

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA JUNTO A FAMILIARES E PACIENTES HOSPITALIZADOS

Kamila Campolina Dias*

Flávia de Carvalho Barbosa**

RESUMO

O trabalho do psicólogo hospitalar é reconhecido como fundamental para a integralidade do cuidado a pacientes, familiares e aos demais profissionais de saúde. Cada vez mais setores requerem os serviços desses profissionais e entre eles a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto que demanda cuidados de alta complexidade. Para que esse ambiente seja humanizado as intervenções psicológicas são fundamentais. Por essa razão, este trabalho tem como objetivo compreender a importância da atuação do psicólogo hospitalar para o atendimento de familiares e pacientes hospitalizados na UTI Adulto. Também pretende-se apresentar a história da entrada do psicólogo na UTI; descrever as intervenções realizadas por este profissional junto a familiares e pacientes hospitalizados na UTI Adulto; e, compreender as limitações do exercício dessa profissão na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Justifica-se pela oportunidade de compreensão da atuação da psicologia na UTI Adulto, bem como para análise das principais estratégias de atuação utilizadas para redução do sofrimento psicológico dos familiares e de pacientes internados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e de campo, que se realizou através de entrevistas com roteiro semiestruturado, com psicólogas da área hospitalar atuantes na UTI Adulto de um hospital do município de Sete Lagoas, Minas Gerais. Para a análise de resultado, contou com a proposta de análise de conteúdo de Bardin (2016) e a partir do aprofundamento do estudo, foi possível identificar a importância do psicólogo nesse setor e perceber que existem dificuldades na prestação eficiente do serviço psicológico.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Psicólogo Intensivista. Familiares. Pacientes. Psicologia Hospitalar.

ABSTRACT

The work of the hospital psychologist is recognized as fundamental for the integrality of care to patients, families and other health professionals. More and more sectors require the services of these professionals and among them, the Adult Intensive Care Unit (ICU) that demands a high complexity care. For this environment to be humanized, psychological interventions are fundamental. For this reason, this study aims to understand the importance of the hospital psychologist's role in the care of family members and hospitalized patients in the Adult ICU. It is also intended to present the history of the entry of psychologist in the ICU; describe the interventions performed by this professional with family members and hospitalized patients in the Adult ICU; and understand the limitations of practicing this profession in the Adult Intensive Care Unit. It is justified by the opportunity to understand the performance of psychology in the Adult ICU, as well as to analyze the main strategies used to reduce the psychological distress of family members and hospitalized patients. This is a qualitative research with a descriptive and field approach, which was conducted through interviews with semi-structured script, with hospital psychologists working in the Adult ICU of a hospital in Sete Lagoas, Minas Gerais. For the result analysis, it was proposed by Bardin (2016) content analysis and from the deepening of the study, it was possible to identify the importance of the psychologist in this sector, and realize that there are difficulties in the efficient provision of psychological service.

Descriptors: Adult Intensive Care Unit. Intensivist Psychologist. Relatives. Patients. Hospital Psychology.

*Discente do curso de graduação em psicologia da Faculdade Ciências da Vida. *E-mail:* kamiladias.kc@gmail.com

**Docente do curso de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida. Orientadora da pesquisa. *E-mail:* flacaba@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização causa mudanças emocionais e comportamentais que alteram a vida e identidade dos pacientes. Ao realizar o acompanhamento desses pacientes, os familiares compartilham dessas modificações e apresentam sintomas emocionais sendo necessárias muitas das vezes intervenções psicológicas não apenas com o paciente, mas com todos os envolvidos (SANTOS; GOMES, 2018). A atuação do psicólogo hospitalar tem por objetivo a redução de problemas psicológicos advindos da hospitalização e/ou doença estando incluídos em suas atividades pacientes, familiares e os profissionais de saúde (SILVA; GOMES, 2017).

Especialmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto o trabalho do psicólogo é colaborar não só para a eficiência do atendimento do paciente e dos seus familiares, como também proporcionar aos pacientes e seus entes queridos uma melhor compreensão do processo de saúde/doença (PRADO; DHEIN, 2017). Isso porque, como se trata de um local popularmente relacionado com a morte, tanto os pacientes, como os familiares estão repletos de medo, e nesse sentido, a psicologia intensiva busca transformar o medo em segurança dentro do cuidado de todos os envolvidos no processo de internação.

Diante disso, questiona-se: Qual a relevância da atuação do psicólogo hospitalar frente ao atendimento de familiares e pacientes hospitalizados na UTI Adulto? Parte dos pressupostos: (P1) a atuação do psicólogo em hospitais é direcionada para problemas psicoativos relacionados ao processo de hospitalização que inclui não só o doente, mas também seus familiares; (P2) a UTI por ser um setor conhecido pela população como um lugar frio, de morte e pouco acolhedor, acarreta em familiares e pacientes um dimensionamento às vezes equivocado da hospitalização em UTI; e, (P3) a técnica de intervenção do psicólogo é individualizada e adaptada para cada situação sendo influenciada pelo estado patológico do paciente.

