

A percepção de profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital geral sobre a atuação do psicólogo hospitalar

*The perception of nursing professionals in the Intensive Care Unit (ICU) of a general
hospital on the performance of the hospital psychologist*

MARIANA AFRA EUGÊNIO DE OLIVEIRA

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: marianaafra@unipam.edu.br

GABRIELLE ALVES DA SILVA

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: gabriellesilva@unipam.edu.br

GUSTAVO VITOR ROCHA DE MATOS

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: gugas_94@hotmail.com

KARINE FABRÍCIA LOURENÇO XAVIER SANTOS

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: karinefabricia@unipam.edu.br

LAURA GOMES MARTINS

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: lauragomesmartins06@gmail.com

THALIA CRISTINA DA SILVA CASTRO

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: thaliacristinasilva@unipam.edu.br

LUISA LOPES PACHECO

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: luisalopes@unipam.edu.br

FERNANDA AMORIM ARAÚJO

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: fernandaaraujo@unipam.edu.br

THIAGO HENRIQUE FERREIRA VASCONCELLOS

Professor orientador (UNIPAM)

E-mail: thiagov@unipam.edu.br

Resumo: É essencial compreender as percepções da equipe em relação à atuação do psicólogo, especialmente em ambientes hospitalares, onde a intervenção é regulamentada por dispositivos legais, como na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre a atuação do psicólogo hospitalar (PH) em um hospital geral. A pesquisa adota uma abordagem descritiva, comparativa e transversal, envolvendo 66 profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu após o consentimento livre e esclarecido, por meio de aplicação de termo aprovado pelo CEP/UNIPAM, sob o parecer nº 6.033.571. As entrevistas, realizadas em uma única sessão com duração de aproximadamente 5 a 15 minutos, abordaram características e perfis dos participantes, bem como a percepção acerca da atuação do PH. As análises foram conduzidas utilizando estatísticas descritivas (média, desvio padrão e porcentagem), dendrograma (DENDO) e análise de similitude de palavras (SP) por meio de classificação hierárquica descendente com o software Iramuteq. A amostra, composta predominantemente por mulheres (64,7%; n=44), apresentou uma média de idade de 36,2 anos (dp=8,3), com idades variando de 23 a 60 anos. A média de experiência na enfermagem foi de 10,3 anos. As análises revelaram semelhanças entre os turnos diurno e noturno no que se refere aos resultados do DENDO e SP, indicando a influência do serviço de psicologia mesmo na ausência do profissional. Especificamente no período noturno, não foi identificada a categoria relacionada à avaliação das necessidades do paciente, o que sugere uma deficiência no reconhecimento precoce de alterações emocionais que poderiam impactar a saúde mental. No período diurno, observou-se a presença de um cluster relacionado ao tópico da morte, indicando uma especificidade na atuação junto às famílias e à equipe. Em suma, a visão dos profissionais de enfermagem sobre o trabalho do PH é clara e definida. No entanto, uma parte significativa ainda acredita que o papel do PH se concentra principalmente em atenuar ou “cuidar” de reações emocionais decorrentes da internação. No entanto, o profissional de Psicologia desempenha um papel mais amplo, visando melhorar as condições de saúde tanto dos pacientes quanto de seus familiares.

Palavras-chave: percepção de papel; equipe de enfermagem; equipe de assistência ao paciente; psicólogos; psicologia hospitalar.

Abstract: Understanding the team's perceptions regarding the psychologist's role, especially in hospital environments where intervention is governed by legal frameworks, such as the Intensive Care Unit (ICU), is essential. In this context, this study aims to assess the nursing team's perception of the role of the hospital psychologist (HP) in a general hospital. The research adopts a descriptive, comparative, and cross-sectional approach, involving 66 nursing professionals. Data collection occurred after obtaining informed consent, through the application of a form approved by the Research Ethics Committee (CEP/UNIPAM) under opinion number 6.033.571. The interviews, conducted in a single session lasting approximately 5 to 15 minutes, addressed participants' characteristics, profiles, and perceptions of the HP's role. The analyses were carried out using descriptive statistics (mean, standard deviation, and percentage), dendrogram (DENDO), and word similarity analysis (SP) through a descending hierarchical classification using the Iramuteq software. The sample, predominantly composed of women (64.7%; n=44), had an average age of 36.2 years (SD=8.3), with ages ranging from 23 to 60 years. The average nursing experience was 10.3 years. The analyses revealed similarities between day and night shifts regarding DENDO and SP results, indicating the influence of psychology services even in the absence of the professional. Specifically, during the night shift, the category related to patient needs assessment was not identified, suggesting a deficiency in early recognition of emotional changes that could impact mental health. During the day shift, a cluster related to death was observed, indicating a specificity in dealing with families and the team. In summary, the nursing

professionals' perception of the HP's role is clear and well-defined. However, a significant portion still believes that the HP's role mainly revolves around alleviating or "caring" for emotional reactions resulting from hospitalization. Nonetheless, the field of psychology extends beyond this, with the aim of improving the health conditions of both patients and their families.
Keywords: role perception; nursing team; patient care team; psychologists; hospital psychology.

