CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ

ANA ELISA DA SILVA
YARA CASTALDINI

A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS QUE FORAM ALENTO EM MEIO AO CAOS

Ribeirão Preto
2022

ANA ELISA DA SILVA
YARA CASTALDINI

A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS QUE FORAM ALENTO EM MEIO AO CAOS

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia apresentado ao Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Dra. Danubia Cristina de Paula

Ribeirão Preto
2022

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

P969

A psicologia hospitalar no enfrentamento da pandemia de COVID-19: vivências de profissionais que foram alento em meio ao caos/ Ana Elisa da Silva; Yara Castaldini - Ribeirão Preto, 2022.

59p.il

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Danubia Cristina de Paula

1. Saúde mental 2. Psicologia hospitalar 3. COVID-19 I. Silva, Ana Elisa da II. Castaldini, Yara III. Paula, Danubia Cristina de IV. Título

CDU 159.9

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB8 9878

ANA ELISA DA SILVA

YARA CASTALDINI

A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS QUE FORAM ALENTO EM MEIO AO CAOS

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia apresentado ao Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel

Data de aprovação: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

_____
Dra. Danubia Cristina de Paula
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Me. Felipe de Souza Areco
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Me. Mayara Colleti
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2022

Dedico esse trabalho a todas a vítimas da pandemia de COVID-19, em especial, aos profissionais de saúde que deram a vida na linha de frente.

Ana Elisa da Silva

Dedico esse trabalho aos meus pais, por todo o suporte e apoio em todas as etapas de minha vida. Também dedico a todas as vítimas da pandemia da COVID-19.

Yara Castaldini

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à vida pela oportunidade, de após vivenciar uma pandemia tão devastadora, concluir com saúde a graduação em psicologia.

Agradeço minha família, que mesmo de início não concordando com uma segunda graduação, me apoiou e me deu a base segura para me dedicar a esse sonho.

Agradeço a meus amados amigos pelo incentivo e pelo apoio para concluir mais essa etapa, sem julgamentos.

Agradeço à querida professora Joana Filipa Afonso Monteiro que foi a primeira a compreender e apoiar a ideia inicial desse trabalho, e ao professor Felipe de Souza Areco, por me acompanhar no estágio em Psicologia Hospitalar nesse último ano, aumentando ainda mais minha paixão pela área.

Agradeço a nossa supervisora Profa. Dra. Danubia Cristina de Paula, por sua disponibilidade em nos ajudar, mesmo em seu primeiro ano na instituição, se inteirando prontamente de todo o necessário. Também sou grata por sua paciência e por nos dar valiosas lições teóricas e pessoais. Me sinto privilegiada por nosso encontro nessa vida acadêmica!

Agradeço também às nossas entrevistadas, que prontamente se dispuseram a contribuir com a pesquisa, e que enriqueceram todo o processo com relatos delicados e emocionantes.

Por fim, agradeço a todos os profissionais de saúde e cientistas que nos deram a oportunidade de, após tempos tão incertos, voltarmos a ser próximos fisicamente e espiritualmente. Pela sua persistência, resiliência e coragem meu eterno muito obrigada!

Ana Elisa da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me dado a vida e a oportunidade de fazer parte desse trabalho e curso tão essencial, como a Psicologia.

Agradeço aos meus pais, Valter e Marta, por terem me criado com tanto amor e dedicação, sempre me proporcionando o melhor que podiam em todas as etapas da minha vida. Sem vocês, minha vida não faria sentido.

Agradeço aos meus avós, João e Odette, que, infelizmente não se encontram mais nesse plano e não tiveram a oportunidade de me ver finalizar mais um trabalho de graduação. Tenho certeza de que ficariam muito orgulhosos ao ler este trabalho. Vocês foram e sempre serão parte essencial em minha vida.

Agradeço ao meu namorado Bruno, por todo apoio e suporte que me deu durante o desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso. Obrigada por fazer dos meus dias mais felizes e mais leves.

Agradeço também ao meu amado cachorro Scooby, que infelizmente se foi durante a realização deste trabalho. Obrigada por todo o amor e carinho que me deu em seus quinze anos de vida e por ter ficado ao meu lado enquanto redigia.

Agradeço, também, em especial a nossa professora e orientadora Danubia, por todo o ensinamento, calma e dedicação a esse trabalho. Obrigada por nos passar sua experiência como pesquisadora e, também, como psicóloga hospitalar. Você foi essencial em toda a realização desse trabalho de pesquisa!

Yara Castaldini

“O que nos aproxima em tempos de pandemia era justamente o que foi esquecido há muito tempo”

(Ricardo de Moura Borges)