O objetivo geral da pesquisa é compreender a importância da atuação do psicólogo hospitalar frente ao atendimento de familiares e pacientes hospitalizados na UTI Adulto. E os objetivos específicos são: apresentar a história da entrada do psicólogo na UTI; descrever as intervenções realizadas pelo psicólogo hospitalar junto a familiares e pacientes hospitalizados na UTI Adulto; e, compreender as limitações do psicólogo hospitalar que atua na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

O ambiente da UTI por ser extremamente invasivo impacta negativamente na saúde mental dos sujeitos hospitalizados e seus familiares. O investimento em uso de tecnologias para tratamento de doenças tem contribuído para que os profissionais da saúde enxerguem somente a doença a ser tratada, esquecendo muitas vezes do sujeito que sofre com a doença e de seus familiares. Por essa razão, a psicologia deve atuar minimizando ansiedades e favorecendo uma dimensão real da situação, buscando humanizar o local, aproximar profissionais, pacientes e familiares melhorando a saúde mental dos envolvidos (LIMA; MARTINS, 2017).

A psicologia em sua atuação na UTI utiliza de ferramentas essenciais para o cuidado integral dos pacientes e a humanização do ambiente, quais sejam, a escuta e o acolhimento aos familiares de pacientes hospitalizados o que minimiza o sofrimento e possibilita o diálogo, no sentido de viabilizar a redução dos índices de adoecimento mental dos envolvidos, e promovendo, juntamente com a equipe multidisciplinar, o cuidado biopsicossocial (LIMA; MARTINS, 2017).

Assim, a análise da importância da atuação do psicólogo em ambientes de grande dor e risco de morte como a UTI se justifica pela necessidade de pontuar as dificuldades enfrentadas por estes profissionais não só para desempenho da sua função, como também para sua qualificação e formação específica para atuar nesse setor. Ademais, muito além da compreensão da atuação deste profissional, busca-se ainda, compreender as necessidades dos familiares, pacientes e da própria equipe dentro da UTI, com intuito de buscar novas e diferentes formas de atuação para melhorar essas relações afim de criar um ambiente mais humanizado.

Foi adotado para este estudo o método de pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e de campo. O local de estudo foi um hospital do município de Sete lagoas, Minas Gerais. As participantes foram psicólogas da área hospitalar atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Adulto em um hospital da cidade. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista audiogravada com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram agendadas previamente ao longo do mês de setembro e outubro de 2019, as respostas foram transcritas na íntegra e analisadas segundo a proposta de análise de conteúdo de Bardin (2016).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR E SUA INSERÇÃO NA UTI

A atuação do psicólogo em hospitais é recente, comparado aos mais de 50 anos que a profissão foi regulamentada no Brasil, através da Lei 4.119/62 (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017). Inserido no contexto da área da saúde em 1910, teve o surgimento de seus modelos e métodos de intervenções clínicas com relação à Psicologia Hospitalar somente no ano de 1970 (SILVA; GOMES, 2017). O mercado de atuação da psicologia se encontrava saturado, pois, além de contar com grande número de profissionais, a clínica privada já não se fazia mais suficiente. Diante disso, os psicólogos necessitaram buscar outras áreas de atuação, dentre eles os hospitais, que também careciam de um suporte psicológico (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017).

A atuação do psicólogo hospitalar está relacionada à aplicação dos saberes da ciência psicológica no que diz respeito a processos de internação, doença e tratamento. Os profissionais da saúde atuam com intervenções diferenciadas do modelo da clínica convencional, ao criar técnicas voltadas para o atendimento de pessoas em situação de hospitalização, que de forma comum apontam questões psíquicas com relação ao seu processo de adoecer (CUNHA; CREMASCO; GRADVOHI, 2016). A atuação do profissional da psicologia no âmbito hospitalar é cada vez mais valorizada, o que torna possível a compreensão de como esse trabalho é fundamental para o cuidado de forma integral, tanto da equipe, quanto de familiares e pacientes (PRADO; DHEIN, 2017).

No ano de 2004 o Departamento de Psicologia Aplicada a Medicina Intensiva da Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB foi regulamentado. Em 2005 a inserção do Psicólogo na UTI foi reconhecida através da Portaria Ministerial N°1071 que dispõe sobre a obrigatoriedade do psicólogo no setor e sanciona suas funções e áreas de atuação dentro do setor (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017). Além disso, a RDC7 de 24 de fevereiro de 2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento da UTI, em seus artigos 18, 21 e 24, abordam a obrigatoriedade da assistência psicológica no setor de forma integral interdisciplinar e humanizada (VAZ, 2017).

As atribuições do psicólogo na UTI consistem em promover assistência psicológica a pacientes, atentando-se a fatores que podem desestabilizá-los emocionalmente e avaliando sua adaptação diante do processo de hospitalização e da doença (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017). Ademais, visa cuidar do paciente de forma integral, não focando somente no biológico, mas compreendendo também fatores culturais e sociais, sempre respeitando suas particularidades e subjetividades. É também atribuição do psicólogo, o apoio aos familiares, informando-os sobre

o estado do paciente, funcionamento da UTI e o processo de hospitalização de forma menos técnica, trabalhando assim, os sentimentos gerados mediante da hospitalização do paciente (PRADO; DHEIN, 2017). É também papel deste profissional orientar a equipe no intuito de prepara-los para lidar com as dificuldades dos pacientes e seus familiares de uma forma mais cuidadosa, para evitar mais insegurança e desconforto. Dessa forma, a inserção do psicólogo na UTI se faz imprescindível, não só para otimizar o suporte ao paciente e sua família, como também para proporcionar juntamente com a equipe de saúde uma assistência mais humanizada.

