

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ-UNIPORÁ
CURSO DE PSICOLOGIA

ISMAEL VITOR MARTINS ALMEIDA

**OS IMPACTOS E O CUIDADO PSICOLÓGICO NAS UNIDADE DE
TRATAMENTO INTENSIVA: O PAPEL DO PSICÓLOGO
HOSPITALAR**

IPORÁ-GO
2024

ISMAEL VITOR MARTINS ALMEIDA

**OS IMPACTOS E O CUIDADO PSICOLÓGICO NAS UNIDADE DE TRATAMENTO
INTENSIVA: O PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Psicologia no Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Orientador: Prof. Dyullia Moreira de Sousa.

BANCA EXAMINADORA

Dyullia Moreira de Sousa.

Professor(a) Dyullia Moreira de Sousa

Presidente da Banca e Orientadora

Eva Cássia Faria da Silva

Professor(a) Eva Cássia Faria da Silva

Docente Convidada

Jaqueline de Sousa Silva Ferreira

Professor(a) Jaqueline de Sousa Silva Ferreira

Coordenadora do curso de Psicologia

IPORÁ-GO

2024

OS IMPACTOS E O CUIDADO PSICOLÓGICO NAS UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVA: O PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

THE IMPACTS AND PSYCHOLOGICAL CARE IN INTENSIVE TREATMENT UNITS:
THE ROLE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST

Ismael Vitor Martins Almeida¹

Dyullia Moreira de Sousa²

RESUMO

A psicologia passou a fazer parte dos hospitais, principalmente para aliviar o sofrimento de pacientes e seus familiares, que lidam com incertezas, medos e angústias relacionados às doenças. No contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são os ambientes onde essas emoções se intensificam e se manifestam de forma mais intensa. A UTI é uma instalação dentro das instituições hospitalares destinada a otimizar as probabilidades de restabelecimento das condições estáveis do paciente, favorecendo sua recuperação e chances de sobrevivência. Esse complexo ambiente, que conta com monitoramento constante, como consequência tem um impacto considerável na saúde mental dos pacientes que ali estão e, também, dos familiares envolvidos. Dessa forma, o presente estudo pretende identificar os impactos e o cuidado psicológico oferecidos nas UTI's. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que teve como resultados, fortes evidências de sofrimento emocional nos pacientes hospitalizados e de suas famílias, destacando o trabalho do psicólogo com os internos, dentre os quais pode-se citar como atividades: o acolhimento, acompanhamento humanizado, psicoeducação sobre o caso e atendimento psicológico no formato da terapia breve, além disso, ressalta-se o apoio emocional aos familiares, visto que o contexto hospitalar e o estado crítico do paciente reverbera na saúde mental da família do mesmo.

Palavras-chave: Hospitalização. Paciente. Psicologia Hospitalar. Saúde Mental. UTI.

ABSTRACT

Psychology became part of hospitals, mainly to alleviate the suffering of patients and their families, who deal with uncertainties, fears and anguish related to illnesses. In the context of Intensive Care Units (ICUs), these are the environments where these emotions intensify and manifest themselves more intensely. The ICU is a facility within hospital institutions designed to optimize the chances of restoring the patient's stable conditions, favoring their recovery and chances of survival. This complex environment, which has constant monitoring, consequently

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ, GO. Email: ismaelvitorgatinho@hotmail.com

² Orientadora, Bacharel (UFMT) e Mestranda em Psicologia (UFG), Docente do Curso de Psicologia da UNIPORÁ. Email: psi.dyullia@gmail.com

has a considerable impact on the mental health of the patients who are there and also the family members involved. Therefore, the present study aims to identify the impacts and psychological care offered in ICUs. This is a bibliographical review study, which resulted in strong evidence of emotional suffering in hospitalized patients and their families, highlighting the psychologist's work with inmates, among which the following activities can be mentioned: welcoming, humanized follow-up, psychoeducation about the case and psychological care in the format of brief therapy, in addition, emotional support for family members is highlighted, given that the hospital context and the patient's critical condition reverberates in the mental health of the patient's family.

Keywords: ICU. Hospitalization. Hospital Psychology. Patient. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

A psicologia tem se difundido pela sociedade tornando-se uma das áreas que ao longo dos anos incluiu diversos cursos especializados em inúmeros setores profissionalizantes, incluindo a área da saúde. Para isso, tem-se a atuação do psicólogo junto ao serviço hospitalar, no qual, é um campo que tem crescido significativamente nas últimas décadas. Sua principal meta volta-se a possibilidade de diminuir o sofrimento resultante da internação e das consequências emocionais advindas. Ainda, no que se refere aos serviços prestados pelo psicólogo em uma unidade hospitalar, uma das possibilidades de atuação volta-se ao acompanhamento de pacientes internados em unidades de tratamento intensiva – UTI's.

Por tanto, esse, é um recurso hospitalar destinado ao tratamento de doenças graves. O paciente em terapia intensiva recebe um tratamento especial por sua condição, uma vez que não é internado apenas por uma deficiência específica, mas por uma deficiência sistêmica, em todo o seu corpo. Por isso, diz-se que a especialidade é totalmente voltada para esse paciente, pois esse recurso proporciona acesso a todos os cuidados necessários. Ao ser admitida em uma unidade hospitalar, o indivíduo se vê diante de um cenário impessoal, que transmite sensações intimidadoras e invasivas na maioria das situações, interferindo em seu ciclo vital, onde, exala um clima de apreensão e incertezas.

Nesse cenário, não é incomum o surgimento de inúmeras respostas emocionais negativas, nas quais diante de uma abordagem frequentemente inadequada desses sinais, muitas vezes acaba resultando na falta de adesão ao tratamento médico recomendado, piorando o seu quadro clínico. Além disso, a doença de um indivíduo e sua hospitalização nessas unidades resultam em mudanças significativas na dinâmica familiar.

Apesar do tema “Psicologia Hospitalar” se apresentar em uma gama de variedades possíveis de assuntos relacionados, o presente trabalho delimita-se às reações psíquicas de

pacientes que, por inúmeros motivos, são hospitalizados em Unidades de Tratamento Intensiva (UTI). Por isso, tem-se como problema de pesquisa a respectiva questão: quais são os impactos e o cuidado psicológico oferecidos nas UTI's? Para tanto, a fim de responder tal questionamento, tem-se como hipóteses as seguintes proposições: A internação gera conflitos emocionais devido ao quadro de gravidade na saúde do paciente; A psicoterapia breve é uma forma do psicólogo trabalhar com esses internos; Os familiares também são acometidos pelo sofrimento emocional, portanto, o trabalho do psicólogo hospitalar se volta tanto ao paciente quanto à família.

Ademais, esse tema se justifica em um processo de interesse pessoal e de identificação com o assunto. A psicologia hospitalar é uma das áreas nas quais torna-se possível identificar a importância da atuação de um psicólogo, principalmente nas UTI's. Apesar de ser um assunto estigmatizado, essa área de atuação vem ganhando força na sociedade, pois, em determinado momento um indivíduo pode ser exposto a essa situação, seja ele em posição de paciente, quanto de familiar. Por isso, esse artigo foi pensado em alcançar toda a população, essencialmente aqueles que vivenciaram tal situação.

Os aspectos que envolvem a vida, a morte e o morrer são elementos que precisam ser avaliados de maneira ampla e interdisciplinar na UTI. Dessa maneira, é fundamental que esses pacientes sejam tratados por diversos especialistas, como médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista, dentre outros profissionais da área da saúde, além do cuidado com suas famílias. Conforme aponta Miranda, Nogueira e Alves (2022), o contexto hospitalar traz consigo um mix de emoções, sentimentos e sofrimentos, principalmente quando se trata das UTI's. Todas essas emoções se intensificam, tornando frequente a observação de problemas de saúde mental entre os pacientes internados.