1 INTRODUÇÃO

O surgimento do psicólogo hospitalar (PH) nos hospitais gerais ocorreu em 1950, quando se reconheceu a necessidade de intervenções e assistência psicológica aos pacientes, uma função que antes era desempenhada pela equipe hospitalar. A implementação do curso de psicologia em território nacional favoreceu, conseqüentemente, o suporte às necessidades de acompanhamento e intervenção nas instituições de saúde (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

A atuação do PH está centrada no acolhimento e assistência, principalmente voltados aos pacientes doentes, com o objetivo de amenizar seu sofrimento e reforçar seus recursos de enfrentamento diante das condições potencialmente estressoras da doença. O PH atua como um interlocutor entre o paciente, a equipe médica e a família (CAMARGO, 2022). Embora sua atuação predominante seja na rede pública de saúde, os hospitais particulares estão cada vez mais abrindo espaço para essa área profissional. Isso ocorre porque a presença de psicólogos dentro de equipes multiprofissionais está aumentando, o que contribui para o reconhecimento dessa profissão e traz benefícios tanto para os pacientes e suas famílias quanto para a fluidez do trabalho dos profissionais que compõe a equipe hospitalar (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Além da dimensão técnica de sua prática, o psicólogo hospitalar (PH) precisa realizar um trabalho pessoal para lidar com perdas, limites e frustrações. Dessa forma, o profissional estará em condições de ouvir e ajudar o outro com suas necessidades e, conseqüentemente, se sentir motivado a trabalhar, independentemente das dificuldades encontradas no seu dia a dia (COSTA *et al.*, 2009). De acordo Fossi e Guareschi (2004), no trabalho conjunto com a equipe multiprofissional, é fundamental que o PH tenha conhecimento das práticas realizadas pelos demais profissionais e suas barreiras interpessoais, possibilitando uma ação ambientada e de único manejo. Caso não tenha esse conhecimento, corre-se o risco de desintegração intersetorial por parte de toda a equipe e, por conseguinte, a desintegração do paciente. Uma relação insegura entre o paciente e a equipe hospitalar pode causar mais sofrimento. Adicionalmente, percebem-se dificuldades de interação entre os profissionais, disputas de poder (tanto objetivas quanto subliminares) e falta de conhecimento sobre a ajuda que outras especialidades podem dar à equipe e ao indivíduo.

Especialmente, em relação à percepção do exercício do PH pela equipe multiprofissional, um estudo conduzido por Senra (2021) evidenciou que sua atuação é associada ao modelo de psicologia clínica, o que gera confusão de papéis e sobrecarga profissional. Para Chiattonne (2000), o modelo clínico não é efetivo na dinâmica

hospitalar, gerando dúvidas sobre a efetividade do papel do PH e a cientificidade de sua atuação.

Ao analisar a interação entre a Psicologia e Enfermagem, Tonetto e Gomes (2007) elucidam que a Enfermagem reconhece a importância da intervenção psicológica, mas avalia que o psicólogo nem sempre consegue justificar a pertinência de um atendimento à equipe. Para o psicólogo, é necessário deslocar-se do foco da doença em si para uma visão mais integrada do processo saúde-doença, justificando os procedimentos psicológicos de maneira mais clara.

Apesar de haver a obrigatoriedade da atuação do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) por meio da portaria Ministerial nº 1071, de 04 de julho de 2005, a equipe expressa dificuldades em reconhecer essa atuação. Conforme expresso pelo trabalho de Mota *et al.* (no prelo), as solicitações são marcadas por aspectos administrativos, como contato familiar e/ou reações emocionais adaptativas ou esperadas dada a aversividade de ambientação ao local de internação, que são esperadas a priori. Tal fato pode levar à confusão de papéis e sobrecarga do profissional de psicologia com demandas que não se relacionam diretamente ao seu exercício profissional.

Diante do exposto, é perceptível a necessidade de compreender as percepções que a equipe apresenta sobre o fazer psicológico, principalmente em ambientes hospitalares onde sua atuação é regulada por dispositivos legais, como na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Apesar de haver um reconhecimento do psicólogo como profissional facilitador na equipe multiprofissional, as descrições de “de que forma pode contribuir” ainda são insuficientes para possibilitar reflexões que possam consolidar a prática do PH.

