



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOSINETE FERREIRA DE LIMA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO ÂMBITO DA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

FORTALEZA

2020

JOSINETE FERREIRA DE LIMA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO ÂMBITO DA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a disciplina TCC 2 do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário UNIFAMETRO, como requisito para a nota.

Orientador (a): Ms. Ticiania Siqueira Ferreira

FORTALEZA

2020

L732a Lima, Josinete Ferreira de.
A atuação do psicólogo hospitalar no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva. /
Fortaleza, 2020.
46 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de graduação em Psicologia, Fortaleza 2020.
Orientação: Prof^a. Ma. Ticiania Siqueira Ferreira.

1. Hospital. 2. Inserção. 3. Psicologia. 4. UTI. I. Título.

CDD 158.3

JOSINETE FERREIRA DE LIMA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO ÂMBITO DA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário UNIFAMETRO, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Ms. Ticiane Siqueira Ferreira

Data da Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Ms. Ticiane Siqueira Ferreira (Orientadora)
UNIFAMETRO

Dr^a. Maria Zelfa de Souza Feitosa (Examinadora)
UNIFAMETRO

Ms. Gardênia Holanda Marques (Examinadora)
UNIFAMETRO

Dedico este projeto a todos os professores que me influenciaram na minha trajetória. Em especial à professora Ticiane Siqueira, minha orientadora, com quem compartilhei minhas dúvidas a respeito do tema. E a toda minha família e amigos pelo apoio.

AGRADECIMENTOS

A Deus por toda a força que colocou em meu coração, que me ajudou a lutar e acreditar até o fim.

A todos os meus familiares que sempre torceram, contribuíram, participaram direta ou indiretamente durante toda a jornada. Em especial a minha Mãe Juraci Lima, e meu Pai Francisco Dias, e minhas irmãs Janicleide Lima, Jonilda Lima, as mesmas foram as que me deram mais força para concluir esta etapa de minha vida, meu eterno agradecimento.

Aos amigos e amigas, que contribuíram para minha formação, em especial Carlos Ayon, a quem sou grata pela ajuda e apoio, gratidão.

As minhas primas Josilene Lima e Janilene Lima, que fizeram parte desde o início dos meus estudos, sempre torceram, apoiaram e me incentivaram a continuar. Obrigada.

Um agradecimento mais que especial ao meu Tio Joseli Lima (*in memória*), onde o senhor estiver, deixo minha eterna gratidão, por ter participado de minha vida, por ter me ajudado quando precisei, e por ter sido um ser humano tão incrível.

*Se nossos pensamentos forem limpos e claros,
estaremos melhor preparados para alcançar
nossos objetivos.*

Aaron Beck

RESUMO

A Psicologia Hospitalar é um campo da psicologia que almeja humanizar a prática dos profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar, especificamente na UTI, esse campo vem avançando como espaço de trabalho e tema de pesquisas entre os psicólogos. Nesse contexto, objetiva-se com este estudo realizar o levantamento bibliográfico da literatura científica sobre as intervenções do Psicólogo Hospitalar diante das situações de iminência nas unidades de terapia intensiva. Este estudo adotou o método da revisão integrativa de literatura, de caráter exploratório e qualitativa, foram analisadas pesquisas de produções científicas do conhecimento em periódicos sobre o tema em estudo, conforme as bases de dados BVS, LILACS e SciELO, foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis integralmente, publicado em periódicos nos últimos 10 anos. A análise de dados foi realizada após a coleta de informações (com base nos critérios de inclusão e exclusão adotados para a escolha das produções científicas). Foram selecionados 15 artigos. Os resultados, apontaram quatro objetivos básicos conforme o tema em estudo, os quais foram: Psicólogos em equipes multidisciplinares; Psicologia hospitalar; Psicólogos em UTIs e Intervenção do psicólogo com os pacientes e familiares. Contudo, o trabalho dos psicólogos em hospitais foi diretamente citado como essencial em todos os artigos principalmente ao que diz respeito a familiares perceberem o psicólogo como um profissional de ajuda, que desempenha papel fundamental no amparo e favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Portanto, o psicólogo na UTI também pode prestar assistência à equipe, jazendo ao lado, com o intuito de resgatar a tranquilidade e a sensibilidade para cuidar do próximo, também propiciar escuta e orientações que se fizerem relacionados a este contexto.

Palavras-chave: Hospital. Inserção. Psicologia. UTI.

ABSTRACT

Hospital Psychology is a field of psychology that aims to humanize the practice of health professionals within the hospital environment, specifically in the ICU, this field has been advancing as a work space and research theme among psychologists. In this context, the objective of this study is to carry out a bibliographic survey of the scientific literature on the interventions of the Hospital Psychologist in the face of imminent situations in intensive care units. This study adopted the method of integrative literature review, of an exploratory and qualitative nature, research of scientific knowledge production in journals on the subject under study was analyzed, according to the VHL, LILACS and SciELO databases, were adopted as inclusion criteria : articles available in full, published in journals in the last 10 years. Data analysis was performed after collecting information (based on the inclusion and exclusion criteria adopted for the choice of scientific productions). 15 articles were selected. The results showed four basic objectives according to the theme under study, which were: Psychologists in multidisciplinary teams; Hospital psychology; Psychologists in ICUs and Psychologist intervention with patients and family members. However, the work of psychologists in hospitals was directly cited as essential in all articles, especially with regard to family members perceiving the psychologist as a help professional, who plays a fundamental role in supporting and favoring the development of coping strategies. Therefore, the psychologist in the ICU can also provide assistance to the team, lying next door, with the aim of rescuing tranquility and sensitivity to care for others, also providing listening and guidance that are related to this context.

Keywords: Hospital. Insertion. Psychology. UTI.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Listagem dos Artigos Selecionados Quanto às Referências, Título e Revista de Publicação (n=15)	23
Tabela 2 – Quantidade e referência dos artigos conforme os objetivos, em relação ao tema em estudo.....	26
Tabela 3 - Distribuição dos artigos quanto aos objetivos dos pesquisadores.....	27
Tabela 4 - Principais resultados apresentados nos artigos estudados.....	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quantidades dos locais de publicações, divididos por regiões.....	25
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Geral.....	12
2.2 Específicos.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Unidade de Terapia Intensiva: aspectos gerais.....	13
3.2 Atuação do Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva.....	15
3.3 Aspectos Psicológicos Evidenciados na Unidade de Terapia Intensiva.....	18
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 Tipo de Pesquisa.....	20
4.2 Coleta de Dados.....	21
4.3 Análise dos Dados.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1 Dados Gerais.....	26
5.2 Dos Objetivos.....	30
5.2.1 <i>Psicólogos em equipes multidisciplinares.....</i>	<i>30</i>
5.2.2 <i>Psicologia hospitalar.....</i>	<i>31</i>
5.2.3 <i>Psicólogos em UTIs.....</i>	<i>32</i>
5.2.4 <i>Intervenção do psicólogo na UTI com pacientes e familiares.....</i>	<i>33</i>
5.3 Dos Resultados.....	35
5.4 Principais Aspectos Psicológicos Destacados em Literatura.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O campo da Psicologia Hospitalar ainda é desconhecido para a maior parte das pessoas, até mesmo para os próprios profissionais da Psicologia, que diversas vezes conhecem pouco da atuação dos psicólogos em hospitais. Assim, é possível que muito deste desconhecimento seja pelo fato de que a Psicologia Hospitalar é estimada uma nova particularidade da Psicologia (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012).

Deste modo, a inserção da psicologia no ambiente hospitalar no Brasil surgiu por volta da década de 1970. É possível constatar que os primeiros estudos apareceram somente em 1987 com o trabalho de Romano, que em sua tese de doutorado procurou identificar os atributos dos profissionais que operavam em diversas instituições hospitalares (SILVA; ANDREOLI, 2005). Porém o campo, só foi regulamentado como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) quase 30 anos depois, no ano de 2000, por meio da resolução 14/2000 (COSTA et al., 2009).

A implementação desse campo profissional gerou a utilização de métodos e técnicas de várias áreas da psicologia, tais como da psicologia clínica, usando também aspectos organizacionais, sociais e educacionais (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017).

Assim sendo, a psicologia hospitalar é um campo da psicologia que almeja humanizar a prática dos profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar. Esta prática redefine as contribuições teóricas sobre a somatização e todas as intercorrências que se dão nesse procedimento de adoecimento.

Apesar que a psicologia hospitalar tenha surgido no ramo da psicologia clínica, desenvolveu-se e admitiu métodos próprios, adaptando-se a realidade hospitalar para atender as precisões dos pacientes, familiares e equipe, uma vez que todo o trabalho do(a) psicólogo(a) hospitalar se dá de forma multi e interdisciplinar, o que propicia constantes trocas de conhecimentos e um atendimento mais integral ao paciente, ou seja, olhando para o indivíduo como um todo, na sua dimensão biopsicossocial (VIEIRA, 2010).

Por meio da compreensão do modelo biopsicossocial de saúde e das políticas de humanização nos hospitais, a presença da Psicologia nesse contexto junto às equipes multidisciplinares se tornou uma realidade, uma vez que busca perceber o ser humano em sua dimensão biológica, psicológica e social (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012) e procura resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção da saúde (BRASIL, 2001).

Face a isso, dentro dessa visão integral de saúde, enfoque da Psicologia Hospitalar é o elemento psicológico em torno do adoecimento, tendo como principal intuito a minimização do sofrimento ocasionado pela hospitalização (SIMONETTI, 2011). Ressalta-se que o enfoque e o objetivo da Psicologia Hospitalar não se aplicam somente ao paciente internado, mas também aos seus cuidadores/familiares e à equipe de profissionais. Dessa forma, deve-se envolver não somente a hospitalização em si, mas também as sequelas e consequências emocionais desse processo.

Na concepção de Pinheiro (2005), tanto a família quanto a equipe podem ser amparadas pela Psicologia mediante das dificuldades no procedimento de reabilitação ou na iminência da perda, porque o adoecer ocasiona, na maioria das vezes, várias alterações psicológicas e o psicólogo em um ambiente hospitalar, seja na enfermaria, pronto socorro, centros cirúrgicos ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), precisa escutar e observar todos os aspectos ligados ao adoecer, acatando os temores, crenças e fragilidades do paciente, de sua família e até mesmo da equipe (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012).

Especialmente na UTI, onde a iminência da morte está sempre presente, as influências emocionais da hospitalização no paciente e seus familiares tornam-se ainda mais extremas (SANTOS et al., 2011), podendo configurar um luto antecipatório. Assim, compete aos profissionais da saúde, especialmente aos psicólogos, estarem providos de subsídios e recursos teóricos para efetuar um atendimento com qualidade.