Por isso, ressalta-se a importância da presença do psicólogo no ambiente hospitalar, visto a necessidade de um olhar empático e acolhedor para esses pacientes e ainda seus familiares, pois, para Bispo, Miranda e Macedo (2020), o adoecimento físico e biológico tem distintos significados para o indivíduo e seus familiares, dado que, emergem como fundamentos do sofrimento, o adoecer psíquico.

Desse modo, tendo como objetivo geral, o presente estudo pretende identificar os impactos e o cuidado psicológico ofertado a pacientes internados em UTI's, bem como seus familiares. Para que este objetivo geral possa ser alcançado, têm-se como objetivos específicos: definir a psicologia hospitalar; abordar o contexto da hospitalização nas UTI's, bem como, seu funcionamento; descrever os impactos psicológicos nos pacientes de UTI's e o sofrimento das famílias. Outrossim, procura-se discutir o trabalho do psicólogo inserido nas UTI's, visto que,

é inegável abordar a psicologia hospitalar, sem relatar o trabalho deste profissional no apoio e acompanhamento psicológico.

1.1 REVISÃO TEÓRICA

1.1.1 A psicologia hospitalar e as unidades de terapia intensivas - UTI'S

Define-se a Psicologia Hospitalar como área dedicada à compreensão e ao tratamento dos fatores psicológicos relacionados ao processo de enfermidade. Essa relação ocorre quando um indivíduo, cheio de subjetividades, confronta uma realidade de natureza patológica, chamada de doença. Essa especialidade foi oficialmente reconhecida em 2001 e, hoje em dia, é regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 03/2022. Essa normativa estabelece diretrizes e procedimentos para a atuação dos psicólogos em ambientes hospitalares, ressaltando as particularidades desse cenário (Simonetti, 2004, *apud* Muniz; Silveira, 2020).

Inegavelmente a psicologia hospitalar está totalmente ligada ao campo conceitual da saúde, e por isso, conforme integrado ao campo da saúde desde 1910, os primeiros modelos e abordagens de intervenções clínicas ligadas à Psicologia Hospitalar começaram a se desenvolver apenas em 1970. Após esse período, novos entendimentos sobre a interconexão entre saúde e doença foram se desenvolvendo, resultando em transformações nas abordagens recomendadas para a atuação profissional. Isso alterou a função dos psicólogos nesse campo, que precisam expandir seu trabalho além do modelo de atendimento clínico singular (Silva; Gomes, 2017).

Pensando nisso, de acordo com a Resolução CFP nº 03/2022, a área de Psicologia Hospitalar atua em diversos níveis de atendimento, com foco primordial na avaliação e monitoramento de questões psicológicas de pacientes que estão ou passarão por intervenções médicas, com o objetivo de promover e/ou restaurar a saúde física e mental (Muniz; Silveira, 2020). A Psicologia Hospitalar tem como meta ouvir a experiência subjetiva, conectando-se com o paciente que está enfrentando sofrimento. Esse campo busca facilitar a compreensão simbólica da doença, auxiliar na jornada do tratamento e se empenhar em validar as emoções do indivíduo, estabelecendo um diálogo com os desafios que, por vezes, podem parecer insuportáveis e intermináveis (CFP, 2019).

É importante destacar que a área da Psicologia Hospitalar direciona sua atenção não apenas ao paciente hospitalizado, mas também abrange os cuidadores e familiares, assim como os membros da equipe médica do hospital (Vieira; Waischung, 2018). Assim, é possível

concluir que a Psicologia Hospitalar representa um campo pioneiro, com a capacidade de atuar em várias frentes. Os contextos mais frequentes em que psicólogos são integrados à equipe multidisciplinar incluem: maternidade, serviços de emergência, salas de cirurgia, pronto-socorro, unidades de terapia intensiva (UTI) e centros de terapia intensiva - CTI (Chiattonne, 2011, *apud* Muniz; Silveira, 2020).

O contexto dos hospitais costuma ser um território amedrontador para muitos indivíduos, que, ao precisarem de cuidados, buscam em suas instalações apoio, segurança e respostas para sua situação de saúde (Alves, 2024).

Os hospitais podem ser definidos como instituições complexas dentro do campo da saúde, que fazem uso de novas e aprimoradas tecnologias, com o objetivo de responder às transformações vivenciadas nesse campo. É um dos serviços designados à produção de ações de saúde para atender às necessidades dos pacientes e seus familiares. Para que as atividades sejam realizadas nesse contexto, há extensa divisão de trabalho entre os profissionais e um sistema de coordenação de tarefas e funções (CRP, 2016 *apud* Muniz; Silveira, 2020, p. 96).

Não obstante, é uma unidade de extrema complexidade em um hospital, voltada para o atendimento de pacientes em estado crítico ou com risco elevado, que necessitam de cuidados médicos e de enfermagem constantes, além de supervisão incessante. Este setor conta com profissionais altamente capacitados, dispositivos especializados e diferentes tecnologias voltadas para diagnóstico e tratamento (Monteiro *et al.* 2014).

As UTI's surgiram nas décadas de 1940 e 1950 para salvar a vida de pacientes gravemente enfermos em risco de morte iminente. Com o progresso da medicina, procedimentos complexos e tecnologias avançadas têm preservado e estendido a vida de pessoas de todas as idades (Molina *et al.*, 2008, *apud* Carrara; Ponciano; Baldo, 2015).

No Brasil, as primeiras UTI's surgiram na década de 1970 e se tornaram centros altamente especializados e complexos. Com equipamentos avançados, que são essenciais para garantir a sobrevivência dos pacientes, assim como a formação contínua dos profissionais que nelas trabalham (Garanhani *et al.*, 2008, *apud* Carrara; Ponciano; Baldo, 2015).

De acordo com a Resolução Número 7 de 2010 do Ministério da Saúde, a UTI é caracterizada como um setor crítico voltado para a internação de pacientes em estado grave, que necessitam de acompanhamento profissional constante, além de equipamentos específicos e tecnologias adequadas para diagnóstico, monitoramento e tratamento (Felix *et al.*, 2021).

Define-se a Unidade de Terapia Intensiva - (UTI) como uma unidade hospitalar com infraestrutura especializada, que dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, equipamentos específicos, recursos humanos extremamente qualificados e acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas sofisticadas (Villa, 2002, *apud* Carrara; Ponciano; Baldo, 2015, p. 249).

Ademais, o atendimento em uma UTI deve abranger diversas áreas, incluindo a saúde física, mental e aspectos sociais. Assim, a equipe de intensivistas deve ser composta por uma variedade de especialistas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, assistentes sociais e funcionários de limpeza (Procópio; Carvalho, 2021).

As autoras Nascimento e Trentini (2004, *apud* Gomes; Carvalho, 2018), descrevem a UTI com base em características distintas, incluindo: a interação diária entre profissionais de saúde e pacientes diante de situações críticas; foco aprofundado em conhecimentos técnicos e científicos, além da tecnologia para cuidados biológicos; a presença constante da morte; um clima de ansiedade que afeta pacientes, familiares e a equipe de trabalho; rotinas estruturadas e inflexíveis; necessidade de rapidez nas intervenções; e um ambiente repleto de equipamentos, que promove desconforto, impessoalidade, ausência de privacidade, dependência tecnológica e isolamento social.

É importante destacar que a mesma tecnologia utilizada nas UTI's e o elevado número de intervenções realizadas nos pacientes são os principais fatores que fazem desse ambiente um dos mais estressantes e impactantes, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde (Martins, 2000, *apud* Carrara; Ponciano; Baldo, 2015). Por esse motivo, frequentemente, essa unidade é considerada um dos locais mais desafiadores e perturbadores dentro de um hospital, pois representa um verdadeiro embate entre a vida e a morte. A experiência de ser internado em uma UTI gera um grande impacto não só para os pacientes, mas também para seus familiares e para os profissionais da saúde, uma vez que a morte é frequentemente interpretada como um sinônimo de sofrimento e um assunto delicado, mesmo entre os que trabalham na área (Vieira; Waischung, 2018).