Nesse cenário, especial destaque deve ser dado aos profissionais de enfermagem, pois a função assistencial e de disponibilidade de cuidados continuados estão sob sua responsabilidade. Especialmente aqueles que trabalham nas UTIs, devido à proximidade com o paciente crítico que exige contínua vigilância e monitoramento. Saber avaliar as demandas da equipe, das famílias, bem como dos pacientes e direcioná-las ao PH dentro de sua atuação garante chances de uma melhora biopsicossocial das condições de saúde dos envolvidos.

Assim sendo, cabe destacar que cada contexto hospitalar reflete uma cultura e forma de organização específica. O Serviço de Psicologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia (SPHSCM) completou um ano de atuação e tem enfrentado solicitações que fogem à atuação do PH e, por vezes, são confundidas com o Serviço Social. Ao compreender as percepções da equipe, é possível promover ações de conscientização junto à comunidade hospitalar.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre a atuação do PH em um hospital geral, visando fornecer informações que possam instrumentalizar a prática desse profissional.

2 METODOLOGIA

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo é uma investigação de caráter descritivo, comparativo e transversal, envolvendo profissionais de enfermagem de um hospital geral.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

A instituição onde o estudo foi conduzido é o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas (HSCMPM), um hospital geral afiliado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme descrito por Souza *et al.* (2022), o hospital oferece serviços de ginecologia e obstetrícia, pronto atendimento voltado a traumatologia e ortopedia, centro de terapia intensiva, bloco cirúrgico e enfermarias (clínica médica, ortopédica, cirúrgica e oncológica). O HSCMPM é responsável por cobrir a micro e macrorregião do Alto Paranaíba, abrangendo a área da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Especificamente, a equipe de enfermagem era composta, no momento da concepção do estudo (2º semestre de 2022), por 36 enfermeiros e 165 técnicos. Quanto ao serviço de psicologia do hospital, este contava com 2 psicólogos, 2 estagiárias remuneradas de extensão (carga horária semanal 12h) e 6 estagiários profissionalizantes de graduação (carga horária semanal 6h).

2.3 AMOSTRAGEM E PARTICIPANTES

Participaram deste estudo técnicos de enfermagem e enfermeiros contratados, desde que não estivessem afastados por licença médica, férias ou em alguma sanção disciplinar, e estivessem lotados nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) do HSCMPM.

O recrutamento foi conduzido pelos pesquisadores durante as pausas em suas atividades ocupacionais, a fim de não interferir em suas rotinas. As abordagens ocorreram nos dias ímpares e pares, tanto no período diurno quanto noturno, devido ao regime de trabalho de 12 horas por 36 horas e à variedade de profissionais escalados nos plantões.

2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em uma única sessão por estudantes de graduação em psicologia. A sessão de entrevista durou de 5 a 15 minutos, entre os meses de março a maio de 2023. No início, os profissionais foram informados sobre os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário de sua participação, o direito de abandonar o estudo a qualquer momento, o sigilo dos dados de identificação pessoal e a ausência de risco à saúde física e mental. Em seguida, assinavam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) sob o parecer de número 6.033.571.

O protocolo de avaliação incluiu informações sociodemográficas e uma entrevista semiestruturada (ES), cujas questões norteadoras encontram-se na seção de variáveis e instrumentos. A entrevista foi captada por meio de dispositivo de gravação de áudio em celulares/smartphones. Para garantir a impessoalidade, no início da gravação foram citadas apenas as iniciais dos participantes da pesquisa, e os dados de identificação foram transcritos para fichas em lápis/papel. Ao final da ES, o áudio foi encaminhado para um drive online (compartilhado com a equipe de pesquisa e com acesso mediante e-mail e senha pessoal institucional). Posteriormente, os dados foram baixados e salvos pelo pesquisador responsável em HD-Externo.

2.5 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS

a) **Informações sociodemográficas:** avaliou gênero, idade, estado civil, profissão e tempo de experiência profissional.

b) **Percepção sobre a atuação do psicólogo:** realizada por meio de ES, mediante os eixos norteadores: a) Em sua formação profissional você foi orientado a trabalho em equipe? De que forma? b) Quais experiências você teve com a psicologia fora do hospital? c) Como é a atuação do psicólogo hospitalar em seu setor? d) Quais são as situações em que a atuação do psicólogo se faz mais necessária? e) Qual a diferença de um Psicólogo para Assistente Social?

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados referentes à caracterização da amostra foram analisados utilizando estatística descritiva (percentual, média aparada e desvio-padrão) por meio do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0, executado no ambiente Windows.

Quanto à variável de percepção de atuação do psicólogo, as análises qualitativas foram realizadas pelo *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Foram empregadas as técnicas de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude (AS). Essas técnicas envolvem a segmentação de textos que são classificados com base em seus vocabulários.

A variação dos vocabulários ocorre de acordo com as transcrições das respostas feitas pelos pesquisadores e o tamanho do corpus, que é o conjunto de textos a ser analisado. Os segmentos desses textos são agrupados com base na frequência das palavras mais utilizadas e na força das relações medidas por teste qui-quadrado (χ^2). Essa força associativa é considerada significativa quando o valor do teste é maior que 3,84, representando $p \leq 0,00$ (RATINAUD, 2009).