RESUMO

A pandemia do coronavírus (COVID-19) foi um marco histórico mundial e teve grande impacto na vida das pessoas e no cuidado em saúde. Em meio a este cenário, os profissionais da saúde ocuparam lugar de destaque e os profissionais de psicologia hospitalar tiveram que encarar este novo desafio. Perante algo tão novo e desafiador, fez-se necessário compreender a repercussão desta vivência em tais profissionais. Considerando isso, o presente trabalho teve como objetivo compreender a vivência e percepção dos profissionais de psicologia hospitalar sobre sua atuação durante a pandemia de COVID-19, em hospitais terciários vinculados ao Sistema Único de Saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. A pesquisa foi conduzida de forma qualitativa e utilizou-se da técnica de análise temática de conteúdo. Participaram do estudo seis profissionais da psicologia, indicadas por outros profissionais e pelas pesquisadoras, que trabalharam na linha de frente de serviços terciários vinculados ao Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19, e ainda, que preencheram os critérios de seleção. As informações foram coletadas por meio de questionário geral e entrevista semiestruturada, seguindo todos os protocolos éticos necessários. Após a transcrição e análise dos conteúdos emergentes, os resultados foram divididos em três categorias temáticas. A primeira delas "COVID-19: desafios e mudanças" trouxe o que se pôde obter dos relatos de vivências de uma situação inesperada, a pandemia, e as adaptações necessárias para seu enfrentamento, utilizadas pelas profissionais entrevistadas. A segunda categoria, "Cotidiano de trabalho e equipe multidisciplinar" foi uma análise das mudanças efetivas no trabalho em psicologia hospitalar durante o enfrentamento do novo vírus pelas entrevistadas, além de destacar importantes aspectos da relação de trabalho em equipe multidisciplinar, que teve sua importância intensificada no período. Por fim, na última categoria temática intitulada de "Saúde e o trabalho na linha de frente" foram analisados os efeitos físicos e emocionais da pandemia dentre as entrevistadas. De forma geral, os resultados expressos mostraram que, no enfrentamento da pandemia, a atuação dos psicólogos hospitalares foi crucial, o que não os eximiu das consequências de um contexto de trabalho incerto e de muita pressão. A pesquisa buscou compreender e aprofundar o conhecimento sobre a temática, servindo como reflexão em relação ao trabalho do psicólogo perante situações complexas de cuidado em saúde, como a vivenciada durante a pandemia, visando também a valorização e desenvolvimento de estratégias de cuidado para os próprios profissionais.

Palavras-Chave: Saúde mental. Psicologia hospitalar. COVID-19. Pandemia.

ABSTRACT

The coronavirus (COVID-19) pandemic was a world historic milestone and had a great impact on people's lives and health care. In the midst of this scenario, health professionals occupied a prominent place and hospital psychology professionals had to face this new challenge. Faced with something so new and challenging, it is necessary to understand the impact of this experience on such professionals. Considering this, the present study aimed to understand the experience and perception of hospital psychology professionals about their performance during the COVID-19 pandemic in tertiary hospitals linked to the Unified Health System in the city of Ribeirão Preto, São Paulo. The research was conducted qualitatively and used the thematic content analysis technique. Six psychology professionals nominated by other professionals and researchers participated in the study, who worked on the front line of tertiary services linked to the Unified Health System during the COVID-19 pandemic, and who met the selection criteria. Information was collected through a general questionnaire and semi-structured interview, following all necessary ethical protocols. After transcribing and analyzing the emerging contents, the results were divided into three thematic categories. The first of them "COVID-19: challenges and changes" brought what could be obtained from the reports of experiences of an unexpected situation, the pandemic, and the necessary adaptations to face it, used by the professionals interviewed. The second category, "Daily work and multidisciplinary team", the effective changes in the work in hospital psychology during the confrontation of the new virus by the interviewees were analyzed, in addition to highlighting important aspects of the working relationship in a multidisciplinary team, which had its importance intensified in the period. Finally, in the last thematic category entitled "Health and work on the front line", the physical and emotional effects of the pandemic among the interviewees were analyzed. In general, the results expressed showed that, in facing the pandemic, the role of hospital psychologists was crucial, which did not exempt them from the consequences of an uncertain work context and a lot of pressure. The research sought to understand and deepen knowledge on the subject.

Keywords: Mental health. Hospital psychology. COVID-19. Pandemic.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dados sociodemográficos e perfil das psicólogas entrevistadas..... 28

Quadro 2 – Categorias temáticas..... 28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Análise de conteúdo..... 27

LISTA DE SIGLAS

COVID-19	***Coronavirus disease***
CFP	**Conselho Federal de Psicologia**
CEPBM	**Comitê de Ética em Pesquisa Barão de Mauá**
CNTS	**Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde**
CRP	**Conselho Regional de Psicologia**
CTI	**Centro de Terapia Intensiva**
EPI	**Equipamento de Proteção Individual**
FMRP-USP	**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**
PNH	**Política Nacional de humanização**
SARS-Cov-2	***Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus-2***
SUS	**Sistema Único de Saúde**
TCLE	**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**
TEPT	**Transtorno de Estresse Pós-traumático**
TOC	**Transtorno Obsessivo-compulsivo**
TICs	**Tecnologias da Informação e Comunicação**
UTI	**Unidade de Terapia Intensiva**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
1.1 O isolamento social e a temida sobrecarga na área da saúde 13
1.2 O papel da psicologia hospitalar: alento em meio ao caos 15
1.3 A urgência por mudanças na psicologia hospitalar 17
1.4 A psicologia hospitalar dentre a equipe multidisciplinar 17
1.5 Os impactos na saúde mental e o papel da psicologia 19
2 JUSTIFICATIVA 22
3 OBJETIVOS 23
4 MÉTODO 24
4.1 Tipo de pesquisa 24
4.2 Sujeitos 24
4.3 Procedimentos 25
4.4 Instrumentos 25
4.5 Análise de dados 26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 28
5.1 Covid-19: desafios e mudanças 29
5.1.1 Vivências do inesperado 29
5.1.2 Adaptações necessárias 30
5.2 Cotidiano de trabalho e equipe multidisciplinar 32
5.2.1 Mudança no trabalho como psicóloga 32
5.2.2 Relações institucionais 36
5.3 Saúde e o trabalho na linha de frente 37
5.3.1 Efeitos físicos e emocionais 37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 41
REFERÊNCIAS 43
APÊNDICE A – TCLE 48
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA 50
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA 51