Devido à sua natureza urgente, o ambiente de uma UTI e sua equipe têm como prioridade a preservação da vida do paciente, buscando eliminar os riscos que ele enfrenta. Isso pode afetar a percepção do paciente internado, fazendo com que ele seja visto apenas sob um aspecto técnico, como um sistema composto por órgãos, funções e sinais vitais que precisam ser vigiados, recuperados e estabilizados (Nascimento; Trentini, 2004, *apud* Gomes; Carvalho, 2018).

A finalidade principal das UTI's, se volta para a recuperação do funcionamento de um ou mais sistemas orgânicos, que estão severamente comprometidos, em pacientes considerados críticos, até que a condição que levou à hospitalização esteja bem controlada ou até que os parâmetros fisiológicos se estabilizem em níveis satisfatórios (Rodrigues, 2006). Nesses locais, são tratados indivíduos que se encontram em condições críticas, necessitando de cuidados técnicos e humanos especializados para sua recuperação. Essas unidades geralmente têm um

tamanho limitado e apresentam uma estrutura interna padrão: espaços para acolhimento dos pacientes, recepção, sala para reuniões, quartos de descanso para a equipe, banheiros e copa. Os médicos reconhecem essas unidades como locais em que se aplicam técnicas e protocolos avançados para corrigir distúrbios que ameaçam a vida (Rodrigues, 2006).

Ao ser transferido para a UTI, a rotina deste setor hospitalar se torna evidente. A ação inicial geralmente consiste na retirada das roupas do paciente, caso ainda não tenham sido removidas em outra unidade. Este primeiro passo na internação remete a outras perdas, como a da saúde e dos “direitos”. Além disso, a equipe responsável realiza outros procedimentos, como a coleta de informações sobre a enfermidade, a avaliação do estado clínico do paciente, o armazenamento de seus pertences pessoais e o preenchimento de documentos, que intensifica a sensação de submissão pessoal obrigatória (Rodrigues, 2006).

De acordo com Oliveira (2000) citado por Rodrigues (2006), nas UTI's também são implementados certos monitoramentos referentes à temperatura do ambiente (que deve ser baixa e estável), à iluminação (mantida em níveis constantes, independentemente da hora do dia) e aos sons provenientes dos equipamentos. Além disso, são adotados cuidados específicos, como a utilização de vestuário da instituição, a seleção do leito adequado e uma série de medidas de higiene relacionadas a banhos e desinfecções. Adicionalmente, todas as instruções são detalhadamente explicadas e oferecidas aos familiares. Todo esse processo geralmente acontece em um período reduzido e de forma ágil (Rodrigues, 2006).

1.1.2. Os impactos na saúde mental do paciente em um leito de UTI

É de conhecimento geral que as unidades de terapia intensiva são projetadas para acolher pacientes que, apesar de se encontrarem em condições críticas, ainda apresentam uma perspectiva positiva de recuperação. Contudo, apesar da internação em UTI contribuir para as chances de recuperação física, também gera uma série de condições que podem comprometer a sua saúde emocional, englobando modificações psicológicas e psiquiátricas, pois, para muitos, o tratamento recebido nessa unidade é visto como desumano, complexo, amedrontador e, principalmente, invasivo (Carrara; Ponciano; Baldo, 2015).

O ambiente hospitalar carrega em sua nomenclatura um estigma de dor, aflições, incertezas e preocupações. E, quando associado às UTI's, essas reações psíquicas se agravam ainda mais, sendo comum notar quadros de adoecimento psíquico nos indivíduos hospitalizados (Miranda; Nogueira; Alves, 2022). A internação de um paciente em um setor de terapia intensiva geralmente ocorre de maneira súbita, resultante de acidentes, doenças agudas ou do agravamento de condições pré-existentes. A variedade de ações e procedimentos que ocorrem

nesse espaço, aliada à gravidade do estado de outros pacientes (muitos em situação crítica entre a vida e a morte), ao distanciamento familiar, à iluminação contínua, à interrupção do ciclo de sono, aos ruídos dos equipamentos, à exposição do corpo, à falta de privacidade e à troca frequente de profissionais, coloca em risco à saúde mental desses indivíduos que acabam percebendo esse ambiente como opressivo, desconcertante e impessoal (Monteiro *et al.*, 2014).

O adoecer pode trazer diferentes significados para a pessoa e seus familiares. Para além dos sintomas físicos, sentimentos como tristeza, medo, ansiedade e baixa autoestima surgem como pilares do sofrimento. Além disso, é frequente que, em razão de sua condição de saúde, o paciente enfrente limitações em sua autonomia; isto é, devido à sua vulnerabilidade física e mental, pode não conseguir tomar decisões sobre sua própria vida ou até mesmo manifestar seus desejos e intenções (Bispo; Santos; Macedo, 2020).

Durante esse período, a pessoa que está doente passa a ser considerada apenas mais um paciente em um prontuário. A partir desse momento, sua rotina transforma-se de maneira significativa, especialmente enquanto permanece no hospital, onde seu nome muitas vezes é substituído por um número de leito e sua trajetória pessoal se resume à narrativa de sua condição de saúde atual, sendo assim, o indivíduo enfermo, passa a ser alguém que se submete aos cuidados médicos e precisa aguardar pacientemente pela recuperação de sua condição (Bispo; Santos; Macedo, 2020).

O paciente, quando internado na UTI, por vezes, sofre perdas violentas, tanto fisicamente quanto no nível de sua singularidade e subjetividade. Perde suas garantias, não sabe como será sua vida depois, tem medo de ser um fardo para a família, de perder o emprego. Fica bastante frágil, desamparado e se encontra em um período difícil (Rodrigues, 2006 p. 08).

Nesse processo, o paciente vê sua identidade diluída, transformando-se em um número ou em um caso clínico, despojando-se da responsabilidade sobre si e sua saúde. Ele se torna vulnerável, submisso e dependente. Adicionalmente, é comum nesse ambiente se deparar com pacientes internados fazendo uso de fraldas, sedação e respiradores, bem como o fato de estarem ligados a outros aparelhos como os que referem-se a monitoramento. Para o paciente e seus familiares, tais características podem ser assustadoras, principalmente em relação a alguns procedimentos médicos, que por vezes são invasivos, levando muitos a perceberem a UTI como um espaço frio, impessoal e mecânico, muitas vezes associado à morte por diversas pessoas (Rodrigues, 2006).

Para o mesmo autor, “quando uma pessoa é internada em uma UTI, torna-se impotente, incapaz de efetuar uma ação para alívio de sua dor, sede, fome, movimentos como andar, mover-se na cama, falar e até mesmo respirar” (Rodrigues, 2006, p. 07). Um fator adicional de dor para esses indivíduos é a percepção de isolamento e solidão, resultante da falta de interação

física com o mundo exterior, o que pode levar a uma sensação de abandono (Castro; Rosero, 2015). Por isso, diz-se que os fatores emocionais são importantes, pois podem intensificar o quadro clínico e/ou causar instabilidade emocional, levando ao sofrimento mental, além de respostas inadequadas ao tratamento hospitalar (Maciel *et al.*, 2020).

A estadia de um paciente em uma UTI pode resultar em diversos problemas psicológicos ao longo do tempo, em razão da longa internação em um ambiente que não é o seu cotidiano. É importante destacar que as UTI's atendem pacientes com uma variedade de doenças e diferentes níveis de gravidade. Contudo, as situações comuns enfrentadas pelos pacientes podem provocar reações de estresse, uma vez que qualquer evento que demande uma adaptação física e emocional tende a ser percebido pelo paciente como uma ameaça ou um obstáculo a ser vencido (Braga; Atadema, 2020).