A Classificação Hierárquica Descendente é representada graficamente em forma de um dendrograma (DENDO), que mostra a intensidade das relações entre as variáveis. A Análise de Similitude (AS) é visualizada através de uma árvore de palavras, oferecendo uma representação gráfica da estrutura das relações entre os termos analisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 66 profissionais de enfermagem, que atuam nos turnos diurno e noturno. A maioria dos participantes era do sexo feminino (64,7%; n=44), a amostra total apresentou uma média de idade de 36,2 anos (dp=8,3) variando entre 23 a 60 anos. Em relação ao estado civil, a maioria era composta por casados (39,7%; n=27) e solteiros (39,7%; n=27), em comparação com outras situações relacionais (viúvos, separados, divorciados). A maioria dos participantes era composta por técnicos de enfermagem (77,9%; n=53), com uma média de experiência profissional de 123,6 meses (dp=70,6), o que corresponde a aproximadamente 10,3 anos de atuação na área de enfermagem.

De acordo com Massaroli *et al.* (2015), a equipe de enfermagem é predominantemente formada por mulheres devido aos reflexos históricos associados ao papel do cuidado atribuído a esse gênero. Essa observação corrobora com os dados sociodemográficos encontrados nesta pesquisa, em que a maior parte da equipe é composta por pessoas do sexo feminino. No que diz respeito ao tempo de experiência desses profissionais, de acordo com o estudo já citado, ele varia entre 5 e 6 anos, e o período de formação em cerca de 10 anos, achados que se assemelham à realidade observada neste estudo.

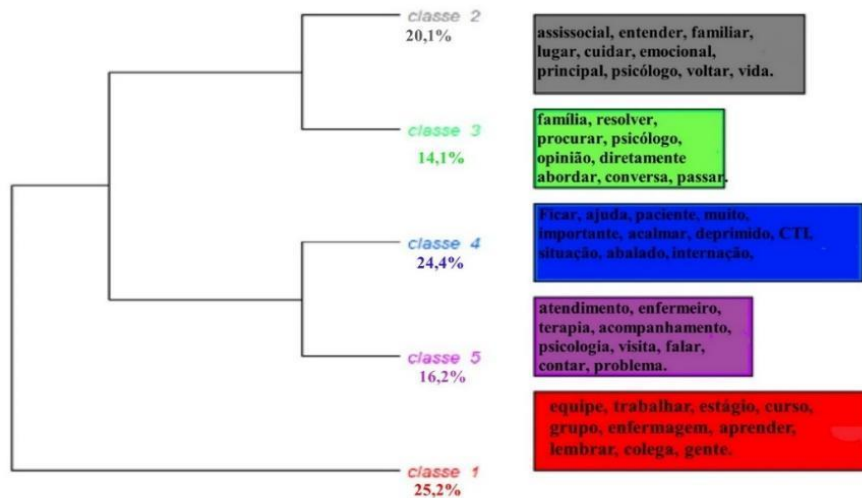
Com base nas questões do instrumento de pesquisa sobre “a percepção sobre a atuação do psicólogo”, foram desenvolvidas Análises Hierárquicas de Componentes (DENDOS de CHD) e árvores de Segmentação Progressiva (SP) para os períodos diurno e noturno, sendo elas realizadas separadamente. A análise se concentrou no contexto diurno, no qual o psicólogo colabora diretamente com a equipe multiprofissional, e no turno noturno, o qual reflete os resultados desse trabalho sem o contato direto nas intervenções por parte dos profissionais de psicologia.

A respeito das percepções dos profissionais no período diurno, foram identificadas categorizadas classes temáticas por meio do DENDO de CHD, que foram nomeadas da seguinte forma:

- a) Classe 1 (C1) - desenvolvimento de habilidades profissionais relacionadas à necessidade do trabalho em grupo;
- b) Classe 2 (C2) - funcionalidade das atividades cotidianas que remetem a continuidade dos vínculos, especialmente familiares, com apoio do Serviço Social, bem como, as informações e estímulos que permitem a manutenção da rotina de vida;
- c) Classe 3 (C3) - estimulação emocional por meio da atuação do profissional de psicologia para facilitar a ambientação ao contexto hospitalar;
- d) Classe 4 (C4) - percepção da equipe em relação às necessidades dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- e) Classe 5 (C5) - modalidade de intervenção profissional da atuação do profissional de psicologia, proporcionando um senso de acolhimento, intervenção breve, utilização do questionamento socrático e atuação multiprofissional.

Na Figura 1, observa-se que a C1 possui uma influência relacional fraca com as C2 e C4. Por outro lado, foram identificadas conexões robustas entre as C3 e C2, assim como entre as C4 e C5, ambas sendo diretamente influenciadas pela C1.

