

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**WALMY PORTO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa da  
literatura**

**PATOS DE MINAS**  
**2017**

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**WALMY PORTO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa da  
literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes

**PATOS DE MINAS**  
**2017**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
Curso Bacharelado em Psicologia

**WALMY PORTO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:  
uma revisão integrativa da literatura**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 29 de novembro de 2017:

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Junior  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof.<sup>a</sup> Ma. Delza Ferreira Mendes  
Faculdade Patos de Minas

**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO, APRESENTADO POR WALMY PORTO DA SILVA COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.**

Aos vinte e nove dias do mês de novembro de dois mil e dezessete, reuniu-se, no Laboratório de Psicologia do Trabalho – LAPOT, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de conclusão de curso intitulado ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a) WALMY PORTO DA SILVA foi considerado(a) (Aprovado). Sendo verdade eu, Lúcia Helena dos Santos França, Secretária do Departamento de Graduação em Psicologia, confirma e lavra a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador do Curso e os Membros da Banca Examinadora.


Patos de Minas, 29 de novembro de 2017.

  
PROFA. M<sup>A</sup>. ISABEL CRISTINA OLIVEIRA GOMES  
Orientador(a)

  
PROF. ME. GILMAR ANTONIASSI JUNIOR  
Examinador(a)

  
PROFA. M<sup>A</sup>. CONSTANCE REZENDE BONVICINI  
Examinador(a)

  
Prof. Me. Gilmar Antonias Junior  
Coordenador de Graduação em Psicologia

  
Lúcia Helena dos Santos França  
Secretaria do Departamento de Graduação em Psicologia

**DEDICO** este estudo aos pesquisadores e demais profissionais da área de Psicologia e Saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus, por ter me permitido chegar a essa etapa do curso; por me ter me dado forças para superar as dificuldades; por me abençoar com uma família magnífica e por ser tão maravilhoso e grandioso.

A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes por gentilmente ter aceito o convite para orientar o presente estudo.

Ao meu coordenador e professor Mestre Gilmar Antoniassi Junior, por ter me auxiliado e ajudado durante todo esse curso.

A professora Luciana de Araújo Mendes Silva, que além da orientação, deu todo o suporte necessário para desenvolver este estudo com dedicação.

Aos meus pais agradeço e afirmo que sem vocês eu não chegaria aqui. Aos meus irmãos, amigos e familiares que me apoiaram nesta conquista e aos meus mestres que mais do que professores, se tornaram meus amigos.

Agradeço principalmente meu esposo que permaneceu ao meu lado mesmo com minhas ausências. E finalmente a você meu filho, que é meu amor incondicional, minha maior vitória e com você tenho me redescoberto e reaprendido a viver.

Em última análise, precisamos amar para não adoecer.  
*Sigmund Freud*

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA: uma revisão integrativa da literatura  
PSYCHOLOGIST'S ACTION IN THE INTENSIVE THERAPY  
UNIT: an integrative review of the literature**

Walmy Porto da Silva<sup>1</sup>

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Prof.<sup>a</sup> Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes<sup>2</sup>

Mestre em Psicologia Faculdade Patos de Minas.

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão integrativa com o intuito de analisar a atuação do psicólogo na UTI. Observou-se que a área da saúde representa uma das principais atuações do psicólogo e essa atuação não está limitada a psicologia clínica. A internação em unidade de Terapia Intensiva representa um momento delicado tanto para o paciente quanto para os seus familiares, pois ambos precisam encarar a situação da doença que gera inúmeros sentimentos negativos de desconforto, medo, angústia, arrependimentos e tristezas. A atuação do psicólogo, também nesse contexto, se faz importante para trabalhar com essas pessoas, a fim de propiciar uma melhor compreensão da situação e dos sentimentos por elas desencadeados. Além da atuação com o paciente e família, a atuação do psicólogo também é de grande valia para toda a equipe multidisciplinar de saúde que atua no contexto, pois se trata de um ambiente com uma alta carga de estresse, desta forma, a atuação do psicólogo pode contribuir para uma melhora do relacionamento entre a equipe, bem como da equipe com os pacientes.

**Palavras-chave:** Psicologia. Psicologia Intensiva. Unidade de Terapia Intensiva.

---

<sup>1</sup> Orientanda. Graduanda do DPGPSI/FPM

<sup>2</sup> Professora orientadora. Docente do DPGPSI/FPM.