Assim, no que tange a saúde mental desses pacientes, durante a internação nesse setor é comum que o paciente experimente inúmeros sentimentos e emoções negativas, como o medo intenso, sensação de impotência devido à incerteza, insegurança sobre a recuperação e à possibilidade de morte. Além disso, podem ainda ocorrer níveis elevados de ansiedade relacionados aos procedimentos médicos e à percepção de falta de controle. Além disso, sentimentos de vulnerabilidade, fragilidade, dependência e desamparo podem se intensificar (Monteiro *et al.*, 2014).

Isso se deve ao fato de que essa unidade adota práticas distintas em relação a outras áreas do hospital, sendo caracterizadas por alguns estudiosos como inflexíveis e rigorosas, uma vez que afastam o paciente de sua família e de seu ambiente habitual (Carrara; Ponciano; Baldo, 2015). Essa situação provoca a sensação de solidão no paciente, que, embora cercado por uma equipe dedicada 24 horas por dia, sente a falta do convívio social e familiar, o que gera desconforto, já que se encontra em um lugar estranho, sem a proximidade e contato com a sua principal rede de apoio, que, em muitos casos, são cruciais para ajudar a enfrentar as adversidades da vida (Carrara; Ponciano; Baldo, 2015).

Diante do exposto acima, Miranda, Nogueira e Alves (2022) ainda expõem que os pacientes e seus familiares precisam ajustar suas vidas de acordo com as diretrizes e rotina do local. Esse fato exprime a ideia de que a enfermidade por si só gera uma sensação de fragilidade na pessoa, e o contexto hospitalar, especialmente na UTI, com suas normas rigorosas, intensifica essa situação. Isso também afeta os familiares, que enfrentam a restrição dos horários de visita e a escassez de interação com o paciente.

Adicionalmente, é perceptível que uma variedade de fatores estressantes no ambiente da UTI pode gerar diversas reações fisiológicas e emocionais no paciente (Gomes; Carvalho,

2018). Sob esse ponto de vista, o paciente que se encontra internado na UTI não apenas apresenta uma condição clínica severa, também enfrenta situações que podem provocar reações emocionais em decorrência desses estímulos do ambiente que contribuem para o aumento do desconforto emocional, incluindo a iluminação constante, os ruídos dos equipamentos, a escassez de privacidade, a perturbação dos ritmos circadianos, os procedimentos invasivos, o desconforto físico e as limitações sensoriais e motoras (Zimmerman, 2012 *apud* Miranda; Nogueira; Alves, 2022). Ademais, em resposta aos fatores já mencionados que diariamente estão presentes na UTI, as expressões emocionais dos pacientes frequentemente variam, podendo incluir tristeza, choro, apatia, euforia, confusão, agitação, depressão, perda de apetite e insônia (Condes *et al.*, 2012; Sebastiani, 2003 *apud* Gomes; Carvalho, 2018).

Não obstante, os sentimentos emergem ao longo de todo o processo de hospitalização, podendo oscilar entre tristeza, ansiedade, angústia, medo, impotência, desamparo, perda de autonomia e insegurança. Além disso, a presença do temor da morte, as imaginações associadas a esse ambiente, a solidão, a saudade da família, a sensação de perda de controle sobre si e as dificuldades em manter sua identidade, individualidade e privacidade também são evidentes (Gomes; Carvalho, 2018).

A despersonalização do indivíduo parece um caminho inexorável em que os elementos da sua existência e identidade são apagados com vistas a destacar um novo protagonista, que é a patologia que o acomete (Bispo; Santos; Macedo, 2020, p. 106).

Em decorrência disso, essa dinâmica entre a enfermidade, o contexto dos hospitais, a hospitalização, os cuidados médicos e todos os outros aspectos que envolvem essa situação manifestam-se como gatilhos para a evocação de adoecimento mental, essencialmente quando relacionada ao processo de despersonalização completa, que reflete em uma sensação de perda de individualidade, liberdade e sentido de quem se é. Todavia, a despersonalização do paciente e de sua trajetória se manifesta também no atendimento e cuidado prestados, sendo um tema recorrente na literatura. Esse fenômeno evidencia a vivência de perda da identidade e do anonimato, resultante da fragilidade inerente à doença e à hospitalização, onde a pessoa é afastada de sua família, de seu ambiente e de sua rotina diária (Bispo; Santos; Macedo, 2020).

É importante notar que o cuidado de saúde envolve interação entre profissionais e pacientes, com empatia, envolvimento e bem-estar. Porém, cada vez mais as pessoas relatam atendimento frio e desumano, focado na doença e não na pessoa (Farjado *et al.*, 2015 *apud* Bispo; Santos; Macedo, 2020).

Essa gradativa despersonalização que usurpa a empatia, a atenção e o acolhimento humanizado, não só do indivíduo como paciente, mas, principalmente, como ser humano, remove a sua história, identidade e

características que o fazem único e, notoriamente, incapaz de ser resumido em uma patologia. Tal displicência no atendimento provoca a perda dessa face identificável e, por conseguinte, transporta sua existência subordinada a condição de número, leito e doença analisada (Bispo; Santos; Macedo, 2020, p. 106).

Nesse ínterim, devido a tais características específicas, o ambiente da UTI intensifica as sensações de desconexão, ressentimento e vulnerabilidade na psiqué do paciente enfermo. As reações psicológicas frequentes podem ter relação com a personalidade do paciente, seu histórico de vida, a natureza da doença, a previsão de recuperação, o apoio familiar e social, a religiosidade ou espiritualidade, e a interação médico-paciente. Além disso, fatores genéticos, hereditários, psicológicos, culturais e socioeconômicos também são determinantes importantes. (Monteiro *et al.*, 2014).

Visto que os pacientes expostos a essas unidades são indivíduos que apresentam suscetibilidade à oscilação de funções essenciais, as quais, requerem o auxílio de dispositivos específicos para diagnóstico e tratamento (Carrara; Ponciano; Baldo, 2015), há casos em que indivíduos em condições extremamente graves, necessitem utilizar-se de ventilação mecânica. Nesses casos, esses indivíduos também sofrem com uma série de manifestações, incluindo delírios, medo, irritabilidade, insegurança, angústia, dificuldade em se comunicar, limitações físicas (por conta do tubo endotraqueal), problemas respiratórios, sensação de asfixia e conflitos emocionais relacionados à hospitalização (Arruda, 2019).

Inquestionavelmente, um paciente na UTI requer cuidados abrangentes, sendo fundamental entender de que maneira o ambiente pode atuar como um elemento estressor para esses pacientes. Os fatores estressores presentes nesse ambiente podem interferir nos padrões de sono, resultando em repercussões significativas, como alterações no estado mental, aumento da irritabilidade, incoerência na fala, desorientação, alucinações e delírios paranoicos (Gomes; Carvalho, 2018). Para Miranda, Nogueira e Alves (2020) citando as ideias de Sebastiani (2010) a atmosfera de preocupação contínua e a possibilidade de morte próxima tendem a intensificar o estresse e a tensão nesse contexto. Esses fatores, combinados com a experiência individual de sofrimento dos pacientes em UTI, que inclui dor, medo e ansiedade, introduzem importantes questões psicológicas que precisam ser abordadas com os pacientes, seus parentes e a equipe médica. Além disso, para muitas pessoas, há um estigma profundamente enraizado que associa a UTI a uma situação de morte iminente, o que desencadeia a intensificação do sofrimento mental.