Por consecutivo, este estudo visa responder a seguinte questão norteadora: Qual é a atuação do(a) psicólogo(a) hospitalar na assistência ao paciente na unidade de terapia intensiva? Contudo, indo para além do contexto da UTI, averiguando se há diferenças no tratamento deste paciente devido sua condição de saúde e muitas vezes a terapêutica precisa que pode requerer que o profissional de psicologia dinamize a sua forma de atuação para fornecer um atendimento psicológico eficaz para o sujeito que está com risco iminente de morte.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar o levantamento bibliográfico da literatura científica sobre as intervenções do Psicólogo Hospitalar diante das situações de iminência nas unidades de terapia intensiva.

2.2 Específicos

- Identificar os principais aspectos psicológicos desencadeados pela internação, com uma consequente ênfase nos aspectos emocionais do ambiente da unidade de terapia intensiva;
- Descrever as ações do psicólogo dentro da unidade de terapia intensiva;
- Analisar a atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Unidade de Terapia Intensiva: aspectos gerais

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) atualmente apresentam uma acomodação diferenciada do passado, pois se passaram mais de um século desde o surgimento da primeira UTI. Sua origem é relatada no início do século XVIII, onde as guerras mutilavam ou matavam muitas pessoas. No ano de 1854 a Inglaterra, França e Turquia declaravam guerra a Rússia iniciando-se, então, a Guerra da Criméia. Com isso, surgiu a necessidade de monitorização diária dos soldados feridos devido aos grandes ferimentos acarretados por armamento pesado e moderno para a época. Foi a partir daí que a enfermeira Florence Nightingale interessou-se por este evento, levando consigo 38 voluntários para essa guerra e em seu método de trabalho estavam a técnica de monitorização que incidia em separar os pacientes quanto a gravidade, resultando assim da diminuição da mortalidade de 40% para 2%, sendo notável para época, pois, até então ninguém tinha realizado tal feito (SOBRATI, 2008).

De acordo com Santos, Almeida e Júnior (2012), a fundadora da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi a enfermeira Florence Nightingale, que expôs as vantagens de colocar os pacientes com grande risco mais próximos da enfermaria. Essa ideia nasceu por conta da situação de guerra, pois Florence visou a precisão de separar aqueles que estavam em recuperação cirúrgica dos demais.

Assim, as primeiras UTIs começaram a surgir na metade do século XX em hospitais norte-americanos – as chamadas “salas de recuperação”, para onde eram conduzidos os pacientes em pós-operatório de grandes cirurgias (SANTOS, 2009).

No Brasil, no início dos anos 70 do século passado, aconteciam surtos epidêmicos de doenças com alto potencial mórbido, tais como: sarampo, poliomielite, difteria e doença meningocócica, entre outras, as quais exigiam uma nova estratégia de atenção à saúde, como por exemplo: a concentração de tecnologia e recursos em alguns centros; disseminação dos novos conceitos por todo país, de forma a facilitar e otimizar a reanimação inicial, atendimento de emergência e transferência do doente crítico; regionalização da pesquisa e cuidados de saúde; organização do conhecimento em literatura nacional com texto redigido em Português; formação especializada para a próxima geração de médicos; e a formação de uma sociedade de profissionais com interesse especial em intensivismo pediátrico (DIKSTEIN et al., 2012, p. 1).

Na concepção de Knobel (2008) desde a criação das primeiras Unidades de Terapia Intensiva averiguou-se uma incorporação de tecnologias que anexas aos conhecimentos científicos, proporcionariam a redução da mortalidade de pacientes que em outras épocas não sobreviveriam as várias enfermidades.

De acordo com Abrahão (2010, p. 18) a UTI “[...] caracteriza-se como uma unidade dotada de monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos.” A autora recomenda que o tratamento intensivo sugere monitorização contínua, equipamentos específicos, as tecnologias necessárias ao diagnóstico e tratamento com o intuito de amenizar o sofrimento, independente do prognóstico do paciente.

Dez anos depois foi construído um Centro de Terapia Intensiva com 16 leitos. Em seguida surgiu no estado de Santa Catarina em 1968 uma UTI, depois em Porto Alegre. Observa-se, então que o surgimento dessas UTIs, sem dúvida, foi uma notável contribuição das instituições públicas para terapia intensiva brasileira (SANTOS, 2009).

Desse modo, surge a definição de UTI em que se conclui:

“(...) era mais seguro isolar pacientes em estado grave numa sala especial, visando a manutenção da saúde do sujeito por equipe especializada e dotada de equipamentos específicos, recursos materiais e tecnológicos” (SANTOS; ALMEIDA; JÚNIOR, 2012, p.12).

Assim, a UTI propicia um suporte avançado de vida à pacientes em situações fisiopatológicas graves que solicitem maior cuidado, assim sendo se destina a internação de pacientes com instabilidade clínica e com potencial de agravamento.

Na concepção de Schneider e Moreira (2017, p. 1227) a UTI é conceituada como a “área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia”.

Destarte a complexidade do setor de terapia intensiva exige uma equipe multiprofissional (composta por médico, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, sociólogo e teólogo) e interdisciplinar qualificada, porquanto a exposição aos múltiplos fatores de estresses são grandes devido à tensão e a responsabilidade que se exige de cada profissional, logo a Unidade de Terapia Intensiva é uma estrutura importante no avanço terapêutico; com o intuito de restituir o processo de recuperação e saúde (ZANUTO, 2009).

De tal modo, é vista a participação do psicólogo na área hospitalar, a UTI consiste em um ambiente que recebe pacientes em estado grave no entanto, se deve que tenha um suporte emocional perante o paciente a família e a equipe que acompanha diariamente esses pacientes, com o intuito que esse ambiente muitas vezes pode ser considerado um lugar “frio” e “hostil” (CARBONAR et al., 2018). Santos, Almeida e Júnior (2012, p.13) destacam que: “Nesse sentido, a UTI torna-se um lugar imbuído por crenças que vão de encontro ao seu objetivo que é o de prolongar a vida do paciente através dos recursos tecnológicos e cuidados especializados”.

Com o profissional da saúde que tem sentimentos múltiplos, pois tratando de paciente onde pode possuir uma melhora e rapidamente vir à morte, traz um sentimento de impotência. Assim, compõe-se o foco do trabalho do psicólogo, no ambiente hospitalar (CARBONAR et al., 2018).

O paciente em UTI está sujeito a vários agentes estressores, como o confinamento, restrição ao leito, cirurgias, uso de aparelhos, ruídos e iluminação constantes, realização de procedimentos e manipulação frequente do seu corpo, além das modificações na sua rotina, afastamento do trabalho, da família e amigos, dificuldade em conciliar o sono, entre outros. A apresentação a esses fatores configura a UTI como um ambiente com potencial de suscitar estados emocionais adversos que podem interferir na evolução do paciente (PREGNOLATTO; AGOSTINHO, 2003).

3.2 Atuação do Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva

O profissional de psicologia inserido em uma equipe de saúde tem como uma de suas funções a atuação na UTI, onde precisa centrar sua prática na formação de um elo entre paciente, equipe e família, atuando como um canal facilitador do fluxo das emoções e informações (SEBASTIANI, 1995). Tem como objetivo criar condições para que o paciente e seus familiares possam mobilizar recursos internos e externos que ajudem na elaboração da situação vivenciada e na acomodação às situações impostas pela internação, tratamento e adoecimento.

A inserção do psicólogo na equipe de saúde atuante nas UTIs é recente. Em 2004 foi regulamentado o Departamento de Psicologia Aplicada à Medicina Intensiva da Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB. A obrigatoriedade de que cada UTI disponha de um psicólogo foi reconhecida em 2005 pela Portaria Ministerial N° 1071. O psicólogo que opera em Terapia Intensiva é denominado de intensivista e algumas de suas funções junto ao

paciente incidem em assistência psicológica, atentando a fatores que podem enunciar sua estabilidade emocional e a avaliação da adaptação do paciente à hospitalização, ponderando seu estado psíquico e sua compreensão do diagnóstico, além de suas reações emocionais diante da doença (SCHNEIDER; MOREIRA 2017).

De acordo com Silva e Andreolli (2005) o trabalho do psicólogo hospitalar, de maneira especial nas Unidades de Terapia Intensiva, objetiva criar condições para que o paciente e seus familiares possam mobilizar recursos internos e externos a fim de beneficiar a elaboração da situação de crise, a adaptação e as modificações necessárias.

Entre as atribuições do psicólogo em UTI, necessita-se priorizar as seguintes práticas: fornecer informações a respeito das rotinas do setor; trazer para o paciente internado informações acerca dos acontecimentos que acontecem fora desse ambiente; instigar o contato do mesmo com a família e equipe, objetivando a facilitação da comunicação; avaliar a apropriada compreensão do quadro clínico e prognóstico por familiares e paciente; averiguar qual membro da família tem mais condições emocionais e cognitivas para o contato com a equipe; e disponibilizar horários para atendimentos individuais aos familiares, quando preciso ou solicitado pelo familiar (DOS SANTOS et al., 2012).

No que concerne ao paciente incapaz de falar devido à presença do tubo endotraqueal, o psicólogo deve se atentar para a linguagem não verbal, abrangendo olhares, gestos e gemidos. A partir desses sinais, precisa criar condições de comunicação utilizando-se de táticas como gestos, escrita ou sinais impressos que viabilizem uma via de expressão de suas necessidades e desejos, de costume a identificar focos de angústia e reduzir o sentimento de solidão (ROMANO, 2008). Para Simonetti (2011), a finalidade dessa comunicação com o paciente necessita ultrapassar a mera transmissão de informações, marcando presença ao lado do sujeito em condição de cuidado, facilitando a expressão de sentimentos e emoções.

Nunes Santos et al. (2012) destacam também a importância de proporcionar a adequação do paciente à hospitalização e ao procedimento de adoecimento, identificando as variáveis que influenciam esse processo e criando táticas junto ao paciente e sua família para lidar com os eventos estressores. Assim, o psicólogo precisa facilitar ainda a compreensão da equipe, pacientes e familiares em relação às manifestações psicológicas envolvidas no processo de internação e adoecimento.

O psicólogo também age junto à família acolhendo, orientando e informando as rotinas da UTI a seus familiares e visitantes, proporcionando-lhes espaço para expressão dos seus sentimentos e questionamentos quanto ao procedimento de internação do paciente. Unido à equipe multiprofissional, é tarefa do psicólogo atender a solicitações dos profissionais

relacionadas a aspectos psicológicos enredados na internação do paciente, além de incentivar o contato entre o paciente-equipe e familiares-equipe, procurando agenciar a adesão e compreensão do tratamento por parte dos envolvidos no processo de hospitalização (SANTOS et al., 2011).