Figura 1: DENDROGRAMA de CHD das classes acerca da percepção da atuação do psicólogo no HSCMPM no turno diurno



Fonte: dados adaptados do Iramuteq.

No ambiente hospitalar, situações inusitadas e complexas surgem regularmente, e essas situações estão presentes na jornada dos pacientes. O trabalho da equipe multidisciplinar reflete essas situações, evidenciando que uma única especialidade profissional não é capaz de atender plenamente as necessidades que surgem em face da doença no contexto hospitalar (CHIATTONE, 1996). A partir dessa observação, é possível entender que a C1 exerce uma influência direta sobre as C2 e C5. Em outras palavras, a atuação do PH não deve ocorrer isoladamente, mas sim em colaboração com uma perspectiva de equipe integrada.

Ao analisarmos as classes C1 e C4, fica evidente a importância do trabalho conjunto das equipes multidisciplinares. O usuário do sistema de saúde tem o direito de receber cuidados abrangentes, sendo reconhecido como um ser integral e tendo suas necessidades atendidas de maneira ampla. Essa percepção deve ser compreendida e aplicada pela equipe de saúde. No entanto, há desafios na interação e na disputa de poder entre os diversos especialistas, o que pode resultar na falta de conhecimento sobre como a equipe como um todo pode operar de forma colaborativa e em prol do paciente (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

Por meio das classes C2, C3 e C5, o psicólogo hospitalar estabelece uma tríade de interação entre o paciente, a família e os profissionais de saúde. Nesse contexto, a família é acompanhada devido às transformações em seu estado emocional, já que está envolvida junto ao paciente no enfrentamento da doença. A atuação do psicólogo desempenha um papel fundamental ao facilitar essa interação da tríade, visando promover um processo eficaz diante da realidade que acompanha o adoecimento (ALMEIDA; MALAGRIS, 2015; ANDRADE, 2015).

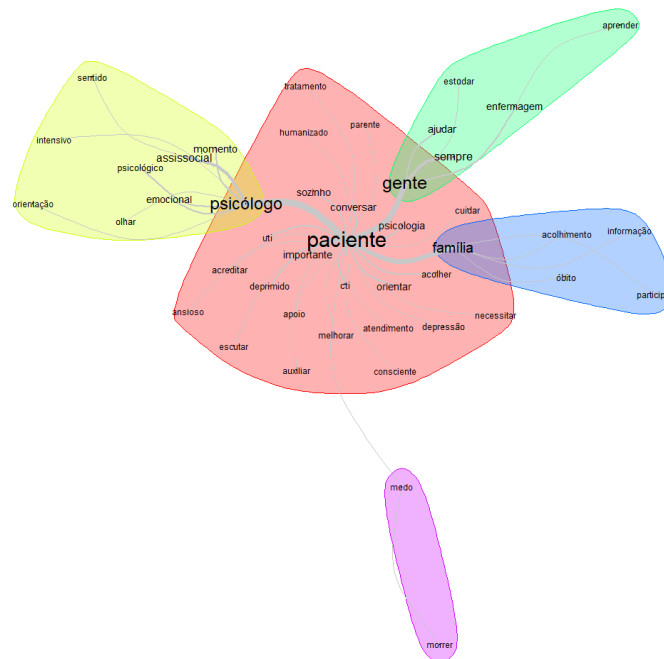
É importante ressaltar que, ao contrário do que se poderia esperar, os resultados indicam que a atuação do profissional de psicologia não é confundida com a do Serviço Social pela equipe analisada. Ambas as áreas atuam de forma conjunta, com o objetivo de proporcionar um tratamento mais completo para o paciente. Conforme destacado por

Rueda e Silva (2021), o Serviço Social se distingue da Psicologia Hospitalar ao considerar não apenas os fatores biológicos, mas também o contexto econômico, político e social, contribuindo para garantir o acesso a direitos e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) para esses pacientes. Por outro lado, a Psicologia Hospitalar concentra-se principalmente em abordar as dimensões associadas a eventos estressores e à doença do paciente interno, relacionando a personalidade do paciente com sua forma de lidar com a enfermidade (COSTA *et al.*, 2009).

Através da classe C2, pode-se perceber a aproximação entre os serviços em relação ao apoio prestado às famílias dos pacientes. Ambas as áreas de atuação trabalham para fortalecer a rede de apoio, a fim de garantir que ela seja capaz de oferecer o respaldo necessário. O cuidado com a família é muito importante, uma vez que, quando o paciente adoece, todo o núcleo familiar também enfrenta desequilíbrios em termos biopsicossociais, o que afeta diretamente na maneira como enfrentam o processo de adoecimento (MOREIRA, MARTINS; CASTRO, 2012). Nesse sentido, é essencial que esses serviços, Psicologia e Serviço Social, realizem o acolhimento, adotem uma escuta empática e identifiquem as necessidades, a fim de que suas atuações minimizem o sofrimento tanto da família quanto do paciente.