## ABSTRACT

The objective of this study is to present a systematic review with the objective of analyzing the psychologist's role in the ICU. Refers to a systematic review on the subject. It was observed that the health area represents one of the main activities of the psychologist and this performance is not limited to clinical psychology. The hospitalization in an Intensive Care Unit represents a delicate moment for both the patient and his / her relatives, since both need to face the disease situation that generates innumerable negative feelings of discomfort, fear, anguish regrets and sorrows. The insertion of the psychologist also in this context, if it is important, to work with these people, in order to provide a better understanding of the situation and the feelings it triggers. In addition to acting with the patient and the family, the insertion of the psychologist is also of great value for all the multidisciplinary health team that acts in the context, because it is a high stress environment and the psychologist's performance can contribute to an improvement in the relationship between the team as well as the team with the patients.

**Keywords:** Psychology. Intensive Psychology. Intensive care unit.

## INTRODUÇÃO

Foi a partir do ano de 1910 que a psicologia surgiu no contexto da saúde, mas, modelos de intervenção clínica relacionadas à Psicologia Hospitalar surgiram a partir da década de 1970. Após isso, foram sendo construídas novas compreensões sobre a relação saúde e doença, estas, por conseguinte, promoveram mudanças nas propostas sugestivas à prática profissional e ao papel dos psicólogos nesta área, que devem ir além do modelo de cuidados clínicos individualizados (Almeida & Malagris, 2011).

Para ser colocada em prática a psicologia hospitalar requer a interação de conhecimentos procedentes dos ramos de:

[...] Biologia (Epigenética e Neurociências), Ecologia (ambientes físicos e sociais), Saúde e Desenvolvimento (aprendizagem, comportamento, bem-estar físico, mental e social), a partir de uma perspectiva de Ciência do Ciclo de Vida. Eles também dependem da

Psicopatologia do Desenvolvimento, Psicologia da Saúde, Ciência Cognitiva, Saúde Pública e Ciências Sociais, ou seja, todas as incluídas nas Ciências do Desenvolvimento Humano. (Enumo, 2016, p. 569).

No contexto médico, a prática profissional de psicologia deve ser inter e multidisciplinar, desta forma, pode ser realizada em ambulatórios, salas de emergência, salas de pacientes com ocupação múltipla e individual, berçários, antes e após procedimentos médicos invasivos, pacientes em listas de pré-consulta, com as famílias e respectivos cuidadores, bem como, Unidades de Terapia Intensiva (Enumo, 2016).

A Psicologia Hospitalar tem uma função mais focada nos âmbitos secundários e terciários de atenção à saúde, podendo desenvolver atividades como: atendimento psicoterapêutico; terapia em grupo; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria/ interconsultoria e acompanhamentos em Unidades de Terapia Intensiva UTI (Castro & Bornholdt, 2004).

Para Salicio e Gaiva (2006), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente complexo provido de um sistema de monitorização ininterrupto que acolhe pacientes graves e/ou descompensados em um ou mais sistemas orgânicos que necessita do suporte e tratamento intensivos, para tentar ter a possibilidade de recuperar a saúde. Estas Unidades tem o objetivo de oferecer tratamento a pacientes graves. Embora este ambiente disponha de assistência médica, de enfermagens especializadas e continuadas, sendo equipado de aparelhamentos especiais, este expõe o paciente a um ambiente hostilizado.

A hospitalização na UTI exige cuidados especiais por se tratar de um ambiente que oferece cuidado a pacientes em condições críticas. Pode ser que os profissionais que trabalham neste ambiente, venham a agir com alguma automação, e em algumas vezes, deixam de se lembrar que, naquele ambiente existem seres humanos que necessitam ser ouvidos, receber um toque de mão ou um gesto de carinho, pois se encontram longe da família e de seu ambiente habitual (Silva, 2010).

Frequentemente, em uma UTI, a tecnologia tende a sobrepor os fatores ligados ao cuidado, pois, os profissionais que lidam neste ambiente ficam envolvidos com as máquinas e os monitores, desta forma, tendem a se esquecer de que, atrás da doença, existe um paciente e sua família (Costa, Figueiredo, & Schaurich, 2009).

Desse contexto surge a Psicologia Intensiva perante a necessidade de se refletir sobre o atendimento psicológico ao paciente crítico, visando reconhecer os meios e o processo de um tratamento invasivo em que o paciente se submete para garantir a sua vida. A inserção da Psicologia Intensiva nas UTI's tem o objetivo de oferecer suporte ao paciente em estado crítico, à sua família e apoio à equipe interdisciplinar no sentido de proporcionar a todos uma percepção das dimensões biopsicossociais da saúde, do adoecer e da morte humanizados (Gusmão, 2012).