Nesta conjectura, a atuação do psicólogo na UTI se deve ao suporte psicoterapêutico que o paciente precisa em virtude da probabilidade de apresentar uma série de transtornos/distúrbios psicológicos, relacionados ou não ao processo do adoecimento e da internação na UTI. No entanto, o psicólogo admite, dessa forma, que o paciente tenha uma expressão livre de seus sentimentos, medos e desejos, propiciando-lhe uma elaboração do processo do adoecimento, pois Lidar com o sofrimento, com a dor, com a mudança de comportamento em virtude de tratamentos invasivos e com as intervenções que aumentam a sobrevida estabelece um exemplo de situação que requer orientação da Psicologia Intensiva (GUSMÃO, 2012).

Compreende-se que a família do paciente tem um papel fundamental na sua recuperação. De tal modo, o familiar necessita ser visto como um paciente secundário passível de intervenção psicológica. Pode chegar na UTI preocupado e inseguro e, a despeito do impacto sofrido pela doença, deve assegurar o cumprimento das tarefas e das necessidades do membro doente (SOUZA et al., 2010). Nesse panorama, o profissional de psicologia deve promover à família um ambiente para expressar seus sentimentos e para falar sobre a doença, medos e fantasias sobre a morte. O psicólogo além disso precisa facilitar a comunicação dos familiares com a equipe e constatar a compreensão dos mesmos sobre o quadro clínico do paciente, avaliando se as expectativas são compatíveis com a realidade (FERREIRA; MENDES, 2013).

A prática deste novo campo profissional, designado a âmbito nacional Psicologia Hospitalar, acendeu a utilização de recursos técnicos e metodológicos de várias áreas do saber psicológico, não se restringindo somente à clínica, mas também a aspectos organizacionais, sociais e educacionais (FONGARO; SEBASTIANI, 1996). Assim sendo, a Psicologia Hospitalar procura comprometer-se com questões ligadas à qualidade de vida dos usuários bem como dos profissionais da saúde, assim, não se reduzindo ao atendimento clínico, mesmo está sendo uma prática central dos psicólogos hospitalares.

Ismael (2005), elucida que compete ao psicólogo na UTI ser um elo entre paciente/equipe/família. Impõe grande importância na intervenção a ajuda à família, auxiliando-a na determinação de um membro que tenha condições físicas e emocionais de receber e transmitir informações aos demais.

Abrange-se, que o trabalho do psicólogo nas UTIs requer do profissional um grande envolvimento físico e emocional, já que lida no dia-a-dia, com discursos de dor, sofrimento, angústia, com o trabalho em equipe, demandas e solicitações de atendimentos de várias ordens, com ruídos inerentes ao ambiente e outros aspectos relacionados às características do trabalho em UTI, assim sendo, a atuação do psicólogo, bem como a de outro profissional nesse argumento, beneficia o aparecimento do estresse e outras doenças de caráter ocupacionais (SILVA, 2010).

3.3 Aspectos Psicológicos Evidenciados na Unidade de Terapia Intensiva

Di Biaggi (2002) analisa a possível ruptura entre a normalidade psíquica anterior e a provável alteração pós-internação em UTI, no entanto, para o autor quando uma pessoa adoece gravemente, algo em seu sentimento de inviolabilidade se rompe, estabelecendo um estreitamento de horizonte pessoal, uma ruptura em muitas das suas ligações com o seu meio, sua vida real e uma distorção do seu relacionamento com os demais, frente a esta nova condição, tais como, corpo físico e referenciais emocionais estão frágeis. Porém a internação em uma UTI constantemente se associa a uma situação de grande risco, em termos psíquicos e emocionais mobilizam-se sentimentos extremos como o medo insuportável, manifestações de ansiedade como a agitação psicomotora, ou a grave depressão. O clima da UTI, por atributos bastante característicos, acentua sensações e sentimentos de desvinculação, ressentimento, desamparo.

Conforme Angerami-Camon (1994) os aspectos psicológicos precisam ser observados durante o período de internação, como por exemplo: agitação, depressão, anorexia, insônia e perda do discernimento. A agitação alude-se ao reflexo orgânico adicionado à ansiedade, aumento da pressão arterial, dificuldades circulatórias e baixa resistência à dor. Dificultando até mesmo a absorção de alguns medicamentos; a depressão é a instância final do quadro psíquico evolutivo do enfermo, aonde seus mecanismos de defesa, como a negação, racionalização e a projeção veem-se falidos, mostrando uma apatia à vida e à perseverança de fantasias mórbidas, na maioria das vezes evoluindo a morte; a anorexia é o estado em que a pessoa torna-se de difícil contato e passa a reclamar e solicitar a todos o tempo todo. Deste modo, a cama é ruim, reclama da comida, da enfermagem, do médico; a insônia é a dificuldade de dormir porque o sono, para alguns pacientes, pode estar conexo à morte e à perda da percepção que pode acontecer porque a UTI é um ambiente artificial, sem luz do dia

e sem alterações significativas de rotina. Com isso, o paciente perde a noção de tempo e espaço.

Embora seja estimado um ambiente apropriado para o atendimento a pacientes agudos e recuperáveis, a UTI é um local iatrogênico, tenso e traumatizante (FAQUINELLO et al. 2007). Nesse ambiente, a maioria dos pacientes continua sob sedação, mas, aqueles que seguem conscientes, são expostos a situações extremamente estressoras, que podem causar reações emocionais variadas, como ansiedade, medo, conflitos, insegurança, irritabilidade, dentre outras comumente relacionadas ao contexto de internação (LUCCHESI; MACEDO; MARCO. 2008).

Alterações de ordem psicológica, como ansiedade e medo, são frequentemente encontrados entre os pacientes críticos, sobretudo durante procedimentos invasivos. Segundo Romano (2008, p. 49) os maiores agentes de estresse relatados por pacientes internados em UTI submetidos à ventilação mecânica, a saber: dor; aspectos emocionais como ansiedade, medo, conflitos, revisão de vida; sucção de secreções; impossibilidade de falar; presença do tubo endotraqueal e restrição ao leito.

Nesta perspectiva, a análise do comportamento, abordagem teórica e prática tradicional da psicologia, identifica os sentimentos e emoções, como eventos privados, que abrangem aqueles eventos inacessíveis à observação pública direta (SKINNER, 1991). Nesse contexto, comportamentos descritos como agitação, medo e ansiedade são ocasionados por contingências de reforçamento perturbadoras, e não por sentimentos ou estados da mente perturbadores. Modificando-se as contingências, altera-se o comportamento. Por conseguinte, para cada estado experienciado e identificado pela comunidade verbal pelo nome de um sentimento, tem um evento ambiental anterior do qual esse estado é produto (QUEIROZ; GUILHARDI, 2001).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo se fundamentou pelo método da revisão integrativa de literatura para alcançar os objetivos propostos, ou seja, configura-se como um método de reunião e análise de produções científicas elaboradas anteriormente sobre a temática em estudo, com o objetivo de se obter conhecimento e conclusões gerais sobre o assunto abordado.

Garuzi et al. (2014, p. 145) define revisão integrativa como “um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura direcionada a um tema específico”. Por meio deste método ocorre a construção da análise mais ampla da literatura, inclusive, discussões acerca dos métodos e resultados das publicações.

Uma revisão integrativa exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (BEYEA; NICOLL, 1998). Compreendendo cinco etapas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), as quais são:

- 1) Estabelecimento do problema, ou seja, definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese primária: a escolha do tema surgiu devido ao convívio no ambiente hospitalar e de ser de suma importância ajudar os pacientes iminentes, bem como seus familiares através do acompanhamento psicológico;
- 2) Seleção da amostra (após definição dos critérios de inclusão): se deu por meio dos critérios de inclusão e exclusão em periódicos nacionais indexados;
- 3) Caracterização dos estudos: as informações foram coletadas, através de critérios claros, norteados por instrumentos;
- 4) Análise dos resultados (identificando similaridades e conflitos): esta análise foi realizada após a coleta dos dados do material selecionado mediante o tema em estudo, através da leitura da bibliografia pesquisada;
- 5) Apresentação e discussão dos achados: após a análise das produções pesquisadas foi realizada a apresentação e discussão dos resultados confrontando as ideias dos autores referenciais sobre o tema em estudo.

Quanto aos objetivos da pesquisa, caracteriza-se por caráter exploratório, conforme Gerhardt e Silveira (2009, p. 35):

Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas

com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo Oliveira (2011, p. 21) a pesquisa de caráter exploratório:

Possibilitam aumentar o conhecimento do pesquisador sobre os fatos, permitindo a formulação mais precisa de problemas, criar novas hipóteses e realizar novas pesquisas mais estruturadas. Nesta situação, o planejamento da pesquisa necessita ser flexível o bastante para permitir a análise dos vários aspectos relacionados com o fenômeno.

Em relação a abordagem da questão problema foi realizada de forma qualitativa, Prodanov e Freitas (2013, p. 70) afirmam que:

Considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Esta não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Tal pesquisa é descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Assim, a pesquisa qualitativa, abrange cinco características principais que configuram este tipo de estudo: ambiente natural, dados descritivos, preocupação com o processo, preocupação com o significado e processo de análise indutivo. A pesquisa qualitativa apresenta o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento.

Em concordância Marconi e Lakatos (2008, p. 269) afirmam que: “A pesquisa qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento”.

4.2 Coleta de Dados

A técnica de coleta de dados consiste em um conjunto de regras ou processos utilizados por uma ciência (LAKATOS; MARCONI, 2001), ou seja, incide na etapa de obtenção de dados e informações para a pesquisa de forma organizada e objetiva. Prodanov e Freitas (2013) ressaltam que, a coleta de dados tem por objetivo explicitar este passo, informando quais os procedimentos utilizados na reunião de informações.

Para este estudo, foram analisadas pesquisas de produções científicas do conhecimento em periódicos sobre a atuação do psicólogo hospitalar no âmbito da unidade de terapia intensiva, conforme as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os Descritores utilizados para a escolha das produções, serão: “psicologia hospitalar”, “UTI”, “pacientes”, “psicologia and UTI”, “psicologia and pacientes” e “atuação do psicólogo and UTI”.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis integralmente, publicação em português com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais e indexação nas bases de dados referidas nos últimos 10 anos. Foram excluídas as produções com mais de 10 anos, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos.