1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 começou com um alerta, que embora chamasse a atenção, ainda se mostrava pouco preocupante à comunidade global: um vírus misterioso surgido na China, aparentemente no final de dezembro de 2019, começava a fazer vítimas por causar infecções por Síndrome Respiratória Aguda. E com uma rapidez espantosa, como em uma avalanche que se torna maior por onde passa, a contaminação se espalhou por aquele país e consequentemente, pelo mundo, dando início a um dos maiores desafios enfrentados pela humanidade na história recente, a pandemia do novo coronavírus (COVID-19). No Brasil, o primeiro caso de contaminação foi identificado no final de fevereiro de 2020, quando também foi registrada a primeira morte pela doença (G1, 2020).

Os primeiros estudos na tentativa de entender o mais novo desafio da ciência no cuidado em saúde iniciaram-se imediatamente, mas ainda eram insipientes, frente à velocidade de contaminação do novo vírus, e às implicações imprevisíveis da doença. Diante deste panorama e, em meio a grandes incertezas, foram tomadas medidas de proteção e higiene pessoal, as quais foram divulgadas em peso pelo mundo inteiro, visando conter a contaminação. No dia 03 de julho de 2020 entra em vigor, nacionalmente, a lei 14.019/20 (BRASIL, 2020), que impõe o uso de máscaras faciais em espaços e veículos de transportes públicos, além de locais privados acessíveis ao público em geral, algo inédito, vez que o país não havia vivenciado uma pandemia com tamanha repercussão e intensidade no último século. Ao longo do ano de 2020, percebe-se então, um aumento da angústia, incerteza e desespero das pessoas do mundo inteiro diante do cenário da pandemia de COVID-19.

1.1 O isolamento social e a temida sobrecarga na área da saúde

A pandemia exigiu a tomada de medidas drásticas para conter o contágio e assim, tentar desafogar os sistemas de saúde. Isto porque, embora a forma grave de contaminação não atingisse a maioria dos infectados, a propagação em massa e extremamente rápida do novo vírus sobrecarregou os serviços de saúde, levando também a um elevado número de hospitalizações simultâneas. Era preciso então, conter a disseminação do agente infeccioso e as medidas adotadas mudaram a forma de viver e para muitos, até mesmo a forma de morrer: higienização de mãos constantes, uso de máscaras, fechamento de serviços não essenciais, distanciamento social, cancelamento de visitas em hospitais, cerimoniais e velórios proibidos. Ademais, segundo Werneck e Carvalho (2020):

> O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (WERNECK, CARVALHO, 2020, p. 1).

Os hospitais, já lotados, enfrentaram também esgotamento de leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pois um dos sintomas principais da COVID-19 é a Síndrome Respiratória Aguda, causadora da necessidade de utilização de cuidado complexo e intensivo em saúde. Enquanto havia a sobrecarga de leitos, muitos morriam esperando por atendimento nas enfermarias, propiciando um cenário devastador. Deste modo, no Brasil, embora todo o sistema de saúde tenha sido impiedosamente afetado durante a pandemia, o atendimento terciário nos hospitais, para onde eram encaminhados os casos graves foi palco de movimentos jamais antes vistos, como operadoras de planos de saúde implorando por vagas no Sistema Único de Saúde (SUS), já abarrotado de pacientes em busca de leitos, oxigênio, atendimento ou uma única chance de enfrentar a doença com um mínimo de amparo (CNTS, 2021).

No Brasil, a escassez de recursos resultou em grandes dificuldades, tendo em vista que o território é de grande heterogeneidade regional. Os hospitais terciários tiveram que se reestruturar providenciando rapidamente novos leitos de isolamento e UTIs, aparelhos respiratórios, equipamentos de proteção individual (EPI), aquisição de testes e organização de um novo e enorme fluxo de atendimento, além de encarar uma das maiores dificuldades para manutenção adequada do cuidado em saúde, que foi a exaustão dos trabalhadores da área.

Segundo reportagem da FIOCRUZ, divulgada em 22 de março de 2021:

> Após um ano de caos sanitário, a pesquisa retrata a realidade daqueles profissionais que atuam na linha de frente, marcados pela dor, sofrimento e tristeza, com fortes sinais de esgotamento físico e mental. Trabalham em ambientes de forma extenuante, sobrecarregados para compensar o elevado absenteísmo. O medo da contaminação e da morte iminente acompanham seu dia a dia, em gestões marcadas pelo risco de confisco da cidadania do trabalhador (perdas dos direitos trabalhistas, terceirizações, desemprego, perda de renda, salários baixos, gastos extras com compras de EPIs, transporte alternativo e alimentação) (LEONEL, 2021).

Assim sendo, as medidas propagadas visando reduzir o número de infectados e diminuir, portanto, o colapso do sistema de saúde, embora necessárias para evitar um cenário ainda pior, deixaram a população em alerta, e acabaram por destituir hábitos comuns, como o sair para trabalhar ou até mesmo, para se divertir. O isolamento social foi o responsável por

mudanças drásticas, exigindo dos profissionais de saúde mental manejos inovadores (RIBEIRO; SOUZA; ELER, 2020).