O trabalho do psicólogo intensivista se fundamenta na ampla percepção dos aspectos sociais, emocionais, culturais e familiares que envolvem o sujeito hospitalizado (Santos, Almeida, & Rocha Júnior, 2012). Assim, o psicólogo pode atuar junto aos atores envolvidos no processo de hospitalização na UTI com a finalidade de orientar e informar rotinas da UTI, horário de visita; informar ao paciente sobre os fatos que acontecem fora da UTI, mesmo se o paciente estiver inconsciente; e motivar o contato do paciente com a família e equipe, de modo a facilitar a comunicação entre as partes envolvidas.

A Portaria Ministerial nº1071, de 04 de julho de 2005 foi responsável por regular a inserção do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva, prevendo a obrigatoriedade de um psicólogo nas UTIs para avaliação, intervenção e tratamentos psicológicos, bem como para atuar como mediador e facilitador na relação entre médico e paciente no sentido de proporcionar a humanização da assistência (Pereira & Feliciano, 2012).

Alguns dos objetivos da atuação do Psicólogo na Terapia Intensiva são: trabalhar a relação emocional do paciente com a doença e necessidade de permanência na UTI; orientar o paciente durante a internação, avaliando seu quadro psíquico e intercorrências emocionais; favorecer a expressão não verbal do paciente entubado ou sem possibilidade de comunicação verbal; favorecer a expressão de sentimentos e emoções dos pacientes, sobre seu tratamento e sobre sua experiência e vivência na UTI; ampliar a consciência adaptativa do doente frente ao ambiente estressor; estimular a equipe a perceber suas dificuldades em lidar com situações críticas, atuando em momentos de grande angústia, com suporte psicológico para o fortalecimento do profissional; preparar psicologicamente os familiares de pacientes em situações críticas como pré-óbito ou morte súbita; realizar acompanhamento psicológico de familiares, oferecendo condições para expressão de dúvidas, fantasias em relação à doença e a necessidade de permanência na UTI;

promover a humanização, melhorando a qualidade de vida do paciente, da família e equipe de saúde (Pereira & Feliciano, 2012).

A Psicologia Intensiva surge, portanto, do atendimento psicológico ao paciente crítico, uma vez que a internação em uma UTI gera sentimentos de insegurança, ansiedade e temor da morte no paciente e em seus familiares. Os psicólogos, para fazer o acompanhamento do doente, de seu relacionamento com a família e com profissionais envolvidos no seu tratamento, precisam ter habilidades pessoais e profissionais que permitam interagir com as pessoas em condições especiais, integrando conhecimentos que transcendem sua própria disciplina (Gusmão, 2012).

O objetivo geral deste estudo é apresentar uma revisão integrativa com o objetivo de analisar a atuação do psicólogo na UTI.

## MÉTODO

O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, de base qualitativa, de natureza descritiva do tipo revisão integrativa de literatura. As etapas percorridas para a elaboração da presente revisão deram-se:

Pela definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa – como o profissional da Psicologia atua na Unidade de Terapia Intensiva? O foco norteou-se em levantar estudos que contemplem os eixos temáticos: *Psicologia Hospitalar; Psicólogo da Saúde; Unidade de Terapia Intensiva; Sistema de Saúde*.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção das publicações pautaram-se em considerar: *a temática – o trabalho do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva, publicadas nos últimos 17 anos (entre 2002 e 2017), no idioma português, que estivessem indexados nas bases de dados: Scielo, Medline, Lilacs, PePSIC, PsycINFO, Psychoanalytic Electronic Publishing e Redalyc, cujas modalidades de produção fossem: artigos originais em estudo de caso, relato de experiência, estudo teórico, relato de pesquisa. Foram considerados estudos que explanassem os objetivos, os métodos e os resultados claramente definidos no resumo ou na introdução do documento e que tenham sido realizados no contexto*

*hospitalar*. Foram excluídos do estudo os artigos que *não corresponderam aos critérios de inclusão, materiais educativos, estudos em que não houvesse a descrição metodológica completa (objetivos, métodos e resultados)*.

Para busca da literatura no levantamento do material, foi utilizado o cruzamento do descritor *psicólogo* com as palavras-chave: *ambiente hospitalar – unidade de terapia intensiva – sistema de saúde*. Destaca-se que foi utilizado *and* entre o descritor e as palavras-chave como operador booleano.

O levantamento do material deu-se por meio da leitura na íntegra dos resumos que foram verificados no sentido de considerar se as produções atenderam aos critérios previamente estabelecidos. Elaborou-se um instrumento para a coleta das informações, composto pelos seguintes itens: eixos temáticos; classificação do tipo e/ou natureza de pesquisa; e classificação de referência.