Ao verificar a Análise de Similitude (AS) das entrevistas do HSCMPM do turno diurno, Figura 2, observa-se o *cluster* com a palavra centralizada “paciente”, o que enfatiza a centralidade da atuação profissional nesse contexto. Além disso, podemos observar *clusters* menores que têm como palavras de origem: “gente”, em que o psicólogo atua como a conexão entre a equipe de enfermagem e o paciente; “psicólogo”, enfocando sua atuação técnica e colaboração multiprofissional; e “família”, em que a psicologia assume um papel de apoio diante de informações e situações estressantes. Esses resultados reforçam a discussão anteriormente apresentada.

Figura 2: SP na percepção da atuação do psicólogo no HSCMPM no turno diurno



Fonte: dados do Iramuteq.

Adicionalmente, nessa análise, surgiu também um *cluster* na extremidade inferior da Figura 2 com as palavras “medo” e “morrer”, evidenciando assim um grupo de observação diferente do turno noturno. O tema da morte figurou como uma demanda específica em relação ao paciente.

De acordo com Alves *et al.* (2012), a percepção dos profissionais de saúde sobre a morte na UTI é influenciada pela pressão intensa para promover a recuperação do paciente. Esse ambiente é caracterizado por procedimentos complexos e arriscados, nos quais nem sempre é possível alcançar a recuperação. Isso pode levar a sentimentos de impotência, culpa e fracasso quando as expectativas não são atingidas. Apesar do objetivo ser a recuperação, espera-se que o profissional ofereça respeito e, quando necessário, cuidados paliativos, para que, no momento final da vida, o paciente possa estar tranquilo, sem dor e com dignidade.

Mesmo com avanços significativos em tecnologias hospitalares, Pereira e Lopes (2014) levantam a questão sobre se “o papel das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é salvar vidas ou prolongar mortes”. Diante dessa indagação, é possível que pacientes e familiares vejam esse ambiente como um caminho sem retorno (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Mesmo que os profissionais de saúde estejam familiarizados com o ambiente hospitalar e enfrentem situações graves, incluindo possíveis óbitos, ainda enfrentam dificuldades em lidar com o luto. Uma pesquisa conduzida por Leite e Montelo (2021), evidenciou que os profissionais com mais tempo de carreira tendem a apresentar reações emocionais irrisórias diante da morte de um paciente. Esse fato pode levar à normalização do processo de morrer, porém também pode resultar na percepção de que esses são insensíveis ou menos afetados pela situação. Nesse contexto, é necessária atenção a essa dinâmica, pois há o risco de que os pacientes sejam vistos como objetos em vez de indivíduos que necessitam de cuidado.

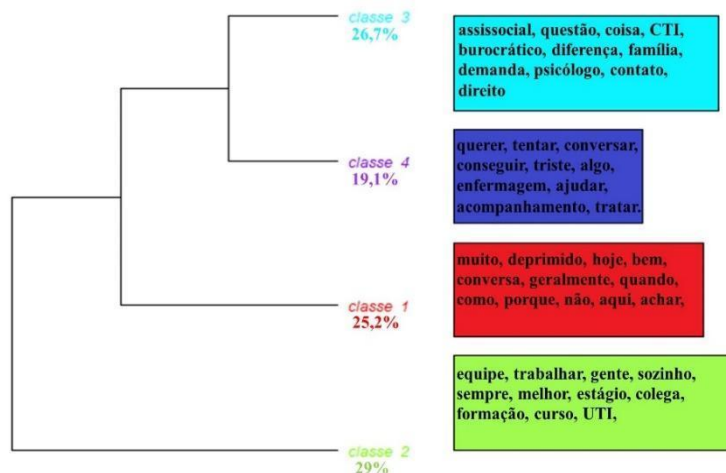
Muitos profissionais adotam como estratégia de enfrentamento a distância emocional em relação aos pacientes, evitando o estabelecimento de vínculos que possam ser afetados pelo falecimento do paciente. A dificuldade em lidar com a morte pode estar relacionada ao preparo profissional, bem como aos conhecimentos científicos, técnicos e de humanização adquiridos (LEITE; MONTELO, 2021; OUCHI *et al.*, 2018).

No período noturno também foi elaborado um DENDO de CHD com 4 classes, em comparação às 5 classes do período diurno, a saber:

- a) Classe 1 (C1) - estimulação emocional por meio da atuação do profissional de psicologia, visando facilitar a ambientação ao contexto hospitalar;
- b) Classe 2 (C2) - desenvolvimento de habilidades profissionais relacionadas à necessidade do trabalho em grupo;
- c) Classe 3 (C3) - funcionalidade das atividades cotidianas que sustenta a continuidade dos vínculos, especialmente os familiares, com apoio do Serviço Social, bem como as informações e estímulos que possibilitam a manutenção da rotina de vida;
- d) Classe 4 (C4) - modalidade de intervenção profissional na atuação do psicólogo, que conferem um senso de acolhimento, intervenção breve, uso do questionamento socrático e atuação multiprofissional.