4.3 Análise de Dados

A análise de dados foi realizada após a coleta de informações (com base nos critérios de inclusão e exclusão adotados para a escolha das produções científicas), consiste em uma das fases mais importantes da pesquisa, pois, a partir da análise de dados serão apresentados os resultados e conclusão da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 1996). A análise de dados tem por objetivo verificar e esclarecer os métodos e etapas utilizadas e realizadas pelo pesquisador (aluno), para alcançar informações e dados para sua produção científica (PRODANOV; FREITAS, 2013).

De início, os textos foram separados por tema, sendo estes: “Psicologia hospitalar” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Em seguida, foi realizado a leitura e compreensão dos textos selecionados. Nesta fase, foi utilizada a análise textual discursiva, conforme Pedruzzi et al. (2015, p. 592) “constitui-se na organização de categorias, as quais podem vir a ser constantemente reagrupadas”. Para Moraes e Galiuzzi (2006), estabelece-se como um instrumento mediador de compreensão e significação do conhecimento, proporcionando o descobrimento do novo.

Após a leitura, a análise dos textos selecionados, foi realizada a partir de questões formuladas pela autora, que foram respondidas a partir dos seguintes tópicos, desenvolvidos com base nos objetivos desta pesquisa: Tópico 1: Principais aspectos psicológicos desencadeados pela internação, com uma consequente ênfase nos aspectos emocionais do

ambiente da UTI; Tópico 2: A atuação do psicólogo na UTI; Tópico 3: Ações desenvolvidas pelo psicólogo dentro da UTI.

Na busca realizada por meio dos descritores “Psicologia hospitalar”, “Psicólogo and UTI”, foram encontrados 1905 estudos distribuídos nas três bases de dados (BVS, LILACS e SciELO). Desse total, foram removidos 1072 artigos, por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Restaram 27 artigos para análise, que tiveram seus resumos lidos e, após novas exclusões, restaram quinze (15) artigos (Tabela 1).

Para melhor visualização dos resultados, estes foram organizados em tabelas com dados da caracterização dos estudos - título, autores, ano e revista.

Tabela 1 - Listagem dos Artigos Seleccionados Quanto às Referências, Título e Revista de Publicação (n=15).

Nº	Referências	Título	Revista
1	Gazotti e Cury, 2019	Vivências de Psicólogos como Integrantes de Equipes Multidisciplinares em Hospital	Estud. pesqui. psicol.
2	Vieira e Waischung, 2018	A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura	Rev. SBPH
3	Langaro, 2017	“Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos	Psicologia: Ciência e Profissão
4	Schneider e Moreira, 2017	Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional	Trends Psychol
5	Coppus e Netto, 2016	A Inserção do Psicanalista em uma Unidade de Tratamento Intensivo	Psicol. ciênc. prof
6	Azevêdo e Crepaldi, 2016	A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos	Estudos de Psicologia (Campinas)
7	Almeida e Malagris, 2015	Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil	Psicologia: Ciência e Profissão
8	Roseiro e Paula, 2015	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Estudos de Psicologia (Campinas)
9	Campos, 2014	A atuação do psicólogo em UTI Neonatal: uma experiência para contar	Psicologia infantil
10	Santos e Vieira, 2012	Atuação do psicólogo nos hospitais e nas maternidades do estado de Sergipe	Ciência & Saúde Coletiva
11	Moreira, Martins, Castro, 2012	Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva	Rev. SBPH

12	Santos, Almeida e Rocha Jr., 2012	A atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Psicologia, Cadernos de Graduação
13	Avellar, 2011	Atuação do psicólogo nos hospitais da Grande Vitória/ES: uma descrição	Psicol. estud
14	Baltazar, Gomes e Cardoso, 2010	Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada	Rev. SBPH
15	Silva, 2010	O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura	Rev. SBPH

Fonte: Dados da Pesquisa

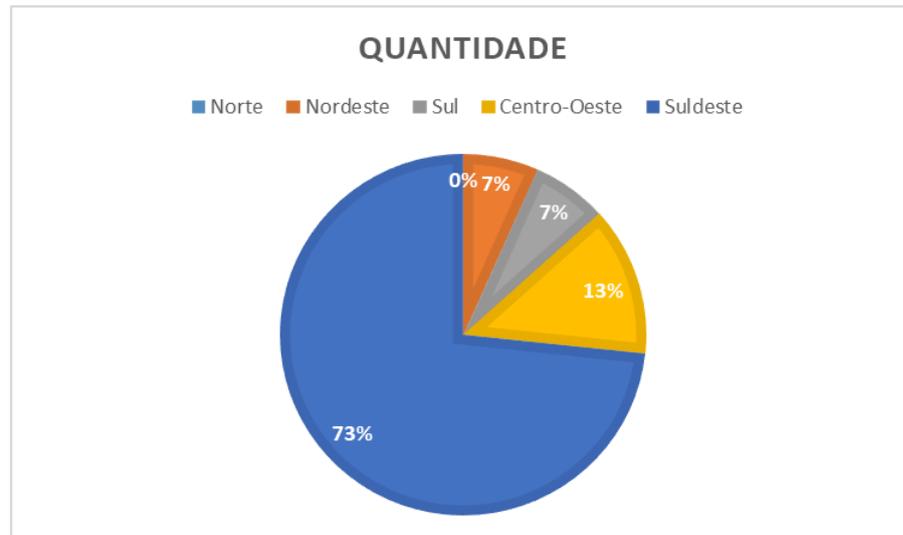
Na Tabela 1, em relação aos autores e títulos dos estudos, é possível perceber que os títulos abordam questões como psicólogos em equipes multidisciplinares, psicologia hospitalar, psicólogos em UTIs, intervenção dos psicólogos em UTIs com pacientes e familiares.

No que se refere ao ano de publicação, foram encontrados estudos no período de 2010 a 2020, sendo 01 estudo nos anos de 2011, 2014, 2018 e 2019, respectivamente; 02 em 2010, 2015, 2016 e 2017 e 03 estudos em 2012, respectivamente, totalizando 13 estudos. Não foram encontradas publicações apropriadas para este trabalho nos anos de 2013 e 2020.

Em relação às revistas de publicação, a Tabela 1 demonstra que os estudos foram publicados nas seguintes revistas: Revista Estudo Pesquisa Psicológica, Revista Psicologia: Ciência e Profissão, Revista Trends Psychol, Revista Psicologia: Ciência e Profissão, Revista Estudos de Psicologia, Revista Psicologia infantil, Revista Ciência & Saúde Coletiva, Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Revista Psicologia Estudada e Psicologia, Cadernos de Graduação. Sendo 04 publicações da Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 02 da Revista Pesquisa Psicológica, 02 da Revista Psicologia: Ciência e Profissão, 02 da Revista Estudos de Psicologia, 01 da Revista Ciência & Saúde Coletiva, 01 da Revista Trends Psychol, 01 da Revista Psicologia: Ciência e Profissão, 01 da Revista Psicologia infantil, 01 da Revista Psicologia Estudada e 01 em Psicologia, Cadernos de Psicologia.

No gráfico 1 estão descritos os locais das publicações, divididos por regiões, percebe-se que a região sudeste é a que apresenta maior quantidade de publicações.

Gráfico 1 – Quantidades dos locais de publicações, divididos por regiões.



A seguir serão apresentados resultados e discussões. Estes estarão dispostos/organizados em 4 capítulos. Cada sessão irá abordar diferentes prismas extraídos da literatura e relacionados ao levantamento de dados encontrados nos artigos selecionados em alinhamento com os objetivos do trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Dados Gerais

Está organizada em tópicos relacionados ao conteúdo dos artigos organizados em objetivos e resultados.

Quanto aos objetivos foram identificadas, a partir dos artigos, os seguintes objetivos: 1) Psicólogos em equipes multidisciplinares; 2) Psicologia hospitalar; 3) Psicólogos em UTIs e 4) Intervenção do psicólogo com os pacientes e familiares. A tabela 2 exhibe a quantidade de artigos que fazem referência a cada um dos objetivos identificados, bem como as referências destes artigos. Os artigos que citavam mais de um objetivo foram inseridos na tabela para cada um dos elementos apontados. Como exemplo, o artigo de Gazotti e Cury (2019) que abrange dois objetivos (psicólogos em equipes multidisciplinares e psicologia hospitalar), foi contado duas vezes, uma para cada objetivo. Sendo assim, o total de artigos que consta na tabela 2 (n=27) é maior do que o número de artigos selecionados para o presente estudo (n=15).

Tabela 2 – Quantidade e referência dos artigos conforme os objetivos, em relação ao tema em estudo.

Eixos	N	Autores
1) Psicólogos em equipes multidisciplinares	4	Gazotti e Cury, 2019 Schneider e Moreira, 2017 Santos, Almeida e Rocha Jr., 2012 Silva, 2010
2) Psicologia hospitalar	10	Gazotti e Cury, 2019 Vieira e Waischung, 2018 Langaro, 2017 Schneider e Moreira, 2017 Azevêdo e Crepaldi, 2016 Coppus e Netto, 2016 Almeida e Malagris, 2015 Santos e Vieira, 2012 Moreira, Martins e Castro, 2012 Avellar, 2011
3) Psicólogos em UTIs	9	Vieira e Waischung, 2018 Schneider e Moreira, 2017 Coppus e Netto, 2016 Roseiro e Paula, 2015 Campos, 2014 Moreira, Martins e Castro, 2012 Santos, Almeida e Rocha Jr., 2012 Baltazar, Gomes e Cardoso, 2010 Silva, 2010
4) Intervenção do psicólogo na UTI com pacientes e familiares	4	Vieira e Waischung, 2018 Schneider e Moreira, 2017 Moreira, Martins e Castro, 2012 Santos, Almeida e Rocha Jr., 2012

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme os dados apresentados na tabela 2, podemos identificar quatro objetivos, as quantidades de cada um deles e os respectivos autores, averiguou-se que o objetivo 2 – que corresponde a psicologia hospitalar foi o que teve o maior número de artigos dentre os selecionados conforme os critérios de inclusão para este estudo, contabilizando 10 artigos, seguido do objetivo 3 (psicologia em UTIs), sendo verificados 9 artigos para este objetivo e os objetivos 1 (psicólogos em equipes multidisciplinares) e 4 (intervenção do psicólogo na UTI com pacientes e familiares), cada um desses objetivos obtiveram 4 artigos. Nota-se que de acordo com a classificação dos objetivos dos artigos, nestes dados alguns artigos apresentaram mais de um objetivo, esses artigos foram dos autores: Gazotti e Cury (2019), Vieira e Waischung (2018), Schneider e Moreira (2017), Coppus e Netto (2016), Moreira, Martins e Castro (2012), Santos, Almeida e Rocha Jr. (2012) e Silva (2010).

Na Tabela 3 é possível visualizar os objetivos dos pesquisadores:

Tabela 3 - Distribuição dos artigos quanto aos objetivos dos pesquisadores.