As análises e a categorização dos dados coletados procederam em sínteses de estudos por definição do campo de análise da pesquisa/ estudo a partir da seguinte subdivisão em autor/ano, objetivo, metodologia, atuação do psicólogo e conclusão (conforme anexo).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na primeira dimensão foram analisados os autores e anos das publicações. Os estudos analisados foram publicados entre os anos de 2002 e 2017, sendo que dos nove artigos aqui discutidos temos: um do ano de 2002 (Oliveira); um do ano de 2006 (Rodrigues); um do ano de 2010 (Silva); um do ano de 2011 (Proença e Agnolo); um do ano de 2012 (Moreira, Martins e Castro, 2012); dois do ano de 2013 (Ferreira e Mendes - Vivian, et. al.) e dois estudos são datados do ano de 2017 (Silva Júnior e Resende - Souza e Pagoraro). Sendo, portanto, a maioria dos estudos analisados considerados recentes, realizados nos últimos anos.

Quanto aos objetivos dos trabalhos analisados, percebe-se que em grande parte dos estudos, tem-se uma preocupação não só com o paciente Internado em UTI, mas também com a família deste, que merece atenção psicológica em razão dos sentimentos desencadeados pelo estado e um ente

querido, tanto que dos nove estudos analisados, quatro (Ferreira & Mendes, 2013; Vivian, Rocha, Agra, Krummenauer, Benvenuti, Timm et al., 2013; Moreira, Martins & Castro, 2012; Rodrigues, 2006) visam analisar a inserção do psicólogo na UTI, com foco também nos familiares. Outra questão evidenciada pelos pesquisados (Vivian et al., 2013; Souza & Pagoro, 2017) é no sentido de compreender e auxiliar os pais que se encontram com filhos recém nascidos internados em UTI neonatal, evidenciando, ainda mais, que a importância do psicólogo não se faz apenas em razão do paciente.

Deparou-se ainda com pesquisas (Ferreira & Mendes, 2013; Silva Júnior & Resende, 2017; Proença & Agnolo, 2011) que se propunham a analisar as perspectivas dos pacientes quanto à vida, a morte e sua experiência na internação, a fim de compreender melhor e auxiliá-lo nesse processo. Ressalta-se ainda, que a questão do estresse na prática profissional do psicólogo em UTI também foi abordada por Rodrigues (2006), uma vez que o ambiente de UTI é de fato algo que faz com que questões de alta gravidade e complexidade sejam tratadas, e, ao se deparar com essa realidade diariamente, o psicólogo está exposto a diversos fatores estressantes.

Os estudos apresentados se dividem em estudos que realizaram uma revisão de literatura (Silva, 2010; Souza & Pagoro, 2017; Oliveira, 2002) e entre estudos que se propuseram a realizar uma análise quantitativa (Ferreira & Mendes, 2013; Vivian et al., 2013; Silva Júnior & Resende, 2017; Moreira, Martins, & Castro, 2012; Proença & Agnolo, 2011; Rodrigues, 2006).

Ressalta-se que estudos que realizaram revisão de literatura se valeram de fontes dotadas de credibilidade, tais como: Revista Brasileira de Terapia e as bases de busca Pepsic, Scielo e Redalyc. Dos estudos que se valeram de uma análise quantitativa, os estudos desenvolvidos por Ferreira e Mendes (2013), Vivian et al. (2013), Moreira, Martins e Castro (2012), foram realizados através de uma amostra composta por familiares de pacientes que se encontravam internados em Unidade de Terapia Intensiva, demonstrando um interesse especial em estudar a questão por esse âmbito.

No que se referem à atuação do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva, todos os autores pesquisados concordam que as principais atribuições do psicólogo nesse contexto muito se diferenciam da atuação clínica e deve ser no sentido de auxiliar tanto o paciente como os familiares, trabalhando com eles todos

os sentimentos e questões que geram desconforto em razão do quadro do paciente. Dessa forma, o psicólogo atua de modo a permitir que paciente e entes queridos consigam lidar com as frustrações, culpas, medos e ansiedades decorrentes da enfermidade, e possam compreender a realidade do quadro do paciente.