Nesse contexto, considerando os níveis de sofrimento psíquico, há ainda uma possibilidade de ruptura entre o estado mental normal durante a internação e o pós UTI, em casos que o paciente se restabelece biologicamente. De acordo com Di Biaggi (2002, *apud*

Rodrigues, 2006) quando uma pessoa enfrenta uma doença severa, sua sensação de invulnerabilidade é afetada, resultando em um estreitamento de suas perspectivas pessoais, rompendo diversas conexões com os aspectos biopsicossociais, que, tende a distorcer suas interações com os outros indivíduos diante dessa nova situação. Tal vulnerabilidade se manifesta tanto fisicamente quanto no que tange os aspectos emocionais.

Em decorrência disso, qualquer experiência ou sensação vivenciada pelo paciente durante sua permanência na UTI pode, em certas situações, evoluir para um transtorno mental que requer suporte psicológico para uma recuperação completa, dentre os variados transtornos pôde-se citar o TEPT - Transtorno de Estresse Pós-Traumático, depressão, síndrome do pânico e transtorno de ansiedade generalizada (Braga; Atadema, 2020).

1.1.3 A saúde mental dos familiares

Essencialmente nos casos de paciente em UTI, a família se caracteriza por um sistema interligado, onde as experiências de um membro impactam e geram mudanças em todos os outros indivíduos. Em virtude disso, ao enfrentar uma internação, os familiares também apresentam sinais de instabilidade emocional, manifestando angústia, tristeza e medo, resultando em um desequilíbrio emocional também entre os familiares durante o período de doença. Portanto, é imprescindível que esses familiares recebam um atendimento humanizado por parte da equipe profissional, visando fortalecer suas emoções e capacitá-los a oferecer um suporte mais eficaz ao paciente hospitalizado (Faria; Carvalho; Telles, 2017, *apud* Dias, 2019).

O impacto sobre a família de um paciente crítico frequentemente decorre da gravidade associada a esse ambiente. Todos os estímulos correlacionados aos equipamentos que dispararam constantemente, além da instabilidade e gravidade na sua saúde. Muitas vezes, o simples fato de ter um membro da família hospitalizado em uma UTI pode desencadear uma série de reações emocionais, especialmente considerando que essa unidade recebe pacientes com risco elevado de morte (Braga; Atadema, 2020).

É extremamente desafiador para as famílias observar seus familiares rodeados por equipamentos técnicos e sofisticados nessas instalações, o que interfere intrinsecamente à sua saúde mental, fazendo com que cada dia do paciente e familiar hospitalizado em um leito seja permeado de sensações de insegurança e medo sobre a possibilidade de sua recuperação ou até mesmo sobre a morte (Braga; Atadema, 2020). É fundamental, entender quem são os integrantes da família, como enfrentam a situação de enfermidade severa de um de seus membros, assim como a forma que tal situação irá afetar a dinâmica familiar, haja vista que cada família possui uma dinâmica única e uma intensidade particular nos laços que os unem.

Quando um membro da família sofre uma doença crítica e precisa ser admitido nessas unidades, isso provoca um grave desequilíbrio no núcleo familiar (Vieira; Marques, 2012, *apud* Santos, 2020).

As dinâmicas de relações dentro da família tendem a se acentuar quando um de seus integrantes enfrenta uma grave enfermidade. Dessa forma, é afirmado que os familiares desempenham um papel crucial na UTI. Quando mantêm vínculos saudáveis, proporcionam apoio emocional ao paciente e compartilham com a equipe médica informações relevantes sobre o histórico do paciente. Embora a presença constante ao lado do paciente não seja viável, algumas unidades permitem visitas breves em determinados momentos (Santos, 2020).

Contudo, essas visitas podem causar inúmeras reações emocionais em muitos familiares devido aos estigmas associados a esse ambiente. Diante desse ambiente desconhecido, das alterações físicas do paciente e dos cuidados intensivos, que não tinham experienciado antes (como a aspiração), é comum se verem emocionalmente vulneráveis, sem saber como auxiliar o paciente, enfrentando emoções como impotência, angústia e medo. Assim, a presença dos familiares na UTI contribuiu para o crescimento das demandas por suporte psicológico (Santos, 2020).

Dentro desse cenário, é fundamental que os parentes sejam considerados protagonistas no processo de atendimento em UTI, sendo essencial a elaboração de iniciativas que promovam acolhimento e conforto em um ambiente tão desafiador (Woinarovicz; Moreira, 2020).

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, *apud* Dias, 2019, p. 06).

Ao receberem a notícia sobre a gravidade da condição de um ente querido, os familiares geralmente passam por uma série de emoções intensas, incluindo choque, incerteza, tristeza, confusão, estresse, ansiedade e desconforto. Muitas vezes, eles não compreendem plenamente a situação do paciente, carecendo de orientação sobre a quem perguntar ou como agir, o que pode resultar em sentimentos de medo e impotência (Ferreira; Mendes, 2013, *apud* Monteiro; Magalhães; Machado, 2017).

Ademais, quando o início de uma doença coincide com uma transição no ciclo de vida do indivíduo ou da família, as questões relacionadas a perdas anteriores são ampliadas. Do ponto de vista sistêmico, é importante saber a fase do ciclo de vida familiar e o estágio de desenvolvimento individual de

todos os membros da família, não apenas do membro doente. A capacidade de cada membro da família de adaptar-se e a rapidez com que o faz estão diretamente relacionadas ao estágio de desenvolvimento de cada indivíduo e ao seu papel na família. Se o membro doente é considerado o protetor e o sustentáculo da família, esta pode se sentir desamparada e apresentar dificuldades na reorganização e na redistribuição de papéis (Rolland, 1995 *apud* Monteiro; Magalhães; Machado, 2017, p. 1288).

Nessas circunstâncias, o processo de luto pode começar já a partir da comunicação do diagnóstico (Fonseca, 2004, *apud* Monteiro; Magalhães; Machado, 2017). Enfrentar essa hospitalização de um parente em estado crítico pode ativar um processo adaptativo entre os integrantes da família, conhecido como luto antecipado. Nesse contexto, surge a capacidade de se preparar tanto mental quanto emocionalmente para a possibilidade da morte próxima, o que provoca um sofrimento profundo (Monteiro; Magalhães; Machado, 2017).

Frequentemente, os familiares acreditam que, ao ter um familiar na UTI, a esperança de vida para seu ente querido foi esgotada, levando-os a buscar esperança e apego nas práticas religiosas de fé. Dessa forma, é fundamental reconhecer e integrar a perspectiva de que os familiares não devem ser vistos apenas como observadores, mas como parte essencial do processo de recuperação, merecendo também atenção às suas necessidades emocionais (Silva, 2020).

Assim, a família de um paciente internado na UTI pode apresentar sintomas como depressão, ansiedade e, em alguns casos, estresse pós-traumático. Comumente se sentem desorientados, uma vez que não estão familiarizados com a rotina da UTI e carecem de informações por parte dos profissionais de saúde. A aproximação com o paciente, o acesso a informações claras, a possibilidade de manifestar suas emoções e receber respostas para suas incertezas contribuem significativamente para o bem-estar da família. Portanto, é essencial implementar métodos que ajudem a aliviar o sofrimento dos familiares daqueles pacientes expostos a esse tipo de terapia (Silva, 2020).

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma pesquisa básica, cujo tem como procedimentos metodológicos a revisão bibliográfica. Por revisão bibliográfica entende-se uma análise e revisão da literatura de obras científicas que abordam o tema sugerido pelo pesquisador, a fim de familiarizar o pesquisador com as particularidades do tema abordado, oferecendo conhecimentos mais detalhados sobre o trabalho que será desenvolvido e permitindo que o pesquisador reflita sobre o assunto em conexão com as conclusões de outros autores (Praça, 2015).