Nº	Objetivos
1	Analisar fenomenologicamente a experiência de psicólogos que atuam em equipes multidisciplinares em hospitais.
2	Sistematizar a ação e os saberes do Psicólogo Hospitalar junto aos pacientes, familiares e equipes de UTIs.
3	Apresentar o relato de atendimento de um paciente encaminhado ao serviço de atenção domiciliar de um hospital geral com diagnósticos de doenças crônicas e com indicação para tratamento em cuidados paliativos
4	Analisar o perfil do psicólogo hospitalar atuante em Unidades de Terapia Intensiva em hospitais públicos e privados de Porto Alegre, conhecer sua formação, as principais intervenções psicológicas utilizadas no atendimento ao paciente e seus familiares, as possibilidades de intervenção com a equipe assistencial atuante em terapia intensiva e identificar possíveis carências na formação do psicólogo que sejam consideradas essenciais pelas participantes para atuação neste campo.
5	Discutir e aprofundar as peculiaridades que permeiam a inserção do profissional de psicologia no hospital.
6	Apresentar os aspectos históricos, conceituais e práticos da Psicologia no hospital geral nos Estados Unidos da América e no Brasil.
7	Realizar de um levantamento do perfil profissional de psicólogos da saúde que exercem atividades em instituições hospitalares nacionais.
8	Investigar a concepção de humanização da equipe de profissionais de três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo.
9	Refletir acerca da atuação do psicólogo clínico em unidade hospitalar neonatal.
10	Refletir a prática profissional do psicólogo hospitalar, tendo como propósito analisar a atuação daqueles que trabalham em hospitais e maternidades do Estado de Sergipe.

11	Identificar a representação social da Psicologia Hospitalar para os familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que a psicologia hospitalar procura minimizar o sofrimento em relação à hospitalização.
12	Avaliar a atuação do psicólogo da saúde junto à unidade de terapia intensiva (UTI), setor este inserido dentro de unidades hospitalares.
13	Verificar a existência de profissionais de psicologia nos hospitais da Região Metropolitana da Grande Vitória/ES, descrever as atividades por eles desenvolvidas e seus objetivos de trabalho, e discutir a inserção destes profissionais nos hospitais.
14	Expor a rotina de assistência psicológica construída nestes setores (Unidade de Terapia Intensiva e Unidade Intermediária neonatal); as quais preveem uma prática humanizada de atendimento.
15	Caracterizar as peculiaridades do estresse em diferentes categorias profissionais que atuam na UTI, especialmente do psicólogo

Na tabela 4 é possível perceber os resultados apresentados pelos pesquisadores:

Tabela 4 – Principais resultados apresentados nos artigos estudados.

Nº	Principais Resultados
1	Psicólogos necessitam romper barreiras e sobrecarregam-se com demandas, pois as equipes dificilmente reconhecem suas funções e sua importância; batalham pelo princípio da integralidade junto à equipe; compreensão empática, aceitação positiva incondicional e confiança caracterizam suas atuações com pacientes, familiares e profissionais para um bom funcionamento da equipe; necessitam se cuidar para exercerem suas funções; boa formação em Psicologia e pós-graduação em Psicologia Hospitalar precedem atuação competente em equipe.
2	Os resultados apontam que a psicologia hospitalar é importante na UTI para lidar com situações de fim de vida, rituais de despedida, luto antecipatório, elaboração da morte e também que o psicólogo deve organizar seu trabalho em torno da tríade paciente, família e equipe, tornando-se um elo capaz de gerar um fluxo comunicacional entre estas três instâncias.
3	O foco do atendimento psicológico esteve na mediação dos conflitos familiares e na comunicação paciente-família-equipes, no estímulo à autonomia do paciente, na garantia do respeito e consideração aos seus desejos e decisões, bem como ao apoio emocional para enfrentamento do luto antecipatório. As reflexões e intervenções possibilitadas pelos cuidados paliativos e pela Psicologia permitiram ao paciente não desistir da sua vida e, aos familiares, a segurança e o apoio para o enfrentamento da perda e vivência do luto.
4	Foi percebida uma carência nos cursos de Psicologia de conteúdos que capacitem os alunos para as especificidades da atuação em saúde e sua inserção em equipes multiprofissionais. A pesquisa também evidenciou a necessidade de adaptação das técnicas já utilizadas na clínica, tanto no que diz respeito à avaliação psicológica quanto nos atendimentos a pacientes, familiares e intervenções em grupo. Evidencia-se a carência de estudos sobre Psicologia Intensivista, destacando a necessidade de mais pesquisas nesta área.
5	A atuação de um psicólogo/psicanalista na UTI de um hospital, se comparada ao que se faz em um consultório particular tem, obviamente, suas especificidades e foram essas que se sublinhou nesse trabalho.
6	No que se refere aos aspectos conceituais, o acompanhamento psicológico hospitalar visa facilitar a adaptação e enfrentamento das situações vivenciadas pelo paciente hospitalizado, assim como prioriza a tríade: paciente, família e equipe de saúde.
7	Psicologia Hospitalar parece se desenvolver de forma positiva no Brasil, observando-se que os profissionais estão buscando aprimoramento na área. Sabe-se, no entanto, que são necessários alguns avanços, principalmente no que tange à inserção deste profissional nas unidades de saúde do país.
8	A participação da família foi o aspecto mais relevante para os profissionais, que expressaram a importância da permanência dos pais na unidade de terapia e sua participação nos cuidados ao recém-

	nascido.
9	O papel do psicólogo e as possibilidades de facilitação da aproximação e dos vínculos entre mãe-filho, que, muitas vezes, são comprometidos pelo ambiente impessoal, pelas regras das instituições de saúde, bem como pelo medo da separação e morte.
10	A caracterização da atuação dos psicólogos revelou um enfoque no trabalho psicoterápico junto aos pacientes no pré e pós-cirúrgico, aos acompanhantes e aos familiares de pacientes críticos internados nas unidades (UTI, CTI, oncologia, hemodiálise e enfermarias cirúrgicas) oferecendo suporte, principalmente em atendimento pré e pós-cirúrgico.
11	A representação social dos familiares de pacientes hospitalizados em UTI em relação ao psicólogo hospitalar baseia-se em vivências do atendimento psicológico. Assim, os familiares percebem o psicólogo como um profissional de ajuda, ao orientar, informar e preparar a família em relação à situação do paciente e ao ambiente de internação e, também, reconhecem a necessidade desse profissional em outros ambientes do hospital.
12	A importância do trabalho do psicólogo na UTI se dá pela visão ampla que o psicólogo tem dos aspectos emocionais que alteram e comprometem significativamente o estado do paciente. Na subjetividade do paciente estão envolvidos aspectos importantes, tais como, o social, emocional, cultural, e família que podem ajudar ou dificultar na recuperação e no enfrentamento do paciente perante o momento em que ele se encontra hospitalizado.
13	A distribuição de profissionais na região é irregular, com maior concentração na capital. Ainda predomina o modelo tradicional de atendimento, baseado na assistência clínica individual. Apesar disto, alguns profissionais relatam experiências profissionais que revelam a busca por novas formas de atuação no território hospitalar e propõem novas ações, com preocupação voltada para a atenção integral à saúde.
14	O psicólogo inserido na UTI neonatal, a partir de um enfoque psicanalítico, irá acolher os pais e auxiliá-los na vinculação com o bebê internado. A escuta destes pais e a compreensão de seus conteúdos internos é fundamental para o entendimento da parentalidade e de como isso está implicado diretamente com as manifestações do bebê.
15	A quantidade de pesquisas realizadas por psicólogo ou outro profissional (exceção médicos e enfermeiros) no que se refere à saúde psíquica, foi insuficiente para conclusões significativas sobre o tema. Foi possível perceber a carência de estudos, assim como é necessária à sua realização no sentido de tornar acessível aos profissionais a as manifestações físicas e emocionais do estresse e outras doenças relacionadas às atividades exercidas em unidades de terapia intensiva.

Observa-se na Tabela 4 que o trabalho dos psicólogos em hospitais foi diretamente citado como essencial em todos os artigos principalmente ao que diz respeito a familiares perceberem o psicólogo como um profissional de ajuda, que desempenha papel fundamental no amparo e favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Ainda em relação ao papel do psicólogo hospitalar junto à equipe, ele também tem assumido uma função na capacitação destes profissionais para lidar de forma mais adequada com as tensões oriundas da prática profissional.

Vemos também que em todos os artigos os autores ressaltam a importância da inserção e atuação do psicólogo nas UTIs, sobretudo na acolhida, escuta e ajuda aos familiares e também pacientes durante a internação nessa área hospitalar.

A conceituada psicologia hospitalar, ao se tornar então, essa nova característica, teve que fazer adaptações teórico-práticas fundamentadas nos recursos técnicos e metodológicos das distintas áreas do saber psicológico (CHIATTONE, 2006). Nesse contexto, o psicólogo como profissional da saúde, desempenha um papel clínico, social, organizacional e

educacional ao se preocupar com a qualidade e a dignidade da vida do sujeito hospitalizado (CAMPOS, 1995).

5.2 Dos Objetivos

5.2.1 Psicólogos em equipes multidisciplinares

No texto de Gazotti e Cury (2019, p. 774-775) ressaltam que “Para que o psicólogo exerça seu trabalho no hospital, é fundamental que os demais profissionais compreendam o seu papel para um trabalho eficaz”. Contudo, o desconhecimento das especialidades a respeito da atuação da psicologia, não se reduz somente ao contexto hospitalar, porém à ciência da psicologia como um todo, existindo equívocos sobre o papel do psicólogo hospitalar e as ações que lhe competem.

Em concordância Schneider e Moreira (2017) afirmam que em conjunto com à equipe multiprofissional, “é tarefa do psicólogo atender a solicitações dos profissionais relacionadas a aspectos psicológicos envolvidos na internação do paciente, além de incentivar o contato entre o paciente-equipe e familiares-equipe, buscando promover a adesão e compreensão do tratamento por parte dos envolvidos no processo de hospitalização”.

Para Santos, Almeida, Rocha Jr. (2019) o crescimento do trabalho em equipe multidisciplinar e fortalecimento do modelo holístico ao qual vê o sujeito como sendo um ser biopsisocioespiritoambiental, assim, o psicólogo vem adquirindo espaço importante nessa equipe de saúde, sendo ele responsável pela cura e ou manutenção da mente do paciente interno em hospitais.

Outro aspecto importante é abordado por Silva (2010) que destaca acerca das situações estressantes, tais como as solicitações constantes do paciente e da família, a intensa jornada de trabalho, o contato com a dor e com o processo da morte, o estar constantemente em alerta e submetida às pressões quanto à tomada de decisões em momentos críticos, dentre outros fatores.