Ressalta-se que alguns dos autores (Silva, 2010; Proença & Agnolo, 2011; Rodrigues, 2006) também tratam da função do psicólogo junto à equipe hospitalar, para intermediar os diálogos tanto entre médico e equipe, bem como entre equipe e paciente. Outro âmbito importante do trabalho em acordo com a equipe é com o objetivo de trabalhar, junto aos profissionais, questões ligadas ao distanciamento de emoções e sentimentos em relação ao paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A psicologia se expandiu a tal ponto que, atualmente, ganhou espaço em outros diversos segmentos, tanto na área da saúde, como em âmbito empresarial, judicial e escolar. Sabe-se que o profissional de psicologia é o mais adequado para lidar com questões que envolvem a interação de pessoas, uma vez que possuem os conhecimentos necessários para analisar a situação, compreender as particularidades da questão e atuar com as pessoas com vistas a minimizar sentimentos negativos.

A saúde hoje não mais é compreendida como a simples ausência de doenças físicas, pois seu conceito engloba também a saúde mental. Nesse sentido, a área da saúde representa uma das principais atuações do psicólogo e essa atuação não está limitada a psicologia clínica.

A internação em Unidade de Terapia Intensiva representa um momento delicado tanto para o paciente quanto para os seus familiares, pois ambos precisam encarar a situação da doença que gera inúmeros sentimentos negativos de desconforto, medo, angústia arrependimentos e tristezas. Desse modo, com a inserção do psicólogo, também nesse contexto, é possível trabalhar com essas pessoas, a fim de propiciar uma melhor compreensão da situação e dos sentimentos por ela desencadeados.

Além da atuação com o paciente e família, a inserção do psicólogo também é de grande valia para toda a equipe multidisciplinar de saúde que atua no contexto, pois se trata de um ambiente com uma alta carga de estresse e a atuação do psicólogo pode contribuir para uma melhora do relacionamento entre a equipe, bem como da equipe com os pacientes.

Um fato que vale ser destacado refere-se à falta de um psicólogo intensivista dentro dos hospitais que visitei. A falta de um profissional nessa área pode atrapalhar os pacientes a receberem um atendimento que favoreça as condições de saúde, tanto mental quanto física, e, também, dificulta o recebimento de um acolhimento nos momentos de fragilidade do sujeito.



## REFERÊNCIAS

- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202.
- Andrade, J. E. B., Bastos, A. V. B., Andery, M. A. P. A., Guzzo, R. S. L., & Trindade, Z. A. (2015). Psicologia brasileira: uma análise de seu desenvolvimento. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1-7.
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(3), 48-57.
- Costa, S. C., Figueiredo, M. R. & Schaurich, D. (2009). Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface*, 13(suppl.1), 571-580.
- Enumo, S. R. F. (2016). Thematic section: Psychology in the hospital context *Estudos de Psicologia*, 33(4), 557-569.
- Pereira, H., & Feliciano, R. M. H. (2012). *A Importância da psicologia intensivista no contexto hospitalar*. Dissertação Mestrado em Terapia Intensiva, Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, Brasília, DF.
- Ferreira, P. D. & Mendes, T. N. (2013). Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. *Revista da SBPH*, 16(1), 88-112.
- Gusmão, L. M. (2012). Psicologia intensiva: nova especialidade. *Revista online Rede Psi*. Recuperado em 07 de julho, 2016, de <http://www.redepsi.com.br/2012/05/08/psicologia-intensiva-nova-especialidade/>.
- Moreira, E. K. C. B., Martins, T. M. & Castro, M. M. (2012). Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 15(1), 134-167.

- Oliveira, E. C. N. (2002). O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. *Psicologia: ciência e profissão*, 22(2), 30-41.
- Paulin, T. & Luzio, C. A. (2009). A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(2), 98-105.
- Proença, M. O., & Agnolo, C. M. D. A. (2011). Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), 279-286.
- Ramos, C. C., Costa, T. D. & Feitosa, I. O. (2017). Mapeamento de incoerências entre competências estabelecidas na formação do psicólogo organizacional e as requeridas pelo mercado de trabalho. *Revista Psicologia Organizacional do Trabalho*, 17(2), 1-12.
- Santos, S. J., Almeida, A. S. & Rocha Júnior, J. R. A. (2012). Atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde Fits*, 1(1), 11-16.
- Rodrigues, K. R. B. (2006). *A atuação do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva: Relatório de estágio supervisionado em Psicologia da Saúde e Hospitalar, Hospital Presbiteriano Dr. Gordon (Hospital Evangélico), Faculdade Objetivo, Rio Verde, GO.*
- Salicio, D. M. B., & Gaiva, M. A. M. (2006). O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 08(3), 370-376.
- Silva, A. J. S., Souza C. G. M., Leda K. C. M., & Brasileiro M. E. (2010). Assistência de enfermagem na UTI: uma abordagem holística. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição*, 1(1), 1-16.
- Silva, A. B. H. C. (2010). O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura. *Revista da SBPH*, 13(1), 33-51.
- Silva, V. J., & Resende, M. C. (2017). Psicologia e cuidados paliativos: implantação do serviço na UTI de um hospital escola. *Perspectivas em Psicologia*, 21(1), 109-131.