Ademais, possui, abordagem qualitativa, considerada uma abordagem metodológica em que os conceitos gerados não podem ser mensurados. Na realidade, essa forma de pesquisa se destaca pela elaboração de conceitos com base em fatos, ideias ou opiniões, além de um entendimento indutivo e interpretativo dos dados obtidos, que estão relacionados à questão em investigação (Soares, 2019). Com relação à natureza da investigação, ela é classificada como exploratória, a qual tem o propósito de se inteirar dos fenômenos observados ao longo da pesquisa, investigando os próximos passos de forma mais aprofundada e precisa (Praça, 2015).

Os recursos empregados na condução da pesquisa bibliográfica incluem: livros, artigos acadêmicos, teses, dissertações, anuários, revistas, legislações e diversas outras fontes escritas previamente publicadas (Sousa; Oliveira; Alves, 2021). Após a leitura e revisão sistemática dos textos, os conteúdos foram agrupados e separados segundo os objetivos do tema abordado. No total, foram 33 artigos utilizados para construir o corpo teórico deste trabalho. Essa pesquisa está organizada em seções temáticas, para tornar mais fácil a compreensão e apresentar de forma elucidada os principais elementos sobre os impactos e o cuidado psicológico aos indivíduos internados em unidades de terapia intensiva e seus familiares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que concerne aos resultados das pesquisas, em relação aos objetivos dos estudos examinados, observa-se que em muitos deles há um foco não apenas no paciente internado na UTI, mas também na sua família, que igualmente necessita de suporte psicológico devido aos sentimentos provocados pela condição do familiar em UTI. Não obstante, como resultado, apresentou-se também a atuação do psicólogo hospitalar dentro das UTI's, associando principalmente as questões de humanização, estratégias para atendimentos, abordagem breve e acolhimento.

Em relação ao papel do psicólogo em Unidades de Terapia Intensiva, os autores consultados concordam que suas responsabilidades nesse ambiente divergem consideravelmente da prática clínica habitual. Schneider e Moreira (2017) aborda em seu estudo esse fato, elencando a necessidade de haver adaptações para sua atuação. Pois, nesses casos, não há um *setting* terapêutico específico para os atendimentos, eles se diferem e abrangem enfermarias, corredores e leitos, não havendo privacidade na escuta da demanda do paciente, pois, ocorrem inúmeras interrupções por parte da equipe de saúde e dos familiares durante as sessões.

No estudo de Prado e Dhein (2017) apesar dos empecilhos enfrentados pelo profissional, busca-se atender o paciente de maneira integral, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também as influências culturais e sociais, sempre levando em conta suas individualidades e subjetividades. Na UTI, em razão das emergências e da especificidade da unidade, o foco primordial é o tratamento físico. Assim, para o profissional atuante, existe uma necessidade de alinhar-se à natureza objetiva do setor, especialmente pela rapidez com que ocorrem mudanças e novas situações. As consultas são concisas, já que não se sabe se o paciente estará presente no dia seguinte, o que torna essencial iniciar o atendimento, oferecer suporte e realizar um fechamento, mesmo com o tempo limitado (Schneider; Moreira, 2017).

Dessa maneira, o foco deve ser no suporte tanto ao paciente quanto aos familiares, abordando todos os sentimentos e questões que surgem e causam desconforto em função da condição do paciente. Assim, o psicólogo desempenha um papel crucial para que o paciente e seus entes próximos enfrentam frustrações, culpas, medos e ansiedades associadas à enfermidade, ajudando-os a entender a realidade da situação do paciente. Assim, Santos e Gomes (2017) e Dias (2019) abordam a temática de maneira a expor o trabalho do psicólogo e os aspectos psicológicos em saúde mental do paciente. Assim, relatam que o acompanhamento do paciente irá depender da gravidade da enfermidade e seu estado clínico. Nesse quesito, de acordo com a revisão documental, é possível distinguir dois grupos: aqueles que estão entubados, sob sedação ou em coma, e os que estão conscientes.

Já em relação aos pacientes entubados, realiza-se a estimulação dos sentidos e do contato físico, já que se acredita que eles conseguem perceber o que acontece ao seu redor, mesmo que estejam em coma induzido ou entubados. Diante disso, o suporte psicológico para esses pacientes que apresentam dificuldades na verbalização, deve focar na comunicação não verbal, utilizando abordagens alternativas, como gestos, escrita ou sinais visuais para compreender as necessidades dos pacientes e amenizar seu sofrimento. Ademais, técnicas como piscadas de olhos e leitura labial podem ser de grande valia, pois, permite inclusive que os familiares também se comuniquem, haja vista que as figuras familiares podem desempenhar um papel de intermediários dessa comunicação (Arruda, Branco, 2022 *apud* Alves, 2024).

Nesse contexto, fazendo alusão ao exposto acima, a autora Santos (2020, p. 13), descreve em seu estudo um relato pessoal de sua prática clínica de atuação na UTI, e expõe que:

Aprendi a ouvir sem ter o som, a fazer leitura labial, facial e corporal. Percebi o olhar como uma importante fonte de comunicação do sofrimento e da angústia. Por vezes o paciente conseguia apenas piscar, em outras, nem isso ele conseguia. Mas o corpo anunciava que um sujeito estava ali, seja por meio

de reflexos inconscientes. A vida era manifestada da forma possível diante das circunstâncias.

Para os pacientes conscientes, é feita uma avaliação para verificar a presença de confusão mental e desorientação. Também é fornecido esclarecimento sobre sua condição atual, explicando sua localização, a razão dos equipamentos e o funcionamento da unidade, além de permitir que expressem seus medos e ansiedades, abordando questões de acordo com a singularidade de cada paciente e de maneira direcionada (Santos, 2020). Também, em relação às atividades exercidas pelo psicólogo, é possível em casos específicos, realizar intervenções em grupo com natureza psicoeducativa, onde o psicólogo, em parceria com integrantes da equipe médica, tem o objetivo de fornecer orientações sobre a rotina da UTI e responder a eventuais questionamentos acerca do tratamento e dos procedimentos (Dias, 2019). Nesse ponto, Prado e Dhein (2017) demonstra em concordância que essa atividade de psicoeducação também abarca os sentimentos que surgem em decorrência da hospitalização do paciente. Portanto, nessa fase inicial, é fundamental oferecer apoio e demonstrar uma figura de passividade, ressaltando a disponibilidade em ajudar.

Dessa maneira, o trabalho do(a) psicólogo(a) com pacientes internados em UTI visa, principalmente, reconhecer traços de funcionamento psicológico que podem ser normais ou patológicos, considerando as particularidades de cada enfermidade e quais estratégias de intervenção são apropriadas para cada situação. A gravidade do estado do paciente requer que o(a) psicólogo(a) avalie cuidadosamente os aspectos clínicos de cada caso, já que isso é fundamental para distinguir entre condições psíquicas e orgânicas e para determinar as abordagens adequadas. Para desempenhar essa função, é essencial ter um profundo entendimento dos princípios da Psicologia do Desenvolvimento, dos processos mentais relacionados à doença, da psicopatologia, da experiência da morte e das intervenções necessárias (CFP, 2019).

A atuação do psicólogo na UTI se concentra no indivíduo que enfrenta doenças de variadas naturezas e nos distintos contextos de atendimento. Sempre que houver sofrimento e dificuldades de adaptação, o psicólogo atua nos fatores emocionais e subjetivos da enfermidade, além de considerar as repercussões associadas ao tratamento, à recuperação, às sequelas, aos cuidados paliativos e ao falecimento (CFP, 2019).

Fazendo alusão ao exposto por CFP (2019), Schneider e Moreira (2017) elenca que o psicólogo desempenha também o papel de facilitador, acompanhando a família em situações sensíveis, como durante o falecimento e à transmissão de notícias difíceis, sempre atento para

garantir que a família entenda as informações compartilhadas, explicando termos específicos e fornecendo suporte emocional quando necessário.