Mediante aos artigos mencionados observa-se que em todos eles citam a importância do psicólogo em uma equipe multidisciplinar, sendo necessário que os outros profissionais que compõem a equipe compreenda o papel do psicólogo para que seja realizado um trabalho mais eficaz e eficiente.

5.2.2 *Psicologia hospitalar*

Em relação a psicologia hospitalar Gazotti e Cury (2019) em seu artigo definem que, a psicologia hospitalar pode ser compreendida como uma parte da Psicologia da Saúde, a qual é considerada um subcampo da Psicologia. No contexto hospitalar, sendo que o psicólogo não irá operar diretamente nos processos de doença que competem ao médico, mas sim auxiliar o paciente na procura pela reorganização do equilíbrio psicológico perdido em razão da doença.

Nesse sentido Vieira e Waischung (2018) destacam que o ambiente hospitalar é extremamente impessoal, existindo sempre o risco de que a pessoa não consiga ser vista em sua singularidade pela equipe. Sendo um profissional capacitado para um olhar individualizado, o psicólogo ocupa o lugar de trazer à equipe as idiosincrasias dos pacientes, que algumas vezes dificultam a adesão ao tratamento.

Assim, Langaro (2017) ressalta que o hospital geral, enquanto campo de atuação em psicologia, constitui um cenário de diferentes demandas, que se estendem do início ao fim da vida. Inserido em uma equipe multidisciplinar, o psicólogo hospitalar possui como elementos indissociáveis de suas intervenções a interação com profissionais de outras áreas e, ainda, com o hospital enquanto instituição. Em concordância as autoras Schneider e Moreira (2017, p. 1227) elucidam que a psicologia hospitalar procura comprometer-se com questões ligadas à qualidade de vida dos usuários bem como dos profissionais da saúde, assim, não se restringindo ao atendimento clínico, mesmo sendo está uma prática central dos psicólogos hospitalares.

Na concepção de Coppus e Netto (2016) a entrada de um psicólogo/psicanalista em um hospital se dá em uma verificada data, a seu trabalho é conferido um valor e suas funções, como psicólogo, são previstas por esse documento. Relaciona-se a inserção, por outro lado, ao ato, à criação de um lugar psíquico junto à equipe, da qual o analista faz parte.

Já Azevêdo e Crepaldi (2016) esclarecem que a psicologia no hospital geral se refere à atuação do psicólogo em uma instituição com pacientes que estão vivenciando a situação de adoecimento e hospitalização. Dentre estes aspectos já mencionados, Almeida e Malagris (2015) trazem outro atributo da psicologia hospitalar, a qual diz respeito acerca da intervenção em centros de saúde e hospitais, a qual deve envolver a tríade paciente - familiares - profissionais de saúde. Assim sendo, o psicólogo deve atuar como facilitador do fluxo dessas emoções e reflexões, detectar os focos de stress e sinalizar as defesas exacerbadas.

Para Moreira, Martins e Castro (2012) no hospital, o psicólogo não necessita esperar o encaminhamento para ir ao encontro do paciente, contudo deve se preocupar com o sujeito doente e, não, com a doença, sendo que, ao escutar seu sofrimento, estará ajudando-o em sua reintegração biopsicossocial. Desse modo, Avellar (2011, p. 492) assegura que, a psicologia entrou no hospital trazendo consigo um olhar que abre espaço para uma escuta diferenciada, na qual a história do paciente internado se torna significativa para entender a história da sua doença.

Um dos aspectos de extrema importância é destacado por Santos e Vieira (2012) em seu texto averiguam que mesmo sendo de suma importância a atuação do psicólogo dentro do ambiente hospitalar, a formação deste profissional ainda está voltada para a clínica centrada no sujeito, com objetivos psicoterapêuticos, psicodiagnósticos e analíticos. Por sua vez, sua inserção, sem o devido preparo, em ambiente hospitalar, beneficia o uso do falso saber, dificultando a comunicação no contexto da instituição, inviabilizando o dinamismo na relação entre equipe de saúde e doente.

Nessa perspectiva, vemos a importância do psicólogo em um hospital, entretanto, a sua inserção na área hospitalar é recente, é um campo de atuação ainda novo para o psicólogo e também cheios de desafios, pois muitas universidades não o preparam para atuar em hospitais, porém, a cada esse campo de atuação do psicólogo vem ganhando espaço e respeito dos demais profissionais que já atuam nos hospitais.

5.2.3 Psicólogos em UTIs

A respeito da atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva, Vieira e Waischung (2018) destaca que o papel do psicólogo como fomentador de um espaço humanizado dentro da UTI, resgata a importância da dignidade no sofrimento e o respeito à individualidade da pessoa humana, estimada desde a perspectiva de sua história pessoal. Já Schneider e Moreira (2017) dizem que a atuação do psicólogo na UTI se deve ao suporte psicoterapêutico que o paciente precisa devido da possibilidade de apresentar uma série de transtornos/distúrbios psicológicos, relacionados ou não ao procedimento do adoecimento e da internação na UTI.

Os autores, Coppus e Netto (2016) dizem que a UTI que, inicialmente, parece inóspita para o analista, mostra-se como um lugar favorável para a construção de uma cadeia de significantes que forneça o estabelecimento de novos significados, de novos investimentos que, por sua vez, assinalem para saídas possíveis nesse contexto.

Roseiro e Paula (2015) estudando as concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, destacam que o profissional será capaz de contribuir de maneira integrada, tanto para a diminuição dos efeitos deletérios da internação sobre o desenvolvimento da criança, como para a constituição de uma significativa rede de apoio à família, ajudando no enfrentamento dos recorrentes estressores presentes na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal). No trabalho de Campos (2014) em UTIN, ressalta que a atuação de um psicólogo em unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal confere desafios pela delicadeza das questões ali tratadas: o amor dos pais por seus bebês, o limiar entre a vida e a morte, pais feridos narcisicamente pelos defeitos físicos das crianças. Existem nuances que variam do sofrimento pela dor do outro à plena gratificação pessoal e profissional quando veem os bons resultados.

Nessa direção Moreira, Martins e Castro (2012) elucidam que é de responsabilidade da equipe da UTI atender a essas necessidades e é de responsabilidade do psicólogo propiciar uma aproximação entre a família e a equipe interdisciplinar, facilitando suas comunicações e fortalecendo vínculos de confiança.

Nas palavras de Santos, Almeida e Rocha Jr. (2012) a importância do trabalho do psicólogo na UTI se dá pela visão ampla que o psicólogo possui dos aspectos emocionais que modificam e comprometem significativamente o estado do paciente.

Nesta perspectiva, Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) elencam para a inserção do psicólogo na UTI neonatal afirmando que implica na organização de uma proposta de rotina e participação quotidiana nos acontecimentos do serviço, numa proposta que não se reduza a pareceres psicológicos, mas na abordagem regular das famílias e seus bebês.

Finalizando, Silva (2010) estudando o estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura, a autora ressalta que a atuação do psicólogo na UTI, o resgate da instância subjetiva do paciente, da família, exige deste profissional um preparo específico para a realização das atividades neste ambiente, porque é um contexto de prática recente e pouco explorado em nível de pesquisas e publicações e que abrange grande desgaste emocional, já que lida frequentemente com conteúdo de dor, sofrimento, e angústia que são ocultados, em sua maioria, pelos demais profissionais de saúde.

5.2.4 Intervenção do psicólogo na UTI com pacientes e familiares

No que condiz a intervenção do psicólogo na UTI com pacientes e familiares Vieira e Waischung (2018) descrevem que o psicólogo observa a precisão de desvelar esse assunto,

com o intuito de auxiliar o paciente, os familiares e a equipe a lidar com os sentimentos de perda e frustração oriundos desse momento tão difícil. Sendo comum que esses sentimentos atrapalhem a comunicação entre os membros da equipe, o paciente e os familiares, e este é uma das causas pelas quais o psicólogo se faz importante como um mediador que propicia o restabelecimento do fluxo comunicacional, essencial ao bom andamento do trabalho terapêutico.

Com base nisso, Schneider e Moreira (2017) elucidam que as intervenções psicológicas podem ser desenvolvidas com o paciente, família e equipe de saúde, mas sempre em benefício do paciente. Em conformidade, as autoras Moreira, Martins e Castro (2012) afirmam que ao ser incluída no atendimento hospitalar pelo psicólogo, a família aumenta suas condições emocionais para dar suporte ao paciente, transferindo-lhe confiança e força e, fornece a ele alívio do sofrimento ocasionado pelo distanciamento do convívio familiar. Isto é, o atendimento pode reduzir a ansiedade da família afim de que se sinta mais à vontade em um ambiente estranho e de que se torne beneficiada pelo processo de recuperação do paciente.

Contudo, Santos, Almeida e Rocha Jr. (2012) destacam que o atendimento do psicólogo sempre se estende do paciente à família, no qual o profissional submergirá ambos, que precisam ser ouvidos, precisam de resposta. Isso ocorre pelo fato de estarem ambos com medo, inseguros e em meio à crise emocional gerada pelo processo de adoecimento.

Ponderando a intensidade do trabalho com terapia intensiva, vários sentimentos podem ser despertados no psicólogo frente às situações delicadas vividas em UTI. Desse modo, destaca-se a necessidade do cuidado pessoal do psicólogo. Para Torres (2008) o psicólogo pode vivenciar sentimentos paradoxais frente aos pacientes críticos, pois o trabalho com eles não obedece ao modelo tradicional de um atendimento psicológico. Silva (2010) destaca que o trabalho do psicólogo em UTIs requer um grande envolvimento físico e emocional, ressaltando que o profissional lida com dor, sofrimento, angústia, demandas e solicitações de atendimentos de diversas ordens, o que beneficia o desenvolvimento de estresse e outras doenças de caráter ocupacionais.

Nessa conjectura, Veiga (2005) indica possíveis fontes de estresse associadas à prática do psicólogo no hospital, tais como o contato frequente com dor, morte e sofrimento, problemas de inserção na equipe de saúde, submissão às regras da instituição, envolvimento emocional com pacientes, trabalhos com pacientes não desejosos do atendimento, situações de crise, falta de formação na área hospitalar.

Portanto, dentre tantas dificuldades encaradas pelo psicólogo na UTI, precisa-se de adequação de sua atuação. No entanto, o tratamento é objetivante e os aspectos psicológicos e

sociais, que são partes importantes do sujeito e que incidem em sua sobrevivência, são comumente esquecidos ou tidos como menos importantes (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017).