Souto, T. S., Batista, S. H., & Batista, N. A. (2014). A educação interprofissional na formação em psicologia: olhares de estudantes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 32-45.

Souza, A. M. V., & Pagoraro, R. F. (2017). O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. *Saúde e Transformação social*, 8(1), 117-128.

Vivian, A. G., Rocha, C. C., Agra, K. P., Krummenauer, C., Benvenutti, D. K., Timm, J. S., et. al. (2013). "Conversando com os pais": relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. *Aletheia*, 40(1), 174-184.

## ANEXO

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO	CONCLUSÃO
Silva, 2010.	Incitar entre os psicólogos, a produção e publicação de pesquisas relacionadas ao pensar e instituições públicas e privadas do segmento para adoção de ações e medidas preventivas em relação ao estresse na prática profissional do psicólogo em UTI.	Realizou-se uma revisão de literatura, analisando artigos sobre a saúde psíquica dos profissionais que atuam em UTI, utilizando como fonte principal de pesquisa a Revista Brasileira de Terapia no período de 2006-2008.	O modelo clínico raramente se aplica aos hospitais, visto que há um grande número e alta rotatividade de pacientes. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar divide-se em duas especialidades, atuação organizacional e a atuação junto ao paciente hospitalizado e sua família. O trabalho psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva visa criar condições para que o paciente e seus familiares possam mobilizar recursos internos e externos a fim de favorecer a elaboração da situação de crise, a adaptação e as mudanças necessárias.	A atuação do psicólogo na UTI envolve grande desgaste emocional, já que lida constantemente com conteúdos de dor, sofrimento, e angústia que são ocultados, em sua maioria, pelos demais profissionais de saúde. As condições físicas e relacionais associadas à falta de formação adequada para a atuação em UTI podem funcionar como grande fonte de estresse e consequentemente contribuir para uma atuação pouco eficiente e para um descontentamento profissional significativo por parte do psicólogo.
Ferreira e Mendes, 2013.	Identificar na vivência das famílias, a relevância da assistência psicológica na preparação para o óbito, analisar a importância dos rituais de despedida e verificar o aprendizado da vivência em UTI.	A pesquisa foi realizada na UTI 1 do Hospital Regional de Santa Maria (DF). Foram acompanhados os cuidadores diretos dos pacientes que estavam em iminência de morte. Trata-se de um estudo qualitativo com uma amostra de 20 familiares no primeiro momento da pesquisa e 4 no segundo momento. A coleta de dados ocorreu em momentos distintos.	O psicólogo na UTI deve trabalhar com a tríade: paciente, sua família e equipe, pois todos estão envolvidos na mesma luta, cada um compondo um dos ângulos desse processo. O Psicólogo deve atuar como um canal, um facilitador do fluxo das emoções e reflexões. O psicólogo deve ainda estimular o contato entre os visitantes e o paciente, observando e avaliando as verbalizações e os comportamentos com a finalidade de verificar a expectativa a respeito do quadro clínico. E ficar atento ao processo da informação médica, relacionado a compreensão dos familiares e a	Pensando no termo “preparo para o óbito”, pode-se dizer que este surge com o objetivo de acrescentar às ações do psicólogo mais uma intervenção possível. Sabe-se que quando os familiares tem a oportunidade de falar sobre este assunto e de expressar o que sentem, as reações pós-óbito podem se tornar mais amenas e, consequentemente, favorecer uma melhor

