

 Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina	Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>SERVIÇO DE PSICOLOGIA</u>	POP nº 09 – PSI/HU	
	<u>PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO</u>	Versão: 02	Próxima Revisão: Agosto/2016
Elaborado por: Psic. Zaira Custódio (CRP 12/0592)		Data da Criação: 24/03/2012	
Revisado por: Psic. Amanda Kliemann (CRP 12/06498) e Psic. Zaira Custódio (CRP 12/0592)		Data de Revisão: 04/08/2015	
Aprovado por: Psic. Zaira Custódio (CRP 12/0592)		Data de Aprovação: 05/08/2015	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP. Pasta (em papel) e computador (arquivo no formato Word) localizados na Sala do Serviço de Psicologia do 2º andar. Prontuário eletrônico da instituição.			
Responsável pelo POP e pela atualização: Psic. Amanda Kliemann (CRP 12/06498) e Psic. Zaira Custódio (CRP 12/0592)			
Objetivo: Este POP nº 09-PSI/HU visa estabelecer e disciplinar os procedimentos de intervenções psicológicas às pacientes atendidas no Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco do Hospital Universitário (da Universidade Federal de Santa Catarina).			
Setor: Ambulatório de Tocoginecologia – Área C		Agente(s): Psicólogos, Residentes e Estagiários supervisionados	

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Normatização

Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 007/2003, de 14 de junho de 2003 e resolução do CFP no. 001/2009, de 30 de março de 2009.

2. Conceitos básicos

2.1 Avaliação Psicológica

É um processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade.

2.2 Consulta Psicológica Pré-Natal

Consulta oferecida à gestante em cada um dos trimestres da gravidez com o objetivo de esclarecer dúvidas e oferecer informações na perspectiva da promoção da

saúde mental e relacional. Atendimento que visa também identificar a presença de fatores de risco psicossociais à saúde materna, infantil e familiar.

2.3 Acompanhamento Psicológico Pré-Natal

Seguimento psicoterápico na modalidade de psicoterapia breve, que visa oferecer apoio contínuo à gestante. Tem como objetivo auxiliar no enfrentamento e na resolução de dificuldades/conflitos, bem como na redução dos riscos psicossociais presentes no processo gravídico.

2.4 Interconsulta

Fornecimento de consultoria psicológica de aspectos emocionais e psicossociais aos membros da equipe de saúde, procurando compreender e desenvolver propostas de intervenção sobre as reações emocionais da gestação e do adocimento físico, algumas destas inerentes ao quadro clínico da mãe e/ou bebê.

3. Normas

3.1. Da Consulta Psicológica Pré-Natal

- a) O fluxo de agendamento para as consultas obedecerá ao encaminhamento realizado pelos profissionais de saúde do Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco do HU e/ou partir de demandas identificadas pelos profissionais e/ou acadêmicos da Psicologia a partir da leitura do prontuário.

- b) As consultas serão agendadas pela gestante na recepção do Ambulatório de Pré-Natal do HU, com a devida autorização de reconsulta entregue previamente pelos profissionais de saúde deste ambulatório.

- c) O atendimento deverá ocorrer preferencialmente no dia da consulta médica do Pré-Natal de Alto Risco ou ser agendado em outra data de acordo com a disponibilidade dos profissionais e/ou acadêmicos.

3.2. Do Acompanhamento Psicológico Pré-Natal

a) Este acompanhamento psicoterápico ambulatorial é facultado às gestantes atendidas na Consulta Psicológica Pré-Natal ou eventualmente àquelas encaminhadas pelos profissionais de saúde do Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco do HU.

b) O agendamento das gestantes para este acompanhamento será realizado diretamente com os profissionais e/ou acadêmicos da Psicologia, que terão agenda própria para o controle do número de sessões oferecidas, bem como para liberação de novas vagas.

3.3. Diversas

a) Solicitar, quando necessário, a presença de familiares ou pessoas próximas à paciente, para atendimento, esclarecimentos quanto ao diagnóstico ou envolvimento no acompanhamento psicológico.

b) Será realizado, quando necessário, interconsulta ou encaminhamento da paciente aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Equipe de Saúde Mental da Unidade Básica de Saúde ou a outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e/ou serviços.

4. Procedimentos gerais

4.1. Consulta Psicológica Pré-Natal

a) Oferecer uma consulta à gestante em cada trimestre da gravidez, com duração aproximada de 30 minutos e verificar se há necessidade de acompanhamento psicoterápico:

- se houver necessidade fazer o encaminhamento para o Ambulatório de Acompanhamento Psicológico Pré-Natal do HU ou outro serviço de escolha da paciente;

- se não houver necessidade, refletir com a paciente sobre a manutenção dos fatores de proteção que promovam sua saúde psicológica e a do bebê.

4.2. Acompanhamento Psicológico Pré-Natal

a) Agendar uma sessão semanal (quando possível) de no máximo 50 minutos de duração. O acompanhamento seguirá os princípios da psicoterapia breve de modalidade focal e será oferecido aproximadamente doze sessões para cada paciente.

b) As pacientes serão atendidas por ordem de agendamento prévio realizado pelo próprio Serviço de Psicologia.

c) A paciente será desligada deste ambulatório de acompanhamento, caso falte por duas vezes sem justificativa, salvo em situações que indique algum risco psicossocial, para as quais será realizada busca ativa.