5.3 Dos Resultados

Mediante aos resultados encontrados nesta pesquisa, nota-se que os artigos analisados elucidam diversos aspectos e características, dentre os resultados encontrados pelos os autores estudados, Vieira e Waischung (2018) ao analisarem a atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva, verificaram que o papel do psicólogo hospitalar junto à equipe, tem assumido uma função na capacitação destes profissionais para lidar de modo mais apropriado com as tensões oriundas da prática profissional. O psicólogo intenta conseguir com que os profissionais da equipe de saúde possam constituir uma relação mais saudável com os familiares e pacientes terminais, impedindo que os sentimentos destes possam intervir de forma negativa em sua estrutura emocional.

Gazotti e Cury (2019) pesquisando as vivências de psicólogos como integrantes de equipes multidisciplinares em hospital, constataram por meio das entrevistas aos psicólogos de hospitais do estado de São Paulo, que apesar da psicologia ser parte das Ciências Humanas e das Ciências da Saúde, propicia nos profissionais da saúde uma certa desconfiança sobre as afinidades possíveis para uma atuação conjunta. Sendo que as demais especialidades, bem como Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, dentre outras, parecem se reconhecer reciprocamente em relação aos processos e visões sobre o binômio saúde-doença. As autoras supracitadas ainda ressaltam que em relação a psicologia, a perspectiva contempla aspectos emocionais nas relações subjetivas e intersubjetivas, sendo que o objeto difere das ciências tradicionalmente consideradas da área da saúde.

No texto de Schneider e Moreira (2017) destaca-se que as ações psicológicas possíveis de serem aplicadas no local de terapia intensiva, analisando que se trata de um local estressante, com alta circulação de pessoas e com horário de visita restrito. De tal modo, procura relatar intervenções efetivadas com os familiares do paciente, os quais passam por uma interrupção de sua rotina, pela incerteza do diagnóstico, pelo enfrentamento do desconhecido, e, várias vezes, deixando de cuidar-se para dedicar total atenção ao familiar internado. As autoras ainda elucidam que além de agir com intervenção ao paciente e familiares, o psicólogo também pode realizar a intervenção grupal, que admite atingir um maior número de pessoas, o que se torna de suma importância no contexto hospitalar, considerando a alta demanda.

Almeida e Malagris (2015) ao realizarem um levantamento do perfil profissional dos psicólogos hospitalares por meio de um levantamento sócio-demográfico-ocupacional, averiguaram que muitos psicólogos também atuam em ambulatório, mesmo a maioria dos hospitais sendo de nível terciário.

Ainda segundo os autores acima citados é possível que a organização referente à atendimento primário, secundário e terciário, na prática, seja de difícil implementação, o que faz com que os objetivos de organização de níveis de atenção criados pelo SUS nem sempre sejam alcançados, também o que ocorre é uma falta de estruturação dos serviços de Psicologia, com diversos profissionais operando em diferentes setores ao mesmo tempo, em vez de ter um profissional designado para determinado setor.

Em concordância com Almeida e Malagris (2015) Avellar (2011) ao estudar a atuação do psicólogo nos hospitais da Grande Vitória/ES, identificaram que mediante as entrevistas aos psicólogos neste hospital averiguaram que não existia trabalho em equipe multiprofissional. As dificuldades mencionadas por eles foram: falta de um espaço mais adequado para os atendimentos de psicologia, o não reconhecimento do trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar e o desconhecimento das funções do psicólogo no contexto hospitalar.

Esta mesma dificuldade foi verificada no trabalho de Roseiro e Paula (2015) ao estudarem as concepções de humanização de profissionais em unidades de terapia intensiva neonatal constataram que ao entrevistarem estes profissionais, os mesmos ressaltaram que, no dia-a-dia de trabalho, o desestímulo é grande, devido especialmente à falta de valorização do trabalhador, o que coopera para o processo de adoecimento dos profissionais de saúde.

5.4 Principais Aspectos Psicológicos Destacados em Literatura

Dentre os principais aspectos psicológicos destacados em literatura, destacamos o trabalho do psicólogo em UTI/Neonatal, observou-se que este aspecto foi abordado na maioria dos artigos analisados, tais como: Vieira e Waischung (2018); Scheneider e Moreira (2017); Coppus e Netto (2016); Roseiro e Paula (2015); Campos (2014); Santos e Vieira (2012); Moreira, Martins e Castro (2012); Santos, Almeida e Rocha Jr. (2012); Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) e Silva (2010) trabalhos de

Santos, Almeida e Rocha Jr. (2012) descrevem em seu texto que uma importante atribuição do psicólogo em UTI-NEO dá-se no acompanhamento de mães que tenham seus filhos internos, pois o psicólogo atua orientando as mães sobre o contato com os bebês, que

será constituído através do olhar, do toque e da fala; além de informações sobre a rotina da UTI-NEO, tendo em vista que não se trata de uma realidade do dia-a-dia dessas mães.

As autoras Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) ao estudarem a atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada, a partir dos seus resultados afirmam que o psicólogo inserido na UTI neonatal, partindo de um enfoque psicanalítico, acolhe os pais e auxiliá-los na vinculação com o bebê internado. Pois, a escuta destes pais e a compreensão de seus conteúdos internos é de suma importância para o entendimento da parentalidade e de como isso está implicado diretamente com as manifestações do bebê. As autoras supracitadas ainda elucidam e destacam a importância da atuação do psicólogo em UTI/UI neonatal, pois, este ambiente tem suas características particulares e complexas, das quais destaca-se o início da vida e advento do indivíduo, as relações primárias entre pais e filhos, a construção da maternidade e os fatores a ela relacionados.

Em conformidade com os autores acima citados, Campos (2014) em sua pesquisa intitulada: a atuação do psicólogo em UTI Neonatal: uma experiência para contar, assegura que o psicólogo pode promover e facilitar a aproximação entre os pais e o paciente internado, tão comprometida pelo lugar impessoal, pelas regras das instituições de saúde, pelo medo da morte (real e imaginário). Destaca ainda que é o psicólogo que ampara, acolhe, sustenta e escuta os familiares em seus momentos de angústia, aflição e dor, e assim contribui para a regulação das emoções.

Assim, Silva (2010) em seu artigo, abrange, que o trabalho do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva, requer do profissional um grande envolvimento físico e emocional, pois lida diariamente, com discursos de dor, sofrimento, angústia, com o trabalho em equipe, processos e solicitações de atendimentos de várias ordens, com ruídos inerentes ao ambiente e outros aspectos relacionados às características do trabalho em UTI, portanto, a atuação do psicólogo, bem como a de outro profissional nesse conjunto, beneficia o aparecimento do estresse e outras doenças de caráter ocupacionais.

Mediante a estes argumentos dos estudos citados verificamos que o psicólogo exerce uma importante função dentro da UTI e que isso acarreta alguns problemas para este profissional que se não estiver bem preparado poderá ter agravamentos futuros, dentre eles o estresse e até mesmo uma depressão.

Um outro aspecto destacado em literatura a atuação do psicólogo com o paciente e a família, aspecto este destacado com mais evidência nos artigos de Vieira e Waischung (2018);

Scheneider e Moreira (2017); Azevêdo e Crepaldi (2016); Moreira, Martins e Castro (2012) e Santos, Almeida e Rocha Jr. (2012).

No texto de Azevêdo e Crepaldi (2016) sobre a Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos, suscitam que no contato com o paciente, o psicólogo constrói o vínculo terapêutico, aparece-se disponível para a escuta das queixas e demandas, identificando, de modo colaborativo, as situações que causam sofrimento, com o intuito reorganizar a tensão emocional. Procurando promover conversações para os acompanhantes, demais familiares e equipe de saúde com a finalidade de mediar o relacionamento e a comunicação destes com o paciente e, por sua vez, atender às demandas emocionais da família.

Conforme Vieira e Waischung (2018) o psicólogo observa a precisão de desvelar a iminência de morte com o intuito de auxiliar o paciente, os familiares e a equipe a lidar com os sentimentos de perda e frustração advindos desse momento tão difícil. Pois, é comum que esses sentimentos dificultem a comunicação entre os membros da equipe, o paciente e os familiares, e este é uma das causas pelas quais o psicólogo se faz imprescindível como um mediador que promove o restabelecimento do fluxo comunicacional, essencial ao bom andamento do trabalho terapêutico. Assim, não é raro que, para além do paciente, o psicólogo também atenda a equipe.

Moreira, Martins e Castro (2012) em seu trabalho também destacam a importância da atuação do psicólogo no ambiente hospitalar e também na UTI, para cuidar da família, ela desempenhando um papel importante na recuperação do paciente. Contudo, a presença do psicólogo hospitalar se torna essencial, pois tem como finalidade fazer uma escuta especializada, acessar as necessidades da família, planejar e executar intervenções para o bem-estar dos familiares.

Portanto, a atuação do psicólogo hospitalar mesmo não sendo tão reconhecido e valorizada tendo algumas dificuldades, bem como condições de trabalho precários, a sua atuação é de suma importância dentro dos hospitais e principalmente dentro das unidades de terapia intensiva, sendo este trabalho de suma relevância para academia científica por apresentar como este profissional atua dentro dos hospitais e também na UTI.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo resultamos a um mapeamento do campo de atuação do psicólogo hospitalar em UTIs. Percebeu-se que a prática da Psicologia Hospitalar em UTIs envolve inúmeras atividades, especialmente junto aos pacientes, equipes e familiares. Em síntese, destaca-se o papel do psicólogo como fomentador de um espaço humanizado dentro da UTI, resgatando a importância da dignidade no sofrimento e o respeito à individualidade da pessoa humana, estimada desde a perspectiva de sua história pessoal.

Assim sendo, destaca-se a importância do psicólogo na UTI com o desígnio de acompanhar pacientes e seus familiares na tentativa de amenizar o sofrimento, a angústia e a solidão nesse momento de intenso desgaste emocional. E sobretudo no preparo para o óbito, uma vez que diversas emoções são afloradas e torna-se essencial o saber acolher, escutar e dar o suporte emocional devido a estes familiares. Entretanto, o psicólogo na UTI também pode prestar assistência à equipe, jazendo ao lado, com o intuito de resgatar a tranquilidade e a sensibilidade para cuidar do próximo, também propiciar escuta e orientações que se fizerem relacionados a este contexto.

Analisando a multiplicidade de profissionais que atuam na UTI, se faz indispensável a realização de estudos voltados para as demais categorias de profissionais de saúde, para que identifiquem os aspectos de estresse, bem como as demais doenças que podem ser adquiridas em função da prática hospitalar, com o intuito de usarem estratégias de enfrentamento. Tal identificação e futuro controle dos fatores estimados estressores, permitirá ao profissional a capacidade de adotar posturas saudáveis com consequências positivas na sua prática, nas relações interprofissionais, com os pacientes e familiares.