2.2 ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA A PACIENTES E SEUS FAMILIARES NA UTI

No que diz respeito aos pacientes internados na UTI, deve-se avaliar as atividades psicológicas possíveis a serem executadas, principalmente por ser um ambiente com um elevado nível de estresse e circulação de pessoas, além de possuir um horário de visitas restrito. Da mesma maneira, para as intervenções com os familiares são levadas em consideração sua atual situação frente a hospitalização do paciente, onde surge o medo do desconhecido, incertezas diante do diagnóstico, mudança na rotina e muitas vezes na estruturação familiar (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017).

A família tem como característica um sistema interconectado, onde o que acontece com um membro pode influenciar e provocar mudanças em todos os outros. Diante da internação, percebe-se que o familiar demonstra tendências a instabilidade emocional, através de sentimentos de angústia, tristeza, medo da morte do paciente e da própria morte, o que causa desequilíbrio também nos familiares durante esse processo de adoecimento. Dessa forma torna-se essencial que a família receba da equipe profissional um atendimento de forma humanizada, tendo em vista assegurar um fortalecimento das suas emoções para que consigam melhores condições para dar suporte ao paciente internado (FARIA; CARVALHO; TELLES, 2017).

É natural que de início a família se mostre resistente a entrar em contato com o psicólogo ou com a equipe de saúde. Nesse momento inicial, é importante que o psicólogo esteja próximo para fazer o acolhimento e se colocar a disposição caso necessitar (PRADO; DHEIN, 2017). Além do acolhimento, o qual proporciona maior segurança à família quanto aos cuidados que serão realizados no paciente, o psicólogo poderá utilizar de outras técnicas como a escuta, abrindo espaço para que os familiares possam falar de suas angústias e medos. Isso

contribui para que possam compreender melhor não só a situação, como os seus sentimentos e emoções em relação à internação, o que colabora para a redução dos anseios e preocupações ante a hospitalização do familiar. Ademais, também pode ser utilizada a técnica de ressignificação subjetiva, que consiste no sujeito atribuir um novo significado, uma nova visão sobre suas verdades e elaborar um novo sentido para a situação que está vivenciando (SANTOS; GOMES, 2018).

Além de fazer o acompanhamento nos horários de visita e identificar se algum familiar necessita de uma escuta individual ou atendimento, o psicólogo também atua como um facilitador, realizando acompanhamentos em momentos delicados de óbito e comunicação de más notícias, sempre observando se a família compreende o que está sendo passado, esclarecendo os termos técnicos e oferecendo suporte emocional se necessário (SCHEIDER; MOREIRA, 2017; SANTOS; GOMES, 2018). É possível também realizar intervenções em grupo, de caráter psicoeducativo, no qual o psicólogo juntamente com um médico e enfermeira, buscam orientar sobre a rotina da UTI e esclarecer possíveis dúvidas relacionadas ao tratamento e a procedimentos.

O cuidado com o paciente dependerá da condição de agravamento da doença e de como ele se encontra clinicamente. É possível identificar dois tipos: os que se encontram entubados, com sedação ou em coma e os acordados. Com os entubados, trabalha-se com a estimulação dos sentidos e toque, pois acredita-se que mesmo em coma induzido ou entubado o paciente percebe o que ocorre ao seu entorno. Com os acordados é feita uma avaliação para apurar se há confusão mental e de orientação. Realizam também orientação a respeito do seu atual estado, de onde ele está, o porquê dos equipamentos e o funcionamento do setor, além de abrir espaço para expressarem seus medos e angústias, trabalhando conteúdos de acordo com a particularidade de cada paciente e de forma focal (SANTOS; GOMES, 2017).

2.3 DESAFIOS DO PSICÓLOGO NA UTI

A atuação do psicólogo na UTI é bem diferente dos clássicos atendimentos clínicos, o que torna necessário realizar adaptações em seus atendimentos, começando pelo *setting* terapêutico diferente do habitual, enfermarias, corredores, leitos e interrupções constantes da equipe de saúde e familiares durante os atendimentos. Na UTI, devido às urgências, o tratamento orgânico deve ser priorizado. Existe uma necessidade de adequação na objetividade

do setor, principalmente pela forma rápida com que acontecem as modificações e situações nesse contexto. Os atendimentos no setor são breves, pois não se sabe se o paciente estará lá no dia seguinte, é preciso ter um início, dar apoio e sempre fazer um fechamento mesmo com o pouco tempo disponível (SCHEIDER; MOREIRA, 2017; SANTOS; GOMES, 2018).

Outros fatores também limitam a atuação do psicólogo no setor, tais como: sua inserção e adaptação como integrante de uma equipe multidisciplinar e dificuldade de comunicação com os pacientes, sejam por dificuldades fisiológicas, situacional ou estado depressivo pelo quadro em que se encontra. Por essa razão, a linguagem do psicólogo deve ser diferenciada do restante da equipe, pois enquanto todos tratam o corpo objetivamente, a psicologia trabalha a subjetividade do paciente (SANTOS; GOMES, 2018).

Lidar com o ambiente hostil da UTI exige mais dos profissionais de psicologia, por isso a necessidade de uma preparação diferenciada em sua formação acadêmica, para que possa ser capaz de conhecer técnicas adaptadas e diferentes estratégias de avaliação e atendimentos para lidar com pacientes não comunicativos e em estado crítico em um ambiente sem privacidade (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017).

3 METODOLOGIA

Foi adotado para este estudo o método de pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e de campo. É através de uma pesquisa primária de campo que obtemos informações do local estudado (PRODONOV; FREITAS, 2016). A pesquisa qualitativa faz com que seja possível um aprofundamento das relações, das vivências, dos processos e de fenômenos ligados a significados, sentidos, sentimentos, crenças, valores morais, aspirações e atitudes. Possibilitando a compreensão de diversas experiências vividas pela população em estudo (MINAYO, 2015; MINAYO, 2017).