A presença do psicólogo nas unidades de terapia intensiva está ligada ao risco que os pacientes correm de apresentar distúrbios ou transtornos mentais em razão de sua enfermidade e hospitalização. Além disso, as abordagens psicológicas podem ser destinadas à interação entre paciente, família e equipe de saúde, sempre visando o bem-estar do paciente (Schneider; Moreira, 2017). Quanto a equipe, também há materiais que abordam as possíveis atuações do psicólogo hospitalar, e se referem a responsabilidade de guiar a equipe, preparando-os para enfrentar as dificuldades da rotina hospitalar, principalmente quando relacionada às UTI's, visto que os profissionais também são capazes de sentir experimentar emoções, medos e inseguranças. Prestar um acompanhamento humanizado é uma das principais responsabilidades do psicólogo independente da sua área de atuação.

Não obstante, nas unidades de terapia intensiva, compete ao profissional demonstrar segurança, cordialidade e competência para ofertar um acompanhamento psicoterapêutico de qualidade, e ainda, através da escuta, acolhimento, e validação de suas emoções estabelecer uma relação terapêutica que objetiva a adesão ao tratamento (Arruda; Branco, 2022, *apud* Alves, 2024).

Na primeira visita ao leito eu observava como o paciente estava sua afeição, os dispositivos. Após assimilar o ambiente, me aproximava e começava a falar próximo ao seu ouvido de forma afetuosa. Apresentava-me e lhe falava sobre os dados de realidade, onde e como ele estava. Quando eu já tinha atendido a família, lhe contava sobre o suporte ofertado aos seus familiares. Ao final da conversa, me despedia e combinava de retomar posteriormente (Santos, 2020, p. 14)

Apesar de haver muitas possibilidades de intervenção e atividades desempenhadas por um psicólogo no ambiente de unidades de terapia intensiva, de maneira geral, a literatura não expõe a existência de nenhuma abordagem específica para a atuação do profissional de psicologia nos leitos de UTI. Porém, de acordo com a revisão bibliográfica documental, tem-se em concordância que uma das principais formas de promover apoio e acompanhamento psicoterapêutico nesse referido ambiente, é através da psicoterapia breve (Rodrigues, 2006).

Pois, para alguns autores como Rodrigues (2006) e Mendes, Yamamoto e Rodrigues (2021) a Psicoterapia Breve tem como objetivo otimizar a performance do paciente através de uma readaptação em larga escala, o que favorece a melhoria dos seus mecanismos de adaptação e enfrentamento. Por esse motivo, essa forma de atuação mostrou-se nos resultados de extrema eficiência em situações de crise e de emergência. Ao interligar os fatos, o ambiente hospitalar e as UTI's estão interligadas e apoiam essa ideia. Então, trata-se de uma abordagem que não

transforma a pessoa a longo prazo, mas a apoia intrapsiquicamente. Por isso, a essência da terapia breve está na resolução de problemas de maneira "rápida" onde o mais importante é a motivação e a aplicação de métodos de aprendizado que visam o fortalecimento dos aspectos psicológicos por trás de uma demanda específica.

Em decorrência da revisão documental, é possível perceber que o trabalho da Psicologia nas unidades de terapia intensiva é fundamental, principalmente no que tange o suporte emocional, acolhimento, orientação e em todos os demais fatores cognitivos, tanto do paciente, quanto da família.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, pôde-se compreender que o ambiente hospitalar, especialmente nas unidades de terapia intensiva, é marcado por uma forte estigmatização, carregando inúmeros sentimentos negativos. De modo geral muitas pessoas acreditam que ser internado nesse ambiente é sinônimo de estar próximo da morte, onde, desencadeia-se um considerável impacto na saúde mental do paciente e de todos os envolvidos, trazendo dores, angústias, incertezas e ansiedades.

Como foi evidenciado ao longo do conteúdo, apesar das UTI's serem consideradas difíceis por conterem tanto uma rotina severa, falta de flexibilidade, e ainda um emaranhado de emoções, esse é o lugar onde pacientes graves podem receber monitoramento contínuo, assistidos por equipamentos especializados e uma equipe de profissionais dedicados em salvar suas vidas. Sendo assim, esse trabalho demonstrou que o campo da psicologia hospitalar tem sua importância diante o acompanhamento de casos críticos no que tange essencialmente as internações em UTI's, pois, ficou evidenciado que apesar dos pacientes que em boa parte dos casos ficarem inconscientes, não os abstêm do sofrimento psíquico.

Portanto, ao considerar a saúde mental e a visão do paciente diante sua experiência na UTI, percebe-se que as emoções relacionadas a esse ambiente incluem o temor da morte em um lugar desconhecido, a tristeza pela separação da família, a sensação de perda de autonomia, a vergonha ligada à falta de privacidade, o processo de despersonalização, a angústia em relação às situações adversas vivenciadas com outros pacientes e a ansiedade em decorrência dos aparelhos e procedimentos invasivos, que por vezes são dolorosos.

Nesse contexto, é importante ressaltar a importância dos profissionais de saúde da UTI, uma vez que, em um ambiente que intensifica o sofrimento mental e em que muitos fatores estressores são imutáveis, a construção de um vínculo de confiança e carinho pode se tornar uma alternativa viável para lidar com essa experiência, além de se tornar um aspecto de

humanização. Além disso, cabe ressaltar a presença da família nesse processo, que também vivenciam momentos de sofrimento diante a situação.

Por conseguinte, o estudo valida e discute a ideia de que o papel do psicólogo em ambientes hospitalares foca em questões psicoemocionais ligadas ao processo de internação, abrangendo tanto o paciente quanto seus familiares. Ademais, a UTI é uma das unidades que mais geram sofrimento psíquico, assim, o trabalho do psicólogo é de fundamental importância para o resgate do equilíbrio perdido pela doença com a internação na UTI, tanto para o paciente como para a família. Onde, envolve fornecer suporte psicológico aos pacientes, considerando aspectos que podem afetar seu estado emocional e analisando como eles se ajustam ao processo de internação e à enfermidade, oferecendo-lhes acolhimento, escuta ativa e humanizada, além de traçar estratégias para acompanhar cada caso em suas diferentes necessidades e especificidades.

Em conclusão, com base nas questões levantadas neste estudo e na abundância de dados apresentados nesta investigação, almeja-se que este trabalho inspire novas pesquisas que visem à compreensão dos fenômenos que ocorrem na UTI, além de explorar intervenções que contribuam para a criação de um ambiente cada vez mais humanizado e que possa promover uma assistência integral ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gabriela Cristina Magalhães. A atuação profissional do psicólogo hospitalar em unidades de terapia intensiva adulto: revisão integrativa de literatura. Orientador: Narjara Tamyres Pedrosa Melo. 2024. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) - UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2024. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/3015>. Acesso em 25 Out. 2024.

ARAÚJO, Lydia Vanessa do Nascimento. Equipe multiprofissional e relações interprofissionais em UTI: estratégias para melhoria do processo de trabalho em um Hospital Público. 2021. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/8282>

ARRUDA, Karla Drielle da Silva Alves. A atuação da psicologia na UTI frente ao paciente em desmame ventilatório. Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde. Campos Anísio Teixeira. Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Vitória da Conquista BA, 2019. Universidade Federal da Bahia: (ufba.br). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28981/1/tcc%20Karla%20Driele.pdf>. Acesso em 27 set 2024.

BISPO; Bruno Henrique Ramos; SANTOS, Débora Lopes dos; MACEDO, Ariane Nascimento. A despersonalização do paciente e da sua história: uma visão holística da literatura. Rev Inter Educ Saúde. 2020;4(2):105-108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v4i2.3331>. Acesso em 27 Out. 2024.