1.2 O papel da psicologia hospitalar: alento em meio ao caos

O hospital, ambiente por si só ansiogênico, é beneficiado pela atuação do profissional de psicologia hospitalar, preparado para acolher e amparar não somente os transtornos psíquicos, mas os possíveis aspectos emocionais associados a toda e qualquer enfermidade orgânica. De tal modo, a psicologia hospitalar torna-se porto seguro para a atuação de todos os demais profissionais de saúde no ambiente hospitalar e, quando necessário, para o suporte das demandas da própria equipe. Isso tudo foi intensificado com o início da pandemia de COVID-19, que trouxe medo e angústia para a sociedade como um todo, principalmente, para os responsáveis de enfrentá-la diretamente.

Um cenário que, deste modo, demandava muito preparo e resiliência por parte desses profissionais, pois o *setting* terapêutico, no caso dos psicólogos, mudou completamente. Nesse sentido, vale um adendo a fim de se qualificar a especialidade Psicologia Hospitalar dentro da ciência da psicologia, a qual ainda pode ser considerada relativamente nova, e que estando em evolução, encarou desafios enormes na linha de frente de enfrentamento à COVID-19. Sobre a inserção da psicologia no ambiente hospitalar, destaque-se:

> A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar representa uma estratégia da Psicologia da Saúde, que focaliza a atenção terciária e delimita um espaço físico para o campo de práticas com diversas possibilidades de atuação. Assim, a Psicologia no hospital geral se refere à atuação do psicólogo em uma instituição com pacientes que estão vivenciando a situação de adoecimento e hospitalização (AZEVEDO; CREPALDI, 2016, p. 574).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, a psicologia hospitalar é reconhecida desde 2000 (CFP, 2007) e sua função é acolher pacientes e familiares em sofrimento psíquico decorrente de procedimentos hospitalares, como internações, cirurgias, patologias e tratamentos. E embora esse reconhecimento tenha tardado frente à prática já iminente em vários hospitais, essa especialidade ainda pode ser considerada relativamente nova e deste modo, em evolução. Nesse sentido, merece enfoque o fato de que a cidade de Ribeirão Preto/SP está intrinsicamente ligada aos primórdios da psicologia hospitalar, uma vez que na década de 1970, profissionais da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), pioneiramente investiram na organização de uma equipe para atendimento de pacientes internados na instituição (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Destarte, o reconhecimento, e todos os avanços obtidos anteriormente na área da psicologia hospitalar, foram essenciais para que esses profissionais pudessem assumir sua inerente importância dentre os que amparam a saúde dos doentes em diferentes aspectos. Aliás, a área foi devidamente regulamentada pelo Ministério da Saúde por meio de documentos que sabidamente determinam a obrigatoriedade do profissional de psicologia no ambiente hospitalar (CRP, 2007).

Com efeito, a psicologia hospitalar visa abarcar não somente as doenças de causas exclusivamente psicológicas, como também as demais enfermidades orgânicas, denotando que qualquer paciente pode se beneficiar da prática que se mostra como verdadeiro estímulo a manifestação de subjetividade (SIMONETTI, 2016). Para mais, "sendo a subjetividade o objetivo da Psicologia Hospitalar, a doença é um real do corpo no qual o homem esbarra." (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011, p. 219)

> No hospital, o psicólogo tem uma função ativa e real, que não puramente interpretativa. Sua atuação se dá ao nível de comunicação, reforçando o trabalho estrutural e de adaptação do paciente e familiar ao enfrentamento da intensa crise. Nesta medida, a atuação deve se direcionar em nível de apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimentos sobre a doença e fortalecimento dos vínculos familiares. Portanto, a atuação do psicólogo é permeada por uma multiplicidade de solicitações como: preparação do paciente para procedimentos cirúrgicos (pré e pós-operatório), exames, auxílio ao enfrentamento da doença e seu tratamento, atenção aos transtornos mentais associados à patologia, tornando o paciente ativo no seu processo de adoecimento e hospitalização. Psicólogo e paciente conversam, e essa tal conversa é a porta de entrada para o mundo de significados e sentidos. (CANTARELLI, 2009, p. 139).

Desta feita, conforme Nascimento, Rodrigues e Lacerda (2021), com estes profissionais que também assumiram a linha de frente, a psicologia adotou uma performance inovadora, humanizada e diferenciada, na tentativa trazer alívio a pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Durante a pandemia de COVID-19, o psicólogo hospitalar, apesar das inúmeras dificuldades, manteve-se firme em sua atuação, respeitando os parâmetros antes já estabelecidos e acolhendo à tríade hospitalar, ou seja, paciente, família e equipe de saúde, a fim de proporcionar um espaço de acolhimento e escuta. "Para o serviço de psicologia, evidenciou-se a necessidade de fornecer suporte para o enfrentamento das consequências geradas pelo isolamento social e sofrimento relacionado à hospitalização" (COSTA *et al.*, 2022, p. 81).

A expressão mais ouvida no mundo era o "fique em casa", todavia, para a equipe hospitalar, a opção do trabalho remoto praticamente não existiu, e exercer seu ofício de casa era impossível, pois dela dependia o enfrentamento direto da pandemia. A estes, restaram os

hospitais abarrotados, os recursos escassos, os leitos e medicamentos em falta e até mesmo, por muitas vezes, a escolha de quem viveria ou não.