Para a construção do projeto foi realizada uma pesquisa bibliográfica que segundo Moreira e Silva (2017) é parte integrante de todas as pesquisas para sua fundamentação e será realizada nas bases de dados eletrônicas da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se descritores: “Psicólogo”; “Unidade de Terapia Intensiva Adulto”; “Psicólogo Hospitalar”. Serão empregados filtros de pesquisa que permitam selecionar as melhores publicações em torno do tema, tais como: textos completos de livre acesso, idioma português e inglês, faixa temporal de 2015 a 2019.

O local de estudo foi um hospital do município de Sete Lagoas, Minas Gerais. As participantes foram psicólogas da área hospitalar atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Adulto do hospital estudado. Foram selecionadas por conveniência e orientadas pelo critério de saturação de dados, totalizando três participantes (P1, P2 e P3). Foram considerados critérios de inclusão da pesquisa: profissionais da psicologia hospitalar que atuem na UTI Adulto a pelo menos três meses. Foram excluídos da pesquisa profissionais que estiverem ausentes de suas atividades durante a pesquisa, licença maternidade ou atestado médico.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista audiogravada com roteiro semiestruturado. As respostas foram transcritas na íntegra e analisadas segundo a proposta de análise de conteúdo de Bardin (2016). Foram respeitadas as diretrizes éticas de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi encaminhada ao comitê de ética do hospital em 19 de agosto e foi aprovada 11 de setembro de 2019. Todos os participantes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo foi realizado em um hospital na cidade de Sete Lagoas Minas Gerais, com psicólogos atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. A caracterização dos participantes está descrita no quadro a seguir:

Quadro 1 – Caracterização dos Participantes da Pesquisa

Participante	Idade	Tempo na UTI	Formação Específica	Abordagem
P1	30	9 meses	Não	Cognitivo Comportamental
P2	31	5 meses	Não	Cognitivo Comportamental
P3	30	5 anos	Não	Psicanálise

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A entrevista foi elaborada segundo a literatura pesquisada e contou com quatorze questões discursivas no intuito de compreender a importância da atuação do psicólogo hospitalar frente ao atendimento de familiares e pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas e foi realizada a análise de conteúdo segundo Bardin (2016), onde foi possível qualificar os dados em torno de três categorias de análise, conforme apresentadas no quadro 2.

Quadro 2 - Categorias de análise temáticas

I – O psicólogo e sua atuação individual e multidisciplinar na UTI Adulto
II – O cuidado psicológico a pacientes e familiares na UTI Adulto
III – Fatores limitadores e facilitadores para a consolidação do cuidado psicológico na UTI Adulto

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4.1 O PSICÓLOGO E SUA ATUAÇÃO INDIVIDUAL E MULTIDISCIPLINAR NA UTI ADULTO

Por ser um ambiente extremamente invasivo e hostil, a UTI impacta de forma negativa na saúde psicossocial de pacientes hospitalizados nesse local bem como de seus familiares. O objetivo do Psicólogo nesse ambiente é trabalhar com o processo saúde/doença, proporcionando apoio psicológico através do acolhimento e compreensão com pacientes e familiares visando minimizar o sofrimento de ambos nesse processo de hospitalização, uma vez que esse sofrimento gera desorganização mental e alteração emocional e social na vida da pessoa (LIMA; MARTINS, 2017; SILVA *et al.*, 2017; VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018).

É possível verificar essa afirmação nas falas da entrevistada P1, a qual destaca a atuação e a importância do profissional na UTI e em como o ambiente pode afetar emocionalmente o paciente:

A atuação do psicólogo tem haver em pensar no paciente em todos os seus aspectos, não só físico, mas mentalmente, faz com que proporcionem um ambiente mais humanizado ao paciente, um ambiente em que ele possa falar das suas angústias, medos. Estar Unidade de Terapia Intensiva é sempre muito preocupante é algo que a gente sabe que a UTI é onde tem os recursos para uma melhora, porém o paciente já passa por um período de confusão mental e de instabilidade emocional só de estar na UTI. Então a psicologia tem a função para paciente de trazer conforto trazer humanização pensar estratégias de como melhorar a estadia dele numa terapia intensiva. (P1)

O ambiente da UTI já é um ambiente que causa um mal estar emocional, não tem janelas, o paciente não tem noção de dia e noite, eles perdem a questão do horário e perdem o convívio com as pessoas que eles tem familiaridade então acaba tendo uma confusão mental, a gente tenta primeiramente sempre situa-los onde eles estão porque que estão, qual o entendimento deles do que está acontecendo com eles e a partir daí vai fazendo o acolhimento atendendo as demandas [...]. (P1)

Faz parte das atribuições do psicólogo da UTI acompanhar o horário de visita para auxiliar na notícia médica, liberação de acompanhantes e abordagem dos familiares. De acordo com P2, a participação do psicólogo no horário de visita é importante, pois é um momento onde é possível abordar todos os familiares, verificar o entendimento deles a respeito da hospitalização, do estado do paciente e o funcionamento do setor, além de verificar se compreenderam o que foi passado pelo médico e oferecer algum atendimento individual, caso necessário. A participante P1 destaca a importância do psicólogo também na intermediação

entre psicólogo, equipe de saúde e paciente, explica que muitas vezes devido às diversas atribuições da equipe, torna-se um desafio suprir essa demanda com o cuidado necessário e de forma adequada. P2 destaca que as notícias de óbito são as demandas mais delicadas, que realmente necessitam de um profissional capacitado para acolhimento dos familiares, no entanto, ressalta que só realizam esse trabalho nesses casos, quando solicitado pelo médico responsável.