BOTELHO, Jamille Fontes Leite; MATOS, Valéria Christine Albuquerque de Sá. A Perspectiva do Paciente sobre Sua Vivência no Contexto da Terapia Intensiva. Revista Psicologia e Saúde, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 113–125, 2023. DOI: 10.20435/pssa.v14i4.2020. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2020>. Acesso em: 27 out. 2024.

BRAGA, José Angelo Leal; ATADEMA, Fernanda de Oliveira. 2020. Distúrbios psíquicos iniciados na UTI. Revista Pubsauúde, 3, a022. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsauede3.a022>. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/05/022-Distúrbios-psíquicos-iniciados-na-unidade-de-terapia-intensiva.pdf>. Acesso em 27 de Out 2024.

CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues; PONCIANO, Juliana Aparecida; BALDO; Priscila Lapaz. Percepções e fatores estressantes de pacientes em uma UTI: atuação da enfermagem. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, 8 (1): 246-264, 2015. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185325.pdf>. Acesso em 20 Out. 2024.

CASTRO, Ernestina Santiago de; ROSERO, Elizabeth Vargas. Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. av.enferm., Bogotá , v. 33, n. 3, p. 381-390, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002015000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Out. 2024. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841>

CFP. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília : CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 12 de setembro de 2024.

DIAS, Kamila Campolina. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA UTI JUNTO A FAMILIARES E PACIENTES HOSPITALIZADOS. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador: Flávia de Carvalho Barbosa. Faculdade Ciências da Vida, Minas Gerais - 2019. Disponível em: https://www.faculdadecienciasdavidacom.br/sig/www/opened/ensinoBibliotecaVirtual/000324_624cd141a9320_000297_5e331af14d759_TCC_2_pronto_Kamila_Campolina_Dias_2.pdf. Acesso em 25 Out de 2024.

FELIX, Nathalia Cristina N. de M.; SILVA, Jonathan P., MORAGA, Lilian Mara V. M.; LIMA, Gabrielle M. (2021). Situação das Unidades de Terapia Intensiva do Extremo Norte do Brasil: distribuição de leitos e análise de equidade. *Health and Diversity*, 5(1), 7-10. Disponível em: <https://revista.ufrb.br/hd/article/view/7384>. Acesso em 03 out de 2024.

GOMES, Ana Gélica Alves; CARVALHO, Maria Fernanda de Oliveira. A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 167-185, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 nov. 2024.

MACIEL, Danielle Oliveira; FREITAS, Karina de Oliveira; SANTOS, Bruna Roberta Paixão dos; TORRES, Rafael Santana Costa; REIS, Danielle Saraiva Tuma dos; VASCONCELOS, Esleane Vilela. (2020). Percepções de pacientes adultos sobre a UTI. *Revista Enfermagem Foco*, 11, 147–152. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2071>. Acesso em: 17 de set de 2024.

MENDES, Denise Oliveira; YAMAMOTO, Kayoko; RODRIGUES, Avelino Luiz. Psicoterapia breve operacionalizada aplicada em hospital geral. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, v. 29, n. 2, p. 107-112. 2021. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/download/642/619/1921>. Acesso em 29 Out. de 2024.

MIRANDA, Larissa Moura; NOGUEIRA, Marina Gratão Amaral; M.; ALVES, Isabella Drummond Oliveira Laterza. ASPECTOS PSÍQUICOS DO PACIENTE INTERNADO NA UTI DE UM HOSPITAL GERAL: a importância da Psicologia Hospitalar no manejo e cuidado. *Revista Científica Mais Pontal*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 22–31, 2022. Disponível em: <https://revistas.facmais.edu.br/index.php/maispontal/article/view/3>. Acesso em: 27 out. 2024.

MONTEIRO, Mayla Cosmo; MAGALHÃES, Andrea Seixas; MACHADO, Rebeca Nonato. A Morte em Cena na UTI: A Família Diante da Terminalidade. *Sociedade Brasileira de Psicologia - Trends in Psychology*, vol. 25, núm. 3, pp. 1285-1299, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5137/513754922017/html/>. Acesso em: 27 de Out. 2024.

MONTEIRO, Maysa Cosmo; KITAJIMA, Katia; SABOYA, Fernanda; MOURA, Joice de. Psicologia em UTI: critérios e rotinas de atendimento. 2014. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/316857741_Psicologia_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva_criterios_e_rotinas_de_atendimento. Acesso em 18 Out. 2024.

MUNIZ, Mariane Silva; SILVEIRA, Bárbara Batista. Atuação da Psicologia em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Mosaico*, v.11, n.2, p. 95 - 100, 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/download/2256/1461/11470>. Acesso em: 12 de setembro de 2024.

NASCIMENTO, Dayanne Gomes Do Nascimento; JÚNIOR, Francisco Das Chagas Souza De Aguiar; ALVES, Samara Vasconcelos. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA UTI ADULTO. ANAIS da VII Semana de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão. Sobral-CE, 2019. ISSN 2764.6815. Disponível em: <https://flucianofejiao.com.br/flf/wp-content/uploads/2022/01/ATUACAO-DO-PSICOLOGO-HOSPITALAR-NA-UTI-ADULTO.pdf>. Acesso em 27 Ot. 2024.

NOGUEIRA, Jose Joeudes de Queiroz; FERREIRA, Jocelly de Araújo; ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de; AGRA, Glenda. Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes - Aggravating and mitigating factors to death perception in the ICU: a vision of patients. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, Brasil, v. 9, n. 1, p. 51–56, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.51-56. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4255>. Acesso em: 1 nov. 2024.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL E OS DESAFIOS PARA REDIGIR O TRABALHO DE CONCLUSÃO. *Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”* 08, no 1, p. 72-87, JAN-JUL, 2015. (ISSN: 0486-6266). Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20170627112856.pdf>. Acesso em 29 Out. 2024.

PRADO, Claudimara; DHEIN, Gisele. O Psicólogo E A UTI (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 Out de 2024.

PROCÓPIO, Lycia Rinco Borges; CARVALHO, Maria José Camargo de. Psicologia Intensivista: Acolhendo a Subjetividade Humana / Intensivist Psychology: Receiving Human Subjectivity. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 58296–52313, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n6-297. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31297>. Acesso em: 02 Out. 2024.

RODRIGUES, Kátia Regina Beal. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA UTI. Relatório de Estágio Supervisionado, Rio Verde, Goiás, 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/38721572/A_ATUAÇÃO_DO_PSICÓLOGO_HOSPITALAR_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA?uc-g-sw=519290. Acesso em 22 Out. 2024.

SANTOS, Aparecida Yanca Pereira dos. A prática psicológica na UTI com o paciente em estado crítico: relato de experiência. 2020. 26 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Especialização a Atenção ao Paciente em Estado Crítico) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28858>. Acesso em 27 Out. 2024.

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 set de 2024.

SILVA, Camila Pereira da. O acolhimento de familiares de pacientes graves em unidades de terapia intensiva pela equipe de enfermagem: revisão integrativa de literatura. 2020. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22499>. Acesso em: 27 Out. 2024.

SILVA, Walmy Porto; GOMES, Isabel Cristina Oliveira. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UTI: 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 2024.

SOARES, Simaria de Jesus. PESQUISA CIENTÍFICA: UMA ABORDAGEM SOBRE O MÉTODO QUALITATIVO. *Revista Ciranda – Montes Claros*, v. 1, n.3, pp. 168-180, jan/dez-2019. (ISSN 2594 9810 - online). Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/download/314/348>. Acesso em 29 Out 2024.

SOUSA; Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. *Cadernos da FUCAMP* - v. 20 n. 43 (2021). Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/issue/view/141>. Acesso em 29 de Out. 2024.

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, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 Out. 2024.

WOINAROVICZ, Beatriz Patricia; MOREIRA, Mariana Calesso. Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Pacientes em UTI: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Rev. SBPH, São Paulo*, v. 23, n. 2, p. 126-138, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 27 nov. 2024.