1.3 A urgência por mudanças na psicologia hospitalar

Não diferentemente dos profissionais de psicologia clínica, os psicólogos hospitalares também tiveram que adaptar seus *settings* terapêuticos, ampliar suas áreas de atuação e se adequar às novas tecnologias indispensáveis à comunicação no momento vivenciado. Como exemplo, a atuação do psicólogo nas UTIs teve como principal mudança o uso de plataformas *online* ou telefônicas, para a oferta de apoio psicológico e comunicação de paciente com familiares proibidos de visitação. No entanto, vale ressaltar que os aspectos éticos dessa prática configuraram também grande desafio aos profissionais:

> Os nós críticos do novo procedimento estavam associados à sistematização do uso da TIC e à implantação da assistência psicológica na UTI COVID. A formação do psicólogo não capacita os profissionais para o atendimento utilizando a TIC e os setores destinados ao atendimento a pacientes com COVID-19 exigem que estes fiquem isolados por uma questão de biossegurança. Além disso, os familiares dos pacientes internados têm que cumprir o distanciamento social por conta do protocolo institucional e pelo fato de, na maioria das vezes, estarem de quarentena pela suspeita ou pela confirmação do quadro de COVID-19. Essas variáveis não faziam parte da experiência anterior dos profissionais. (NASCIMENTO; RODRIGUES; LACERDA, 2021, p. 4).

Essa atuação dinâmica e inovadora se mostrou essencial no enfrentamento da pandemia, que certamente se tornará um marco da especialidade e, com isso, merece destaque em estudos que possam delinear ao menos um pouco do que foi esse período tão desafiador para a psicologia hospitalar. Acrescente-se ainda, as inovações necessárias para lidar com temas que antes pareciam já consolidados em estudos teóricos, como o luto, tão presente nesse período. Diversas foram as perdas, de pacientes, de colegas, de amigos, de saúde, de estabilidade, de certeza do que fazer e como fazer.

E no tocante aos familiares das vítimas, o trabalho se tornou ainda mais árduo do que já o é, no amparo nesse momento de tanta dor. A vivência do luto foi modificada e os rituais fúnebres impedidos, tudo visando conter a propagação do vírus, o que afetou ainda mais a já difícil elaboração do processo de perda (GIAMATTEY *et al.*, 2022). O que se sabia sobre o luto precisou ser aprimorado, e por vezes, reinventado, se tornando outro aspecto de inovação na atuação do psicólogo hospitalar.

1.4 A psicologia hospitalar dentre a equipe multidisciplinar

O psicólogo hospitalar, principalmente no contexto da COVID-19, tornou-se parte primordial da equipe multidisciplinar de atenção ao paciente, pois a doença exigiu amplos cuidados. Profissionais de enfermagem, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, assistência social e psicologia formaram a equipe cuidados ampliados, tanto ao doente como à família. Obviamente que o ideal por diversas por vezes se afasta do possível, e equipes não tão completas tiveram que dar conta da demanda multisetorial da pandemia, não se esquecendo da importância do cuidado humanizado. Isso porque:

> Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), humanizar é uma inclusão de processos de gestão e cuidados, associando gestores, profissionais da saúde, usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado, estimulando novas formas de cuidar e de organizar o trabalho (MARTINS *et al.*, 2020, p. 05).

Souza *et al.* (2021), sustenta que a doença desconhecida exigiu da equipe multidisciplinar, além de inovação, resiliência. Não bastasse o medo do desconhecido, bem como da contaminação de si ou da própria família, as condições de trabalho foram por vezes insalubres, pela superlotação das unidades de saúde, sobrecarga horária e até mesmo, pela falta de materiais adequados de proteção. “Por condições de trabalho, compreendemos as situações relativas aos meios físicos e materiais para a realização das atividades” (VEDOVATO *et al.*, 2021, p. 02).

O trabalho dos profissionais tornou-se ainda mais inserido em um contexto profissional de muitas pressões e angústias. Enquanto a maioria da população se recolhia para evitar a exposição ao vírus, tais trabalhadores o encaravam frente a frente, dia após dia. A necessidade de segurança foi confrontada, por vezes, com condições precárias de trabalho, falta de equipamentos de proteção e o medo do contágio, configuraram um cenário propício para desordens psicológicas dentre a classe trabalhadora (BEZERRA *et al.*, 2020).

Some-se a isso o fato de que as condições insalubres de trabalho enfrentadas na área da saúde no Brasil já podiam ser constatadas antes em grande parte dos hospitais. Logo, o surgir da pandemia, com unidades de saúde lotadas, medo e mortes inúmeras, deram contornos ainda mais críticos que refletiram emocionalmente nas equipes atuantes (SAIDEL *et al.*, 2020). Estudos demonstraram um aumento significativo de queixas relacionadas à saúde mental em profissionais de saúde da linha de frente de enfrentamento à COVID-19, e dentre eles não se excluem os psicólogos hospitalares. (NUNES; SOUZA; LEPPICH, 2021)

“O olhar para esses profissionais tem que ser de maneira holística” (PINTO *et al.*, 2022, p. 5101). Ou seja, necessitam de condições adequadas ao exercício do trabalho, acolhimento em seus medos, suporte físico e emocional para a atuação. E assim, sempre que

possível, esse combate era feito nos hospitais por equipes multidisciplinares, sendo necessário não somente curar, mas também reabilitar o paciente para a retomada de suas funções.