[...] tem horário de visita do familiar em que a gente acompanha notícia médica e tem também o agendamento que a gente realiza com familiares fora do horário de visita em que ele é atendido na sala da psicologia pra tratar as questões relacionadas a hospitalização. (P2)

[...] a gente enquanto psicologia tenta fazer, até mesmo intermediar o conhecimento e as relações com os outros profissionais, as vezes escuto “o modo como a enfermeira falou eu não gostei”, e aí a gente também tem que fazer esse intermédio [...]. (P1)

Uma coisa que surge muito é notícia de óbito, essa notícia é feita pelo médico e a psicologia vem dando suporte, esclarecendo essas questões médicas e dando suporte. A gente vem, quando o médico acha que é necessário [...]. (P2)

Neste ponto, verifica-se que, tanto a análise das participantes, quanto os estudos dos autores convergem para a ideia de que o psicólogo na UTI atua como um mediador, tanto nas relações entre equipe e paciente, na medida em que está disponível para ouvir queixas, dificuldades e sentimentos do paciente, quanto nas relações entre equipe e família, buscando facilitar a compreensão dos procedimentos e proporcionar uma maior atenção aos familiares. (SILVA *et al.*, 2017; SANTOS; GOMES, 2018).

Para o tratamento do ser humano em seus vários aspectos, fisiológicos e comportamentais, a necessidade da criação de uma equipe multidisciplinar em saúde com formações específicas para o cuidado humano em seus vários aspectos é necessária (LIMA; MARTINS, 2017). As participantes assim como os autores reconhecem a importância da atuação da equipe multi para uma melhor compreensão do paciente como um todo, visando o melhor tratamento para o paciente:

[...] cada ciência tem sua contribuição né, o físico tem um olhar pro paciente, o médico tem outro, o enfermeiro tem outro, o nutricionista tem outro e o psicólogo tem um olhar também sobre o paciente né e tem o objetivo de diminuir o sofrimento desse paciente e da família dele. (P3)

Então, na equipe multi a gente tenta participar das corridas de leito, a corrida de leito acontece todos os dias geralmente na UTI pela manhã, a gente se reúne, fono, fisio, enfermagem, nutrição, psicologia e os médicos, o médico plantonista e o médico coordenador, e aí a gente discute o caso, passa de box a box e fala se algum deles é caso da psicologia [...] então é sempre um diálogo em como cada profissional pode atuar em relação à saúde física e mental do paciente, essa dinâmica é feita assim em tentar buscar sempre, discutir o caso. (P1)

A atuação do psicólogo como integrante dessa equipe visa assim, a humanização do ambiente em seus múltiplos aspectos, propondo uma reflexão acerca do paciente crítico, no sentido de proporcionar a todos uma visão sobre as múltiplas dimensões biopsicossociais em saúde, desde o adoecer, recuperação ou morte digna (SILVA; GOMES, 2017). Através das falas das entrevistadas, pode-se perceber a valorização que dão ao atendimento humanizado no setor tendo como base a empatia e a importância de se conscientizar toda equipe de saúde:

[...] então tem que ser proativo, empático, ser humano e pregar essa humanização também ne pros colegas, vejo muito ainda hoje, já melhorou demais, mas vejo ainda hoje o box tal, não se fala o nome do paciente [...]. (P3)

Desse modo, o psicólogo deve buscar integrar de maneira efetiva a equipe multidisciplinar, demonstrando aos demais membros a importância de seus serviços e atuação, trabalhando em conjunto e proporcionando uma prática integradora com enfoque na totalidade dos múltiplos aspectos do processo de saúde e doença (LIMA; MARTINS, 2017).

4.2 O CUIDADO PSICOLÓGICO A PACIENTES E FAMILIARES NA UTI ADULTO

O adoecimento e a internação trazem consigo diversas modificações no cotidiano e na subjetividade do paciente, como a desorganização seja em sua rotina diária ou mudança de hábitos e ainda a perda de sua identidade, na medida em que passa a ser tratado como uma doença ou um número de leito (SANTOS; GOMES, 2018). O psicólogo hospitalar que atua na UTI pode auxiliar esses indivíduos através de ações simples como uma escuta acolhedora, envolvimento com a equipe, informações claras e realistas sem termos técnicos ou esperanças infundadas e principalmente, atuando juntamente com a equipe e comunicando todas as decisões terapêuticas realizadas no decorrer da hospitalização (LIMA; MARTINS, 2017). Essa categoria aborda a atuação do psicólogo junto a familiares e pacientes da uti bem como a realização de algumas intervenções:

[...] então a gente tenta pensar no conforto do paciente no conforto do familiar e verificar qual que é a melhor estratégia juntos pra isso. Então existe essa modalidade de reunião familiar em que a gente tenta estabelecer bastante aqui no hospital e também tem as abordagens individuais, então tem aquela abordagem que acontece na hora da visita onde é passada a notícia no box mesmo e quando a gente vê que tem algum assunto que o familiar precisa de espaço pra poder chorar, falar com mais calma, pra poder expressar o seu sentimento a gente leva pra sala de psicologia ou pra sala de reunião da UTI onde a gente consegue fazer um acolhimento melhor [...]. Pra família tem o papel de acolher, de oferecer espaço de escuta, de intervir, até mesmo de ajudar no entendimento do que tá acontecendo. (P1)