			realidade do quadro clínico em questão.	elaboração do luto. "Preparo para o óbito" vem então como uma tentativa de agregar à Psicologia Hospitalar um novo termo que busca dar suporte emocional aos familiares diante desse momento delicado, uma vez que existe realmente a possibilidade da morte acontecer.
Vivian, et. al., 2013.	Apresentar um trabalho de intervenção psicológica em grupo de pais e acompanhantes de crianças internadas na UTI pediátrica de um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre	Foram realizados 24 encontros, conduzidos por acadêmicas de Psicologia, supervisionadas por psicólogas, com duração de 90 minutos e frequência semanal, dos quais participaram 57 pais e familiares, com idades entre 16 e 59. Nos grupos, foram discutidos temas ligados ao impacto da hospitalização para os pais e na interação do paciente com os cuidadores e familiares.	Intervenção como estratégia de apoio e suporte para os cuidadores do paciente internado na UTI pediátrica, de modo que os sentimentos de frustração, culpa e ansiedade sejam verbalizados e trabalhados no grupo.	Considera-se que a atuação do psicólogo em grupos no ambiente hospitalar, em especial na UTI pediátrica, contribui para a compreensão de conteúdos trazidos pelos pais, através de escuta qualificada e entendimento das repercussões da hospitalização. A diminuição da ansiedade, através da troca de experiências com familiares que passam por situações semelhantes também contribui para uma relação mais adequada com a criança e a própria equipe.
Silva Júnior e Resende, 2017.	Discorrer sobre a implantação do serviço em CP numa UTI Adulto	Os dados foram coletados de um caderno de atas públicas da UTI Adulto do HC-UFU, que discorre sobre o processo e reuniões realizadas para a implantação do Serviço de Cuidados Paliativos no setor. A coleta de dados aconteceu no mês de novembro do ano	O profissional da psicologia trabalha no sentido de facilitar a compreensão do paciente sobre sua doença e a sua condição, proporcionando conforto para suas angústias. O psicólogo trabalha essencialmente com a escuta ativa do paciente, buscando compreender o que o mesmo deseja e, a partir disso, auxiliando a estipular as estratégias de	Após a implantação do Serviço em Cuidados Paliativos da UTI Adulto do HCUFU, alguns desafios ainda permeiam o setor em relação a este trabalho. Um desses desafios é a continuidade da capacitação dos profissionais do setor,

		de 2016.	enfrentamento de sua condição como uma pessoa que pensa e sente, mantendo ativas suas opiniões, decisões e o senso de autonomia.	periodicamente, para manter os conceitos e critérios estabelecidos. A qualificação dos profissionais e a produção de conhecimento devem fazer parte de um processo contínuo.
Souza e Pagoraro, 2017.	O objetivo do artigo foi efetuar uma revisão integrativa de literatura a respeito das funções e atividades desenvolvidas pelo psicólogo em UTI Neonatal.	Foram utilizadas as bases de busca Pepsic, Scielo e Redalyc, e o levantamento foi efetuado por meio das palavras-chave: Psicologia, UTI neonatal, cuidado, psicólogo e unidade de terapia intensiva neonatal, a partir do qual foram selecionados 9 artigos completos redigidos em língua portuguesa e publicados entre 2009 e 2014.	Dentre as atividades desenvolvidas no setor destacaram-se: atendimentos individuais com os familiares de bebês internados, acolhimentos, oficinas de criatividade, grupos de apoio psicológico, acompanhamento de visita de irmãos mais velhos, acompanhamento de visitas e acompanhamento de um grupo multiprofissional realizado pela equipe de nutrição.	O atendimento individual do psicólogo a familiares do bebê internado também é uma prática muito utilizada no setor com o intuito de conhecer a história familiar da criança. Este é um espaço importante, em especial quando os familiares não se sentem à vontade para falar em grupo, mas necessitam de uma escuta para se expressarem e tirarem dúvidas a respeito da internação. Os atendimentos servem também como espaço para discutir a presença dos familiares durante a internação e delimitar o papel de cada um deles na família com a chegada de um bebê que não ainda foi para a casa.
Moreira, Martins e Castro, 2012.	Identificar a representação social da Psicologia Hospitalar para os familiares de pacientes internados em Unidade de	Para tal, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com doze familiares, tendo sido desenvolvida uma pesquisa de campo qualitativa e descritiva. Os dados foram categorizados e analisados a	Com a humanização do hospital, a presença do psicólogo tornou-se um elemento fundamental, pois oportuniza o direito da fala e da escuta por parte do paciente, família e equipe. Assim, ao serem indagados em relação à atuação do psicólogo na UTI, os familiares, de	Os dados obtidos apontam que os próprios familiares veem a necessidade de um atendimento psicológico mais específico para as famílias dos pacientes internados, pois estas

