financeira é muito clara, isso não deixa dúvida, mas falta uma sensibilidade, uma visão de que você vai talvez gastar menos do que você imagina para você ter um retorno muito maior na frente, entende? Isso eu vejo muito claramente com relação a Campos e a Cachoeiro de Itapemirim. (...) Existe um momento que você tem um paciente que está passando mal, está tendo uma crise numa enfermaria, e um outra paciente que tem uma demanda social ou psicológica, e o profissional não consegue lidar com duas situações que são opostas quase. Então, quando você tem um profissional que lida com essa demanda, você consegue, na minha opinião, diminuir a necessidade de uma internação mais prolongada. Porque, às vezes, questões sociais, familiares ou pessoais do próprio paciente, você consegue resolver e você diminui a necessidade desse paciente precisar de um acompanhamento super especializado, porque quando a gente fala, principalmente de neurocirurgia, a gente está falando de um acompanhamento terciário. O que a gente faz, são poucos profissionais e a demanda é grande. Então, às vezes, o paciente tem que fazer vários retornos para resolver o problema psicológico e é muito frequente a gente encaminhar no SUS, a nível ambulatorial, e o paciente retornar. Às vezes a gente fala: ‘procura esse profissional e faz um acompanhamento, vai ser importante para você’. Porque esses pacientes desenvolvem um quadro depressivo, desenvolvem uma baixa autoestima. Ele tem uma cicatriz na cabeça, está estigmatizado, então ele necessita desse acompanhamento posterior. E volta, às vezes, um mês ou dois meses depois, perguntamos ‘e aí, conseguiu acompanhamento?’ e eles dizem ‘doutor, receberam meu encaminhamento, está lá no postinho, está lá na Secretaria de Saúde, mas ninguém sabe me dizer sequer se vai conseguir fazer uma marcação, muito menos uma previsão’”.

Unidade de Sentido 6:

“Então quando a gente trabalha em grandes centros, não é como você estar num hospital universitário. Você tem os serviços organizados de uma forma onde você tem uma referência. ‘Vou encaminhar para você, porque eu sei que ali vai ter’. Às vezes demora, às vezes a demanda não é ideal pelo SUS, mas você tem uma referência, você tem para onde encaminhar, para quem vai poder ver e resolver o problema daquele cliente”.