Com o paciente é um acolhimento, é uma escuta, depende muito da demanda. (P2)

Tem pacientes que estão com dificuldade de fala né, aí a gente usa plaquinhas com letras, palavras ou expressões faciais, pra expressarem aquilo que estão sentindo sem ser com a fala, as vezes com traqueio ou disfagia, a gente dá um caderninho com caneta pra escreverem também [...]. (P1)

Conforme afirmações de P1 e P2 e estudos sobre o tema, o psicólogo é um profissional essencial para o cuidado e o auxílio na melhoria do bem estar psicológico de pacientes internados na UTI Adulto e seus familiares, pois lida com a subjetividade do sentimento do outro, compreendendo seus limites de atuação e mostrando aos envolvidos humanização mesmo em um ambiente extremamente invasivo (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

Além disso, os estudos de Costa, Hoch e Oliveira (2015) identificaram que os principais anseios de familiares de pacientes internados na UTI são o medo da morte, curto período de visitação, insegurança quanto aos procedimentos após a alta e a preocupação em relação aos cuidados prestados por profissionais. Neste ponto, conforme análise de P1, uma forma de minimizar os anseios dos familiares é a organização de reuniões, nas quais são passadas informações acerca do estado clínico, cuidados necessários durante e pós internação, funcionamento da UTI, bem como prestar todo suporte necessário no intuito de desmistificar os medos e mitos construídos popularmente sobre a UTI:

São reuniões em que a gente entra em contato com o familiar [...] a gente senta com o familiar junto com outras pessoas da equipe multi, mas sempre conduzida pela psicologia para tirar dúvidas em relação ao quadro clínico, fazer acolhimento, oferecer espaço de escuta e ver quais são os principais receios, medos, ponderar quais as possibilidades diagnósticas pro futuro e até precaver a família sobre como conduzir pós internação numa unidade intensiva [...]. (P1)

[...] tem muito receio em relação a UTI, “tá indo pra UTI tá morrendo”, e não é esse o caso, inclusive quando a pessoa está em estado terminal nem vem pra UTI, então se a pessoa tem uma internação na Unidade de Terapia Intensiva é porque ela tem possibilidade melhora e a UTI pode oferecer isso, essa conscientização da família de “olha não precisa se desesperar que ele tá no recurso necessário”, a gente enquanto psicologia tenta fazer [...]. (P1)

Sendo assim, o cuidado ao paciente deve ser voltado para a compreensão da doença, diagnóstico, tratamento e dos sentimentos e emoções vivenciados por todo o processo, mesmo em ambientes como a UTI onde esses pacientes podem não estar conscientes, o trabalho com a família se torna fundamental (OLIVEIRA; ROSA; MARBACK, 2018).

4.3 FATORES LIMITADORES E FACILITADORES PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CUIDADO PSICOLÓGICO NA UTI ADULTO

Nessa categoria buscou-se abordar fatores que demonstrassem as limitações e fatores facilitadores enfrentados por psicólogos em sua atuação na Unidade de Terapia Intensiva. Como podemos observar nas falas da P1 e P2 a indisponibilidade de tempo e a falta de um psicólogo em tempo integral na unidade impede a eficácia do atendimento, tendo em vista que praticamente todos os pacientes e/ou familiares do setor demandam cuidados emocionais.

No meu caso aqui tem limitações de cunho é administrativos mesmo, tem a passagem notícias no horário que tem serviço de psicologia, mas tem também uma visita à noite e a gente já não está trabalhando nesse horário, então a gente não consegue cobrir todos os visitantes da UTI, além disso, outra demanda que a gente tem é que o psicólogo da terapia intensiva serve o hospital inteiro então ele não é responsável só pela UTI [...]. (P1)

Na questão de horário eu acho que temos um papel muito difícil também porque hoje a psicologia hospitalar aqui a gente trabalha 6 horas, então a gente tá aqui das 7h da manhã as 19h, que é coberto todos os dias de segunda a sexta, às noites e os finais de semana não tem, então a gente vê muita demanda de óbito, muita demanda do final de semana que a gente não pode intervir aí a gente retorna na segunda feira e o paciente já não tá mais aqui né. Então a questão da carga horária no hospital do psicólogo acho que também é uma limitação grande, de não poder dar esse suporte 24h. (P2)

As falas das psicólogas corroboram com os estudos de Silva *et al.* (2017), os quais afirmam que em razão da grande demanda de pacientes e a quantidade insuficiente de profissionais, os psicólogos lidam com o desafio de criar mecanismos para adaptar às demandas, como, por exemplo, atendimentos em grupo com pacientes em situações semelhantes ou usar uma espécie de triagem para selecionar os atendimentos de mais urgência.