Na Figura 3, é observado que a C2 apresenta uma relação limitada com a C3. No mapeamento, fica evidente que a ligação mais forte ocorre entre as C3 e C4, influenciadas diretamente pela C1. Diferentemente do período diurno, a categoria “necessidades do paciente no CTI percebidas pela equipe” não foi categorizada nesta análise. Esse aspecto nos permite compreender que a ausência do serviço de psicologia em atuação, vista, percebida e discutida em conjunto com a equipe, fragiliza o reconhecimento das alterações emocionais precoces, o que pode resultar no agravamento das condições de saúde mental e implicar em dificuldades de manejo comportamental do paciente.

Figura 3: Dendograma de CHD das classes acerca da percepção da atuação do psicólogo no HSCMPM no turno noturno



Fonte: dados adaptados do Iramuteq.

No contexto das organizações de saúde, o psicólogo adota uma abordagem distinta. Seu objetivo é tratar o sofrimento, que pode ser compreendido como o ato de cuidar. Essa abordagem se concentra na maneira como o paciente lida com o sofrimento. A predisposição clínica dos psicólogos é fundamentada em princípios diferentes daqueles dos demais profissionais da área da saúde. Isso se justifica pela perspectiva única que os psicólogos têm do paciente. Para eles, o paciente é quem possui o conhecimento mais profundo sobre o próprio corpo (MUTARELLI, 2015).

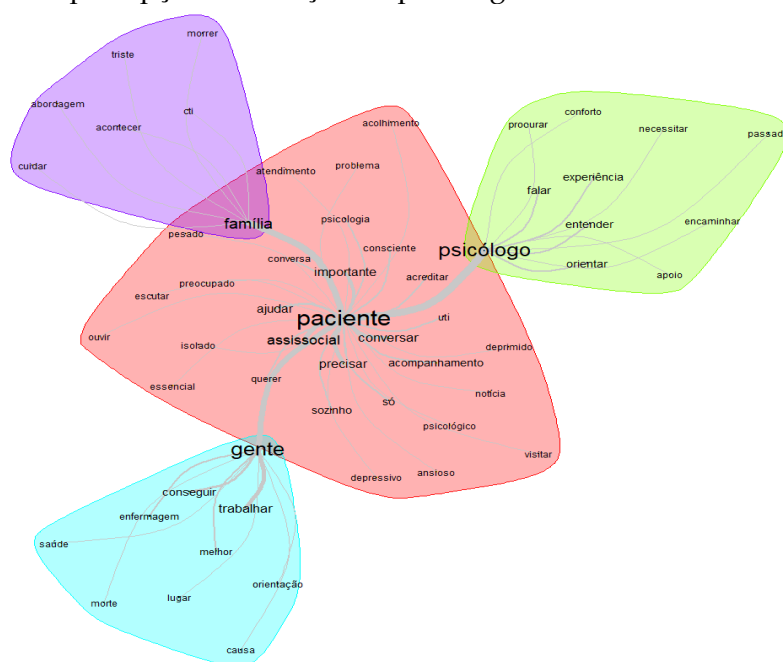
Para Angerami-Camon (2011), um aspecto de extrema relevância para a implementação de métodos de acolhimento e humanização é adotar uma visão congruente, realista, empática e de aceitação plena do paciente. Quando um indivíduo é hospitalizado, ele passa por um processo de despersonalização, sendo reconhecido pela doença ou pelo leito em que está. A realidade de estar internado introduz uma nova dinâmica existencial na vida desse indivíduo. As novas experiências e perspectivas existenciais que surgem nesse momento levam à necessidade de reavaliar seus valores e sua visão de vida e do mundo.

O psicólogo direciona sua atenção ao paciente como sujeito, proporcionando um espaço para que ele possa expressar seus sentimentos, medos e esperanças no contexto hospitalar. Ao priorizar a escuta, ressalta-se a importância do conhecimento

que o paciente tem de si mesmo. Dessa maneira, o psicólogo desenvolve uma compreensão do indivíduo em sua abordagem pessoal para lidar com sua doença. Como membro da equipe hospitalar, o psicólogo pode propor estratégias aos demais membros para enfrentar as manifestações de sofrimento experimentadas pelos pacientes diante da realidade da doença e da internação (MORETTO; PRIZSKULNIK, 2014).