	Terapia Intensiva, uma vez que o fazer da psicologia é, muitas vezes, desconhecido por muitas pessoas e até mesmo o próprio profissional tem dificuldade para definir o seu trabalho.	partir da análise de conteúdo, buscando relacionar as respostas com a teoria da representação social e estudos sobre a psicologia hospitalar.	forma geral, apontaram que a atuação do psicólogo no contexto hospitalar está voltada para o paciente, para a família e para a equipe. Em relação ao trabalho com o paciente, os familiares relatam que o psicólogo dá uma atenção especial ao seu estado de saúde, transmite tranquilidade, dá suporte, apoio, conforto e acalma o paciente.	também revelam um sofrimento psíquico diante a hospitalização de um membro familiar.
Proença e Agnolo, 2011.	Compreender, a partir da perspectiva do paciente adulto, a experiência de se vivenciar uma internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de modo a contribuir para melhoria na qualidade da assistência e facilitar a adaptação em um ambiente tão estigmatizado.	Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, que foi desenvolvido em um hospital filantrópico de um município do sudoeste de São Paulo, nos meses de junho e julho do ano de 2010, na UTI - adulto.	A equipe de saúde e o atendimento humanizado podem contribuir para amenizar os sentimentos de angústia do paciente em estado crítico, oferecendo apoio e suporte emocionais necessários ao enfrentamento do processo vivido, sendo crucial para a redução do sentimento de medo destes pacientes. Em estudo realizado em hospital ensino, a maioria dos pacientes relacionou a UTI com a possibilidade de vida e cura, em consequência do bom atendimento e atenção da equipe do setor.	As experiências vividas em uma UTI são geralmente traumáticas e faz-se necessário um trabalho multiprofissional para minimizar os seus efeitos. A equipe de trabalho foi vista pelos participantes da pesquisa como extensão da família, oferecendo todo amparo e assistência necessários, sendo enfatizado, que o trabalho na UTI é feito de maneira diferenciada dos setores de internamento por onde haviam passado, caracterizando um atendimento humanizado.
Oliveira, 2002.	O texto visa a investigar a constituição de noções de saúde, vida e morte por meio das práticas nas Unidades de Tratamento Intensivo, a partir da presença de um psicólogo.	Como fundamentação teórica para reflexão, foi utilizada referências da Antropologia, História e Psicanálise.	O psicólogo, quando atua em um espaço como a UTI, fica diante da concretude da experiência vivida e participa dos fatos que se transformarão em acontecimentos na vida do paciente e de seus familiares, assim como da construção dos elos da cadeia de signos da história pessoal de cada um.	Nesse caso, entre a vida e a morte na UTI, alguns encontros foram possíveis. Entrou-se em confronto com a morte, enquanto vivência de castração foi-se tocado, incomodado e transformado. Os vínculos afetivos possibilitaram a superação da tendência ao impessoal,

				ao sofrimento e à percepção da morte iminente, diante do medo de estar só.
Rodrigues, 2006.	Exercer a reflexão de sentimentos para com a equipe de enfermagem da UTI, paciente e família; compreender os estressores que envolvem o profissional de saúde intensivista; elaborar as necessidades mais urgentes do profissional intensivista; e trabalhar as relações existentes na UTI de forma multi e interdisciplinar.	O presente trabalho foi realizado na UTI do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, de Rio Verde – GO, como parte das atividades realizadas no Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde e Hospitalar.	A atuação do psicólogo hospitalar na UTI é de fundamental importância tanto para a equipe, como para pacientes e familiares. Para a equipe, por precisar trabalhar algumas questões referentes ao distanciamento de determinados sentimentos e emoções para concluírem suas funções, ficando assim para o profissional de psicologia as intermediações entre médico/equipe de enfermagem/paciente/família, sendo o facilitador dos sentimentos que estão latentes e são manifestos pelo aparente distanciamento por parte da equipe, e da apatia ou desespero do paciente.	Além da competência técnica, o psicólogo precisa refinar-se como instrumento de trabalho, ampliando recursos de comunicação que propiciem a melhora substancial da qualidade do seu relacionamento com o paciente, com a família e com a equipe de saúde. O psicólogo precisa entender como vive o paciente para que o ato terapêutico exerça-se em toda a sua plenitude. A base do relacionamento é o encontro entre a pessoa do profissional e a pessoa do cliente, no contexto em que realiza o atendimento.



## **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**

### **Autora Orientanda:**

Nome completo: Walmy Porto Da Silva

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220.

Telefone: (34) 3818 5300

E-mail: walmyporto@yahoo.com.br

### **Autora Orientadora:**

Nome completo: Isabel Cristina Oliveira Gomes

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220.

Telefone: 34-3818 5300

E-mail: bel\_icog@yahoo.com.br

## **AUTORIZAÇÃO**

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas, 29 de novembro de 2017.

---

Walmy Porto Da Silva

---

Isabel Cristina Oliveira Gomes



FACULDADE PATOS DE MINAS



## FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

## Curso de Graduação em Psicologia

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011.

*“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”*

*(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)*