Gestores e instituições devem compreender a importância do profissional psicólogo e da alta demanda de sua atuação na área hospitalar, sendo necessário, portanto, uma reorganização dos serviços e a contratação de mão de obra. A compreensão da saúde mental e seu impacto no bem-estar físico deve ser trabalhada de forma conjunta com a conscientização da equipe acerca das demandas desse profissional, para que haja uma maior efetividade dos serviços e por consequência um impacto positivo no processo de saúde dos envolvidos (SANTOS; GOMES, 2018). Essa conscientização da equipe é necessária, pois, ainda hoje existe resistência por alguns profissionais que desconhecem e/ou desvalorizam a importância do trabalho do psicólogo junto a equipe multidisciplinar, conforme se verifica no relato de P2:

É claro que como todo local a gente tem dificuldade de limitação, hoje eu falei agora há pouco que a gente tem uma relação boa com os trabalhadores de modo geral a equipe multi, mas ainda tem aqueles que tem resistência, aquele que não conhece o trabalho da psicologia, que não aciona, eu acho que ganhar um espaço pra psicologia hospitalar é o mais difícil, é o papel mais limitador que a gente tem, que as vezes a gente encontra essas dificuldades das pessoas entenderem a importância, porque pensam muito na questão física, a é o médico, o enfermeiro [...]. (P2)

A literatura demonstra que para a efetivação e a consolidação do cuidado psicológico em unidades hospitalares necessita de um ambiente adequado com privacidade para escuta. No entanto, na prática, o que se vê são ambientes sem qualquer privacidade, uma vez que são realizados diversos procedimentos no mesmo local em que é realizado o atendimento (REIS *et al.*, 2016).

Tem a limitação que as vezes a gente está intervindo e está na hora de uma medicação, está na hora de tomar um banho algo assim e a gente tem que interromper nosso atendimento e fazer em outro momento, mas isso é algo que tem em todo o aspecto hospitalar. (P1)

Ao analisar a fala da entrevistada P1 é possível identificar que uma das dificuldades enfrentadas são em razão do *setting* terapêutico hospitalar ser diferente do habitual clínico. Tal relato corrobora com Borges (2018), ao afirmar que para um psicólogo hospitalar realizar uma escuta, ele não possui um *setting* terapêutico definido, os atendimentos podem ser realizados nos corredores, leitos, macas, lado a lado de outros pacientes, de familiares, juntamente com interrupções de rotinas hospitalares e procedimentos terapêuticos.

Podemos observar ainda, alguns elementos que funcionam como facilitadores para que o trabalho do psicólogo na UTI funcione de forma mais eficaz. Um desses facilitadores é a consideração e o respeito que o trabalho do psicólogo conquistou com a equipe multi. Conforme afirma P1 e P2, hoje a equipe multi, consegue identificar uma necessidade do atendimento psicológico a pacientes e familiares, fazer solicitações e, mais do que isso, conseguem dar um retorno quanto ao estado do paciente após o atendimento. Além disso, conforme afirma P3, com o uso de novas tecnologias de comunicação, o atendimento é realizado de forma mais rápida, na medida em que se tornou mais fácil localizar o profissional dentro da instituição.

[...] a equipe multi em geral, então eles hoje já conseguem entender a necessidade do psicólogo em alguns eventos que não são da alçada do físico né, então a gente consegue trabalhar bem, a gente vê eles solicitando cada vez mais. (P1)

[...] vejo uma relação muito positiva da psicologia, da demanda mesmo dos profissionais, reconhecem, pedem, solicitam o tempo inteiro, já entendem a importância da psicologia. (P2)

Agora também tem um facilitador que é o grupo de whatsapp, antes não tinha nem isso, as vezes nem me encontravam, as vezes tava precisando do psicólogo e eu tava lá dentro da hemodiálise, o serviço ficava sem credibilidade. (P3)

Assim, ainda com a contribuição de fatores que facilitam o trabalho do psicólogo, para que esse profissional consiga realizar os atendimentos em ambientes que não dispõem do aparato clínico, é necessário adaptar a dinâmica do setor, traçar novas estratégias e utilizar de outras técnicas para realizar os atendimentos e avaliações (SHNEIDER; MOREIRA, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado dessa pesquisa demonstra que existe um reconhecimento acerca da importância da atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, especialmente no setor como a UTI Adulto. Isso porque, em um ambiente em que a viabilidade e possibilidade de vida é questionada a todo tempo torna-se fundamental um profissional capacitado para lidar não só com os sentimentos e necessidades dos pacientes, como também de sua família.

Nota-se que, muito embora hoje há facilidade de comunicação e reconhecimento da equipe multi, antes essa relação não era tão fluida e aos poucos a psicologia vem conquistando seu espaço. Existe ainda dificuldades na prestação eficiente desse serviço, uma vez que, há uma grande demanda e poucos profissionais capacitados e contratados para dar suporte adequado aos pacientes e seus familiares.

Por fim, a pesquisa confirma os pressupostos de que a atuação do psicólogo em hospitais é direcionada para problemas psicoativos relacionados ao processo de hospitalização que inclui não só o doente, mas também seus familiares. Além disso, que a UTI por ser um setor conhecido pela população como um lugar de morte e pouco acolhedor, acarreta em familiares e pacientes um dimensionamento às vezes equivocado da hospitalização e, por essa razão, a técnica de intervenção do psicólogo é individualizada e adaptada para cada situação, conforme o estado patológico do paciente.

A pesquisa limita-se a um único hospital filantrópico, a apenas três psicólogas hospitalares atuantes na UTI Adulto e ao estudo em uma UTI de hospital de porte médio. Limita-se ainda o uso bibliografia utilizada, sendo permitidas as obras e artigos produzidos após o ano de 2015.

Por fim, sugere-se como futuros trabalhos um estudo qualitativo entrevistando familiares, pacientes e equipe de saúde, afim de identificar outras necessidades do setor em que a psicologia possa atuar para proporcionar maior segurança no ambiente e mais cuidado no tratamento de todos os envolvidos no processo de internação.

REFERÊNCIAS

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, p. 754-767, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932015000300754&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 outubro 2019.