No que diz respeito à Assistência Social (AS) no período noturno, observa-se o mesmo padrão de respostas presente na AS durante o período diurno. O conceito central se relaciona à ideia de um “paciente” hospitalizado no HSCMPM, enquanto os subconjuntos menores têm conexões com as palavras “gente”, “psicólogo” e “família”. A palavra “gente” está associada ao trabalho em equipe, como representado pelos entrevistados.

Figura 4: SP na percepção da atuação do psicólogo no HSCMPM no turno noturno



Fonte: dados do Iramuteq.

4 CONCLUSÃO

A percepção que os profissionais de enfermagem têm do papel desempenhado pelo profissional de Psicologia é clara e bem definida. Muitos deles ainda acreditam que o psicólogo está principalmente presente para amenizar ou “cuidar” das reações emocionais decorrentes da internação, como o desejo de deixar o hospital, tristeza ou choro. Essa abordagem também pode ser realizada pelos profissionais de enfermagem como parte do acolhimento humanizado na área da saúde. No entanto, o serviço oferecido pelo psicólogo vai além desse aspecto, buscando melhorar as condições de saúde tanto dos pacientes quanto de seus familiares.

Trabalhos como esse possibilitam a implementação de intervenções psicoeducativas claras no ambiente hospitalar. Sensibilizar os profissionais da saúde, como os de enfermagem, garante a prestação de cuidados humanizados que consideram

a integralidade da saúde. Isso cria uma oportunidade para incorporar questões emocionais e psicológicas como parte dos hábitos de vida, indo além do período de internação hospitalar.

Durante as entrevistas, foram observadas algumas limitações. Inicialmente, alguns entrevistados demonstraram insegurança ao responder um questionário apresentado por psicólogos, pois esperavam ter uma “resposta correta” para as perguntas. Isso levou ao receio de serem avaliados de alguma forma e diagnosticados em relação às suas práticas profissionais. Foi necessário um trabalho de esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa para obter a participação dos profissionais. Vale ressaltar que não houve comparação com outras estruturas hospitalares públicas da região, nem com outros setores do hospital nos quais o papel do psicólogo é distinto, como atendimentos sob demanda. Isso sugere espaço para futuras investigações e estudos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. Psicólogo da saúde no hospital geral: um estudo sobre a atividade e a formação do psicólogo hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 754-767, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001312013>.
- ALVES, M. V. M. F. F. *et al.* Morte e morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção dos profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 543-548, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29296>.
- AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>.
- BOLELA, F.; JERICÓ, M. C. Unidades de Terapia Intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-309, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200019>.
- CAMARGO, V. P. **Psicólogo e hospital**: uma relação a ser desvelada. 2012. 116 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/10309>.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília: CFP, 2019. 126 p. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf.
- COSTA, V. A. S. F. *et al.* Cartografia de uma ação em saúde: o papel do psicólogo hospitalar. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 113-134, 2009. Disponível

em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100009&lng=pt&nrm=iso.

CHIATTONE, H. B. C. A. A criança e a morte. *In*: ANGERAMI-CAMON, V. (Org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996.

CHIATTONE, H. B. C. A. Significação da psicologia no contexto hospitalar. *In*: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004.

LEITE, M. R.; MONTELO, N. M. S. Profissionais de saúde e sua relação com a morte e o morrer de pacientes em UTI. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e6060, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6060.2021>.

MASSAROLI, R. *et al.* Trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>.

MOREIRA, E. K. C. B.; MARTINS, T. M.; CASTRO, M. M. Representação social da psicologia hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 134-167, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt&nrm=iso.

MORETTO, M. L. T.; PRIZSKULNIK, L. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 287-298, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000200007.

MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012.

MOTA, I. C. M. *et al.* **Impasses metodológicos e técnicos do serviço de psicologia de um hospital geral**. No prelo.

MUTARELLI, A. O serviço de psicologia no hospital: modelo assistencial de cuidado na busca pela promoção de saúde. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 173-188, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100009&lng=pt&nrm=iso.

OUCHI, J. D. *et al.* O papel do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco**, [S. l.], n. 10, p. 412-428, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf.

PEREIRA, C. P.; LOPES, S. R. A. O processo do morrer inserido no cotidiano de profissionais da saúde em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 49-61, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000200004&lng=pt&nrm=iso.

RUEDA, M. F.; SILVA, S. C. A atuação do Assistente Social na alta hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais no contexto da humanização e integralidade em saúde. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 16, n. 1, p. 01-18, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082021000100003&lng=pt&nrm=iso.

SENRA, L. X. Percepção da equipe multiprofissional de assistência à saúde sobre a atuação do psicólogo. **Perspectivas em Psicologia**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 22-31, 2021. Disponível em: <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/492>.

SOUZA, T. S. *et al.* Psicologia hospitalar: criação do serviço, perfil de pacientes atendidos e atuação de estagiários em um hospital geral. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 9, 2022. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/5097>.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2007000100010>.