4.3. Dos Controles Internos

a) O psicólogo deverá anotar no prontuário físico da paciente (formulário “Evolução do Paciente”) as intervenções realizadas, as impressões diagnósticas, orientação e sugestão de projeto terapêutico, no caso de encaminhamento ao Ambulatório de Acompanhamento Psicológico de Pré-Natal do HU ou outro serviço.

b) O registro documental em ficha do Serviço de Psicologia (Anexo I) terá caráter sigiloso e se constitui num conjunto de informações que contemple de forma sucinta o trabalho prestado, a descrição e evolução da atividade e os procedimentos técnico-científicos adotados. A guarda deste registro é de responsabilidade do psicólogo e deverá ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade por um período de no mínimo cinco anos, conforme determina resolução do CFP001/2009.

Anexo I: Ficha de Atendimento Psicológico – Gestante de Alto Risco



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA DE APOIO ASSISTENCIAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA
CLÍNICA OBSTÉTRICA E NEONATAL



FICHA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO – GESTANTE DE ALTO RISCO

1) Identificação da paciente:

Data entrevista: ___/___/___ Psicóloga/estagiária: _____

Nome: _____ Registro: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ___/___/___ Escolaridade: _____ Religião: _____

Endereço: _____ Fone(s): _____

Profissão: _____ Estado civil: solteira () casada () UE () separada/divorciada ()

Nome cônjuge/acompanhante: _____ Idade: _____ Profissão cônjuge: _____

Telefone: _____ Outros contatos: _____

Nome da criança (bebê): _____

2) Gestação atual:

G ___ P ___ C ___ A ___ IG DUM _____ IG USG _____ DPP: _____

Histórico clínico(intercorrências na gestação):

Gravidez planejada () Gravidez desejada () Gravidez “surpresa” ()

Como e quando descobriu a gravidez?

Apego materno- fetal (sinais):

Histórico do uso de álcool e/ou outras drogas: Sim () Não () Se sim, quais drogas?

Verificar histórico familiar: _____

3) Dados relevantes sobre gestações anteriores:

4) Rede de apoio social e relações familiares:

4.1) Genograma:

4.2) Com quem pode contar: _____

4.3) Funcionalidade da rede: Apoio emocional () Guia cognitivo () Companhia social ()

Ajuda material e serviços ()

Rede de apoio: Efetiva () Restrita () Frágil ()

Observações:

4.4) Acompanhante no parto: _____ Não sabe ()

4.5) Relacionamento conjugal: Harmônico () Super envolvimento () Fundido e Conflituoso ()
Vulnerável () Distante ()

4.6) Relacionamento com os filhos: Harmônico () Super envolvimento () Fundido e Conflituoso ()
Conflituoso () Vulnerável () Distante ()

5) Principais emoções e manifestações psíquicas (1 percebidas, 2 relatadas)

Alegria 1() 2() Tristeza 1() 2() Raiva 1() 2() Medo 1() 2() Baixa estima 1() 2()

Angústia 1() 2() Ansiedade 1() 2() Irritabilidade 1() 2() Alteração do sono 1() 2()

Alteração de apetite 1() 2() Medo do parto 1() 2() Culpa 1() 2() Ambivalência 1() 2()

Solidão 1() 2() racionalização 1() 2() Labilidade Emocional 1() 2() Cansaço 1() 2()

Pensamentos de morte (ideação suicida) com plano () sem plano ()

Outros: _____

6) Recursos de enfrentamento:

Apoio religioso () Apoio emocional () Foco no tratamento ()

Informações sobre quadro clínico () Suporte social e instrumental () Focalização no positivo ()

7) Identificação de fatores de risco psicossocial:

Índice de risco psicossocial de Rutter		
Baixo nível educacional (gestante e/ou cônjuge)	Sim ()	Não ()
Habitação superlotada	Sim ()	Não ()
Doença psiquiátrica (distúrbio moderado ou severo - DMS-IV)	Sim ()	Não ()
História de delinquência	Sim ()	Não ()
Problemas conjugais (conflitos frequentes, separação, distância emocional)	Sim ()	Não ()
Maternidade/paternidade precoces (< 18 anos ou relacionamento)	Sim ()	Não ()
Rejeição da gravidez	Sim ()	Não ()
Falta de apoio e integração social	Sim ()	Não ()
Dificuldades severas crônicas (desemprego/doença por + de 1 ano)	Sim ()	Não ()
Falta de capacidade de lidar com problemas (lidar inadequado com eventos estressores do problema, retraimento, resignação, dramatização exagerada)	Sim ()	Não ()

TOTAL _____

8) Necessidade de acompanhamento psicológico:

Sistemático () Monitoramento ()

Demandas identificadas: Demandas relacionadas à gestação () Relação com a internação ()

Relação com a equipe () Relação com a rede de apoio () Recursos de enfrentamento ()

Obs: _____

9) Encaminhamentos:

Observações: _____