ANDRADE, Daniella Santiago. O papel do psicólogo no hospital na visão dos profissionais de saúde. 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11467/1/20905566.pdf>. Acesso em: 30 de março de 2019.

CEZAR, Pâmela Kurtz; RODRIGUES, Patrícia Matte; ARPINI, Dorian Mônica. A psicologia na estratégia de saúde da família: vivências da residência multiprofissional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 211-224, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932015000100211&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 de setembro de 2019.

COSTA, Etiene Pereira; HOCH, Andressa Lüdtkke; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Miranda. A vivência da família de pacientes hospitalizados com doença crônica: a perspectiva do principal cuidador. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 39-55, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/download/333/321>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

CUNHA, Felipe Augusto; CREMASCO, Gabriela; GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana. O papel do psicólogo hospitalar segundo os pacientes hospitalizados. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 2, p. 034-040, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3823>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

FARIA, Hila Martins Campos; CARVALHO, Júlia Carneiro; DE ALMEIDA TELLES, Kamilla Marina. O processo de humanização no acolhimento às famílias de pacientes hospitalizados. **PSIQUE**, v. 2, n. 3, p. 95-109, 2017. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/psq/article/view/1240>. Acesso em: 02 de agosto de 2019.

GAZOTTI, Thaís; PREBIANCHI, Helena Bazanelli. Aspectos técnicos e relacionais da interconsulta psicológica: a visão dos psicólogos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 209-222, 2019. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/30083>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

LIMA, Francielle Marques; MARTINS, Cátia Paranhos. Reflexões sobre o trabalho da psicologia na UTI. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 3, p. 207-213, 2017. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/858>. Acesso em: 05 de outubro de 2019.

MORAES, Andrea Silva *et al.* Utilização de vídeo explicativo como recurso auxiliar para acolhimento de famílias em visita à UTI. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 139-151, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000100009. Acesso em: 29 de setembro de 2019.

MUTARELLI, Andreia. O serviço de psicologia no hospital: Modelo assistencial de cuidado na busca pela promoção de saúde. **Revista da SBPH**, v. 18, n. 1, p. 173-188, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100009. Acesso em: 12 de outubro de 2019.

OLIVEIRA, Bruna Dias; ROSA, Raphaella Freitas; MARBACK, Roberta Ferrari. ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR: O CUIDADO COM CRIANÇAS COM CÂNCER, FAMÍLIA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, v. 17, 2018. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/5494>. Acesso em: 11 de outubro de 2019.

PRADO, Claudimara; DHEIN, Gisele. O Psicólogo E A Unidade De Terapia Intensiva (UTI): Um Olhar Pela Fotografia. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 9, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1459>. Acesso em: 02 de junho de 2019.

REIS, José de Arimatéia Rodrigues *et al.* Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão da literatura. **Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 1, p. 2-26, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100002. Acesso em: 28 de agosto de 2019.

RODRIGUES, Eliana Souza; SOUZA, Monica Ma Martins. A inclusão dos pacientes em estado terminal pelo viés da atuação da Psicologia Hospitalar. **Brasil Para Todos-Revista Internacional**, v. 2, n. 1, p. 96-100, 2015. Disponível em: https://ojs.eniac.com.br/index.php/Anais_Sem_Int_Etn_Racial/article/download/258/276. Acesso em: 02 de outubro de 2019.

SANTOS, Jéssica Raphaella Roque Barbosa; GOMES, Cássia Amélia. Atuação Do Psicólogo Hospitalar Frente Às Reações Emocionais Apresentadas Por Familiares De Pacientes Em Unidade De Terapia Intensiva Em Um Hospital Público Do Interior De Rondônia. **Rev. SBPH** vol. 21 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2018. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?atuacao-do-psicologo-hospitalar-frente-as-reacoes-emocionais-apresentadas-por-familiares-de-pacientes-em-unidade-de-terapia-intensiva-em-um-hospital-publico-do-interior-de-rondonia&codigo=A1245. Acesso em 29 de outubro de 2019.

SCHNEIDER, Amanda Momberger; MOREIRA, Mariana Calesso. Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional. **Temas em psicologia**, v. 25, n. 3, p. 1225-1239, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300015. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

SILVA, Walmy Porto; GOMES, Isabel Cristina Oliveira. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 2, p. 44-52, 2017. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/176>. Acesso em: 27 de setembro de 2019.

STÉDILE, Adriana Alves; HARTMANN, F. V.; SILVA, L. D. O desenvolvimento do vínculo mãe bebê após o diagnóstico de Síndrome de Down. **Revista Saúde Mental em Foco do Cesuca**, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2014. Disponível em:

<http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/saudementalemfoco/article/view/641>. Acesso em: 15 de setembro de 2019.

VAZ, Edson Muzi *et al.* RDC 7: Conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 2, n. 10, 2017. Disponível em:

<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2390>. Acesso em: 18 de setembro de 2019.

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. **Revista da SBPH**, v. 21, n. 1, p. 132-153, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 de outubro de 2019.

ZANETTI, Tatiele Galli *et al.* Sintomas De Estresse Em Familiares De Pacientes Adultos Em Terapia Intensiva. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 549-555, 2018. Disponível em:

<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5914>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

BORGES, Aida. A relevância da atuação do psicólogo face ao paciente crítico/cirúrgico e família. **Psicologia. PT**. 2018. Disponível em:

<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1260.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2019.

RAMOS, Carla Souza *et al.* Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação. 2017. Disponível em:

<https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4960/3358>. Acesso em: 30 de setembro de 2019.