A psicologia ocupou papel de destaque, na orientação do paciente no pós-alta, na conscientização de seguimento das orientações médicas e, principalmente, na reestruturação psíquica após uma batalha tão exaustiva pela vida.

1.5 Os impactos na saúde mental e o papel da psicologia

Pela iminente ameaça de uma doença ainda desconhecida, somada às medidas de contenção tão incisivas, o impacto na saúde mental populacional foi sentido e problemas como ansiedade, depressão e estresse se intensificaram na população, expondo a nossa vulnerabilidade à mercê de um organismo microscópico (WANG *et al*. 2020; SOUSA, 2020).

Em um comparativo, sem risco de exageros, pode-se afirmar que os danos psicológicos da pandemia foram, em número, muito superiores às vidas perdidas. (FARO *et al*., 2020). Nesse sentido, os sentimentos mais presentes foram medo, tristeza e preocupação com o adoecimento, pois muitos perderam familiares e amigos próximos e, ao mesmo tempo, tinham medo de morrer e infectar seus entes queridos, já que havia inúmeras incertezas ainda pairando sobre as formas de contágio.

De acordo com Prado *et al.* (2020), esses sintomas apareceram também e, principalmente, em profissionais da saúde, que estão na linha de frente da pandemia. O medo do desconhecido exigiu de cientistas e profissionais de saúde coragem e máximos esforços, em atuações que a cada dia se reinventavam e se redescobriam (SANTOS; SOUZA; SOARES, 2020).

Perante demandas psicológicas tão emergentes, a psicologia assumiu importante papel diante do enfrentamento das consequências advindas de medidas como o isolamento social, a mudança de rotina da população e o medo do desconhecido. Os profissionais de psicologia da área clínica adaptaram-se para manter os antigos pacientes e atender aos novos pelo modo remoto, forma de atendimento já prevista na legislação profissional, mas que ganhou novos contornos pela urgente demanda que se apresentava. Assim, a Resolução nº 4, de 26 de março de 2020 do Conselho Federal de Psicologia regulamentou os “serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19” (CFP, 2020).

Além do mais, os próprios psicólogos hospitalares enfrentavam, concomitantemente, suas batalhas particulares ao lidarem com suas vidas pessoais durante o

caos instaurado na pandemia, buscando também estratégias de enfrentamento às suas próprias angústias, ansiedades e medos, inclusive, de contaminação no ambiente de trabalho. A possibilidade de contaminação assombrou como um fantasma todos os profissionais que lidam diretamente com os pacientes, principalmente pela circulação constante de fluidos corporais, como gotículas salivares. E mesmo que paramentados e, em tese, protegidos, o medo esteve constantemente em companhia, alimentado por cada colega de equipe que sucumbia à doença (ROCHA *et al.*, 2021).

Contudo, especificamente em relação ao número de vítimas fatais da COVID-19, essa constatação de muitas vezes, apesar de inúmeros esforços, se sucumbir diante do vírus, leva à equipe a figura do desânimo. "Lidar com o luto do outro, daquele que morre e de seus familiares, de alguma forma convoca o profissional de saúde a lidar com a expressão de sua própria subjetividade" (REIS *et al.*, 2021, p. 110284), tornando-se indispensável o suporte do profissional de psicologia que, dentro do hospital, apesar de lidar também com as próprias perdas, passou a servir de porto-seguro aos colegas em sofrimento.

Ademais, a exposição a pacientes contaminados, o distanciamento da família e amigos, bem como a constante pressão, trouxeram aos profissionais de saúde atuantes na pandemia de COVID-19 sensação de vulnerabilidade, problemas emocionais diversos, dificuldades de sono e exaustão (BORGES *et al.*, 2021).

"Diante da dificuldade de ofertar serviços psicológicos nos antigos moldes, os psicólogos estão reinventando o seu modo de fazer psicologia" (LACERDA et *al.*, 2022, p. 2-3). Tal pois, embora as tecnologias e a psicologia já mantivessem diálogo, a pandemia acelerou esse processo de junção e a adaptação às inovações tecnológicas deixou de ser uma opção, passando a ocupar função primordial para a manutenção dos atendimentos. Foi um grande desafio, mas dele a psicologia não se furtou.

Inúmeros foram os desafios enfrentados na prática diária de cada psicólogo que atuou em um hospital da linha de frente na pandemia, acumulando assim, novos saberes, além de histórias tristes e felizes, bem como experiências que merecem ser compartilhadas. Ademais, fazem jus também a destaque as adaptações a que estes profissionais tiveram que se submeter, seus principais empecilhos na atuação, o enriquecimento profissional da experiência e a contribuição sentida para o enfrentamento da situação. Por este motivo, o presente trabalho tem como principal objetivo compreender a percepção dos profissionais de psicologia hospitalar sobre sua atuação durante a pandemia de COVID-19, oferecendo à comunidade científica a oportunidade de obter valiosas informações que provavelmente

entrarão para os pilares de atuação na Psicologia Hospitalar no Brasil, que certamente não será a mesma após tantos desafios.