Em relação a atuação do psicólogo na UTI, o resgate do empenho subjetivo do paciente, da família, solicita deste profissional um preparo específico para a realização das atividades neste ambiente, pois é um argumento de prática atual e pouco explorado em nível de pesquisas e publicações e que abrange grande desgaste emocional, pois lida fixamente com conteúdo de dor, sofrimento, e angústia que são ocultados, em sua maioria, pelos demais profissionais de saúde.

Contudo, as condições físicas e relacionais anexas à falta de formação apropriada para a atuação em UTI podem funcionar como grande fonte de estresse e por conseguinte colaborar para uma atuação pouco eficaz para um descontentamento profissional significativo por parte do psicólogo.

Espera-se que o presente trabalho forneça subsídios que possam colaborar com os estudos a respeito da atuação do psicólogo hospitalar nas UTIs em relação aos familiares dos pacientes hospitalizados. Por sua vez, esse trabalho ajudou a ter uma visão de como a psicologia vem sendo apreendida em um de seus múltiplos campos de atuação e também perceber qual seria o papel do psicólogo dentro de um hospital. Favorecendo a reflexão por parte do psicólogo, como profissional da saúde, de seu papel clínico, social, organizacional e educacional, no sentido de propiciar uma assistência psicológica mais acentuada aos pacientes e a seus familiares, à equipe interdisciplinar e aos demais funcionários do hospital. Também, permitiu expor a precisão de se estender o atendimento psicológico dentro do hospital, em todos os seus ambientes, para os familiares dos pacientes, já que estes também sofrem diante a hospitalização de um membro da família. Com o cuidado da família, podem-se procurar apoios para os avanços da recuperação da saúde do familiar internado.

Portanto, é preciso despertar nos profissionais, a seriedade da sistematização de suas práticas, da investigação de novos métodos e teorias que amparem cada vez mais seus campos de atuação. Que o grande casual de publicações de médicos e enfermeiros levante nas demais categorias de saúde o investimento no campo científico.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAO, Ana Lucia Capucho Lorena. A Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, Aline Laurenti; AMORIM, Carolina Padrão (orgs). **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2010. Cap. 01, p.16-39.
- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, 754-767, 2015.
- ANDREOLI, P. B. A. Interconsultor: Um papel possível para o psicólogo no Hospital Geral? **Temas**, v. 51, p. 22-30, 1996.
- ANGERAMI-CAMON, W. A. (org.), **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: Pioneira, 1994.
- AVELLAR, Luziane Zacche. Atuação do psicólogo nos hospitais da grande Vitória/ES: uma descrição. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 491-499, 2011.
- AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016.
- BALTAZAR, Danielle Vargas Silva; GOMES, Rafaela Ferreira de Souza; CARDOSO, Talita Beja Dias. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.13 n.1, p. 1-17, 2010.
- BEYEA, S. C.; NICOLL, E. L. H. Writing an integrative review. **Aorn J**, v. 67, n. 4, p. 877-80, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF. 2001.
- BRASIL, **Portaria nº 3.432**, de 12 de agosto de 1998, Brasília: Ministério da Saúde, p.06, ago 1998. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/uti/Portaria_3432B.pdf>. Acesso: 01 out. 2020.
- CAIUBY, A.V. S.; ANDREOLI, P. B. A. Intervenções psicológicas em situações de crise na Unidade de Terapia Intensiva. Relato de Casos. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 17, n. 1, p. 6367. 2005.
- CAMON, V. A. **Tendências em psicologia hospitalar**. São Paulo: Thomson. 2004
- CAMPOS, T. C. **Psicologia hospitalar: a atuação em hospitais**. 2. ed. São Paulo: EPU. 1995.
- CAMPOS, Elizete Aparecida Leite de. A atuação do psicólogo em UTI Neonatal: uma experiência para contar. **Psicólogo informação**, ano 18, n. 18, p. 137-143, 2014.

CARBONAR, C. D. S. *et al.* Psicologia e humanização hospitalar com ênfase na uti: uma interface necessária. **Anais... XVI JORNADA CIENTÍFICA DOS CAMPOS GERAIS**. Ponta Grossa, 24 a 26 de outubro de 2018. 1-5p.

CHIATTONE, H. B. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: CAMOM, V.A. (Ed.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Thomson. 2006, p. 73-167.

COPPUS, Alinne Nogueira Silva; NETTO, Marcus Vinícius Rezende Fagundes. A Inserção do Psicanalista em uma Unidade de Tratamento Intensivo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 1, p. 88-100, 2016.

COSTA, V. A. D. S. F. *et al.* Cartografia de uma ação em saúde: o papel do psicólogo hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 1, p. 113 – 137, 2009.

DI BIAGGI, T. M. **Relação Médico-família em UTI: a visão do médico intensivista**. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002.

DIKSTEIN, Julio; *et al.* Breve relato da evolução da medicina intensiva pediátrica no Brasil. **Breve relato da Terapia Intensiva Pediátrica no Brasil**, p. 1-17, 2012.

DOS SANTOS, Sidney José; DE ALMEIDA, Sônia Aparecida; JÚNIOR, Jose Rodrigues Rocha. A atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Caderno de Graduação**, v. 1, n. 1, p. 11-16, 2012.

FAQUINELLO, Paula; DIÓZ, Majoreth. A UTI na ótica de pacientes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 41-47, 2007.

FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. Família em UTI: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 16, n. 1, p. 88-112, 2013.

FONGARO, M. L. H.; SEBASTIANI, R. W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Ed.), **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning. 1996, p. 5-64.

GARUZI, M. *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 2, p. 144-9, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149>>. Acesso: 31 de março de 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Editora da UFRGS, Porto Alegre – RS, 2009. 120p.

GUSMÃO, L. M. **Psicologia Intensiva: Nova especialidade**. Morumbi, SP. 2012.

ISMAEL, S. M. C. **A prática da psicologia e sua interface com as doenças**. São Paulo, SP: Casa do psicólogo. 2005.

KNOBEL, E. Organização e funcionamento das UTI's. In: KNOBEL E. **Condutas no paciente grave**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2008. p. 1315-32.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 4. ed. ver.e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

LANGARO, Fabíola. “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 224-235, 2017.

LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo De. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 19-30, 2008.

LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 10, p. 3-8, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 5. ed. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciênc. educ.** Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v12n1/08.pdf>>. Acesso: 14 de abril de 2020.

MOREIRA, E. K. C. B.; MARTINS, T. M.; CASTRO, M. M. Representação Social da Psicologia Hospitalar para Familiares de Pacientes Hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 15, n. 1, p. 134-167, 2012. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582012000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 24 de setembro de 2020.

MORITZ, R. D. Como Melhorar a Comunicação e Prevenir Conflitos nas Situações de Terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 4, p. 485-489, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2007000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 30 out. 2020.

NUNES SANTOS, Samantha. *et al.* Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 2, p. 50-66, 2011.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011. 72p.

PEDRUZZI, A. N. *et al.* Análise textual discursiva: os movimentos da metodologia de pesquisa. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 10, n. 2, p.584-604, 2015.

PINHEIRO, L. M. H. A Importância da Psicologia para a Humanização Hospitalar. **Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, v. 1, p. 25-35, 2005. Disponível em: <http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n1_25.pdf>. Acesso: 24 de setembro de 2020.

Portaria Nº 1071, de 04 de julho de 2005. (2005). **Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico**. Brasília, DF. Recuperado em <http://www.sobрати.com.br/ms-politicacritico.htm>

PREGNOLATTO, Ana P. F.; AGOSTINHO, Valéria B. M. **O Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva–Adulto**. Psicologia hospitalar: teoria, aplicação e casos clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 93-107, 2003.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277p.

QUEIROZ, Patrícia Piazzon; GUILHARDI, Hélio José. **Identificação e análise de contingências geradoras de ansiedade: Caso clínico**. Sobre Comportamento e Cognição, v. 7, p. 257, 2001.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **Manual de psicologia clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

ROSEIRO, Cláudia Paresqui; PAULA, Kely Maria Pereira de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 32, v. 1, p. 109-119, 2015.

SANTOS, S. N. *et al.* Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 2, 5066, 2011.

SANTOS, Sidney, ALMEIDA, Sônia, JÚNIOR, José. **A atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva (UTI)**. Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Fits. Maceió, novembro de 2012.

SANTOS, Lyvia de Jesus; VIEIRA, Maria Jésia. Atuação do psicólogo nos hospitais e nas maternidades do estado de Sergipe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1191-1202, 2012.

SANTOS, Sidney José dos; ALMEIDA, Sônia Aparecida de; ROCHA JÚNIOR, Jose Rodrigues. A atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Cadernos de Graduação**, Maceió, v. 1, n.1, p. 11-16, 2012.

SANTOS, Ana Cristina. **Custo com assistência de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital público de nível terciário**. 2009. 97 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília. 2009.

SCHNEIDER, A. M. B.; MOREIRA, M. C. Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. **Trends in Psychology/Temas em Psicologia**, p. 1225-1239, 2017.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. **Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva.** Psicologia hospitalar: Teoria e prática, p. 29-71, 1995.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar:** o mapa da doença. In: _____ (org.). 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 115-143.

SILVA, A. L. M.; ANDREOLLI, P. B.A. **A Prática da psicologia e sua interface com as doenças.** São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2005.

SILVA, Alice Borges Humildes Cruz da. O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.13, n.1, p. 33-51, 2010.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Questões recentes na análise comportamental.** Papyrus, 1991.

SOARES, M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, p. 481-484, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n4/a13v19n4.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIA INTENSIVA – SOBRATI. 2008. Disponível em: <<http://www.sobrati.com.br>>. Acesso em: 30 out. 2020.

SOUZA, R. P de. *et al.* **Manual rotinas de humanização em medicina intensiva.** Curitiba (PR): Psicosaúde, 2010.

TORRES, A. O paciente em estado crítico. In: Romano, B. (Ed.). **Manual de psicologia clínica para hospitais.** Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2008, p. 41-62.

VEIGA, D. S. Considerações iniciais acerca do estresse do psicólogo hospitalar. **Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 18-21, 2005.

VIEIRA, M. C. Atuação da Psicologia hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. **Rev Bras Clin Med**, 2010: 513519.

VIEIRA, André Guirland; WAISCHUNNG, Cristiane Dias. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546 – 53, 2005.

ZANUTO, Kátia Cristina. **Humanização em UTI:** Avaliação do grau de satisfação dos familiares de pacientes: pesquisa de campo. 57f. 2009. Monografia (graduação) - Faculdade de Saúde São Paulo, Penápolis, 2009.