2 JUSTIFICATIVA

A pandemia de Covid-19 é tema recente na história da saúde mundial e no trabalho da psicologia hospitalar. Perante um cenário tão novo, pouco se sabe sobre as possíveis vivências de tal categoria no campo de atuação e o significado de exercer tal trabalho em um cenário tão desafiador. Nessa perspectiva se justifica o presente estudo, enquanto uma proposta que visa o aprofundamento do conhecimento da temática e possível embasamento para aplicações futuras, tanto no aprimoramento do trabalho psicológico perante situações complexas de cuidado em saúde, como a vivenciada em pandemias, quanto no desenvolvimento de estratégias de cuidado para os próprios profissionais.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Investigar a percepção dos profissionais de psicologia sobre sua prática no enfrentamento da COVID-19, em instituições de cuidado terciário vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de psicologia entrevistados;
- Identificar os principais desafios e mudanças sofridos pelo psicólogo hospitalar no contexto da pandemia de Covid-19;
- Identificar possíveis adaptações a que estes profissionais tiveram que se submeter e os efeitos de tai mudanças na sua atuação;
- Compreender os efeitos de sua prática profissional na sua saúde física e emocional, e as estratégias utilizadas para o seu próprio cuidado.

4 MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Barão de Mauá (CEPBM). Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, o anonimato e sigilo das informações, a participação como voluntária e a liberdade em interromperem a participação na pesquisa em qualquer momento do estudo, sem que isso lhe cause qualquer dano pessoal ou profissional. A coleta de dados aconteceu somente após a aprovação pelo CEPBM. Todos os participantes da pesquisa receberam o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), o qual continha todas as informações necessárias sobre o projeto de estudo, sigilo e a liberdade. Todos os entrevistados concordaram em assinar o TCLE e, somente após esse processo, foram iniciadas as entrevistas.

4.1 Tipo de pesquisa

O projeto foi desenvolvido a partir de uma pesquisa descritiva, qualitativa, utilizando-se da técnica de análise temática de conteúdo (MINAYO, 2007).

Como forma de se alcançar os objetivos apresentados, e de modo que os dados e as vivências possam ser coletados, estudados, analisados e apresentados do melhor meio disponível para tanto, foi escolhida a metodologia da pesquisa qualitativa pela análise de conteúdo. A abordagem qualitativa permite um olhar denso para os fenômenos estudados e assim, buscar a compreensão de seus significados e percepções, por meio da perspectiva do sujeito entrevistado; possibilita, também, o desenvolvimento de estratégias que envolvam a compreensão dos dados de maneira profunda e detalhada (CRESWELL, 2014).

4.2 Sujeitos

A amostra foi identificada e selecionada por meio da técnica de “bola de neve”, em que participantes incluídos ou relacionados com as pesquisadoras indicam/sugerem outros eventuais participantes. Após a indicação mantiveram-se os critérios de seleção, necessários para a inclusão na pesquisa. Participaram seis entrevistadas na pesquisa.

Foram adotados como critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; ser capaz de se comunicar verbalmente em português; ter acesso aos meios digitais necessários para a realização da entrevista (acesso à internet, computador, *tablet* ou celular); ser profissional com graduação em psicologia; ter trabalhado como profissional da psicologia em hospital

terciário durante a pandemia de COVID-19, e ter atuado como profissional da psicologia na linha de frente da pandemia de COVID-19, no período de março de 2020 até dezembro de 2021.

Foram excluídos do estudo: profissionais que tenham atuado na linha de frente da pandemia de COVID-19 em níveis primários ou secundários de cuidado em saúde; que tenham desenvolvido seu trabalho na linha de frente em instituições de cuidado terciário da rede particular da cidade de Ribeirão Preto ou iniciado sua atuação na linha de frente em hospital terciário público após dezembro de 2021.

4.3 Procedimentos

Após o recrutamento via técnica de "bola de neve", os critérios de seleção foram aplicados e os participantes incluídos foram convidados para participar da pesquisa. Em momento anterior às avaliações, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre os riscos e benefícios da participação. Aqueles que confirmaram a sua participação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O convite e esclarecimentos sobre a pesquisa para os participantes foram feitos via telefone ou e-mail pessoal e o TCLE foi enviado e assinado via formulário eletrônico. Isso permitiu aos participantes acesso fácil e gratuito ao material necessário, sem a necessidade de desprender recursos financeiros próprios para impressão, além de garantir o consentimento da pesquisa virtualmente, concordando com os termos e clicando no "ACEITO" como confirmação e registro da participação.

Dado o cenário atual global da pandemia de COVID-19, as entrevistas foram realizadas remotamente, por meio de plataformas recomendadas pelo Conselho Federal de Psicologia para atendimentos online, garantindo assim, os aspectos éticos necessários em relação ao sigilo.

As aplicações dos instrumentos foram conduzidas pelas alunas responsáveis pelo projeto, sob a supervisão da docente orientadora. A entrevista ocorreu em sessão individual, sendo conduzida da seguinte forma: explicação geral do objetivo da pesquisa, confirmação da assinatura do TCLE, aplicação do questionário geral e finalização com a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e tiveram a duração de aproximadamente 50 minutos.

4.4 Instrumentos

- **Questionário Geral:** utilizado para a caracterização geral dos participantes, quanto a informações sociodemográficas e condições específicas de trabalho: endereço, idade, sexo, cor, naturalidade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, condições gerais de saúde;

- **Entrevista semiestruturada:** utilizada para identificação, compreensão e análise da temática estudada, a partir das questões norteadoras "Qual a sua percepção sobre a atuação da psicologia no enfrentamento à COVID-19 em seu ambiente de trabalho?" "Como foi para você atuar como psicólogo(a) durante a pandemia?". As questões norteadoras servirão como disparador para a entrevista, e novas questões serão acrescentadas para esclarecimento e sustentação da experiência pesquisada.

4.5 Análise de dados

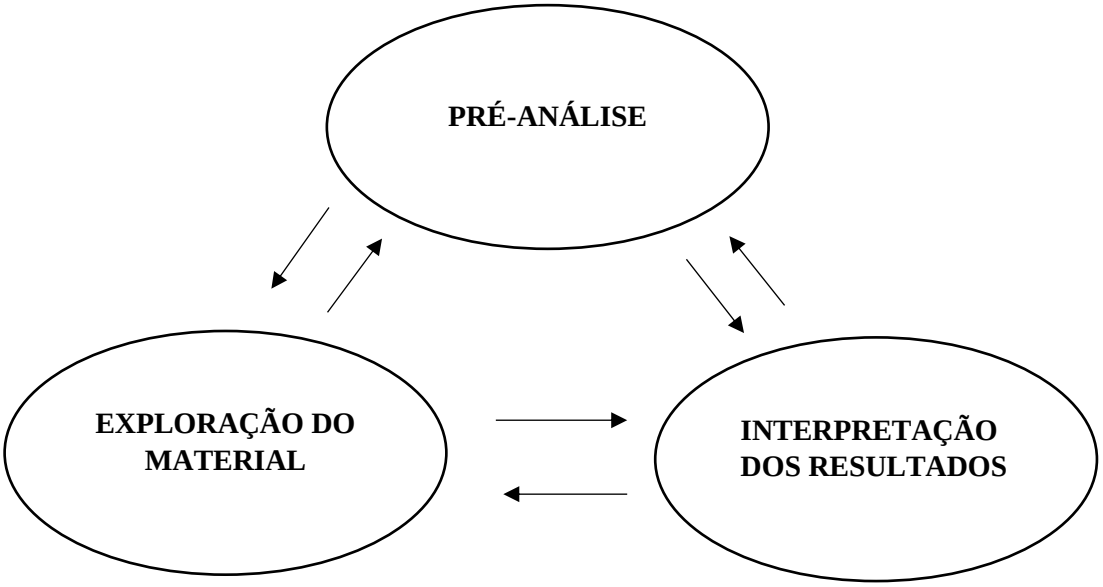
Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa possui três fases: exploratória, coleta de dados e análise de dados. A exploratória consiste na delimitação do problema de investigação, compreendida desde a etapa da construção do projeto, até os procedimentos para a entrada em campo. Possui a delimitação do problema, definição dos objetos, construção de hipóteses e a elaboração de instrumentos de coleta. A fase de coleta de dados é quando se recolhe as informações sobre o problema de pesquisa, no caso, as entrevistas. Nessa fase é importante a realização a partir de referenciais teóricos e aspectos operacionais. Por fim, a análise se define por inferências e interpretações dos dados coletados, levando em consideração a fidedignidade do material e as relações sociais dinâmicas. A análise do material busca atingir três objetivos: a ultrapassagem da incerteza, o enriquecimento da leitura e a integração das descobertas.

No que tange especificamente à análise de conteúdo, sua escolha diz respeito ao fato de que permite ao pesquisador um exame minucioso do que foi dito e observado nas entrevistas, tornando-se assim, uma importante ferramenta metodológica nas pesquisas qualitativas, podendo trazer fontes de conteúdo verbais ou não-verbais, permeados com certa subjetividade do entrevistador, mas sempre pautado pela ética (BARDIN, 2011).

O trabalho seguiu os passos sugeridos por Bardin (2011), que organiza a análise de conteúdo por etapas, que são: 1) Pré-análise, 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira fase, é compreendida a separação do material que seja útil para o desenvolvimento da pesquisa. É importante a sistematização das ideias preliminares em quatro etapas: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação

dos objetivos e hipóteses. Na segunda etapa, tem-se por finalidade a categorização do material, o que consiste no desmembramento e posterior agrupamento do que foi encontrado na pesquisa. Por fim, a fase de tratamento de resultados está relacionada à busca de significação das mensagens encontradas no material, quando ocorre a análise reflexiva e crítica. Para melhor visualização do explanado, esquematiza-se em figura o acima descrito:

Figura 1 – Análise de conteúdo



Fonte: Autoria própria.

Na pesquisa realizada, as entrevistas foram feitas por meio de um roteiro semiestruturado, que permite abertura para outras perguntas e discussões. Após isso, todas as entrevistas foram codificadas, momento de exploração do material e categorização teórica, a fim de alcançar temas em comum e ter um maior entendimento do tema como um todo. Por último, foi realizada a análise desses resultados, com o objetivo de relacionar o objetivo da pesquisa com os temas colhidos, criando uma síntese interpretativa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de se obter uma melhor análise de dados e facilitar a apresentação das entrevistadas, foi elaborado um quadro sociodemográfico, contendo o perfil das participantes (Quadro 1). As entrevistadas foram classificadas como E1, E2, E3, E4, E5 e E6, a fim de assegurar o anonimato.

Quadro 1 - Dados sociodemográficos e perfil das psicólogas entrevistadas

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Configuração Familiar	Religião	Tempo de formação em Psicologia (em anos)	Tempo de trabalho na linha de frente (em meses)
E1	Feminino	36	Convivente	Duas pessoas	Não tem	14	24
E2	Feminino	36	Convivente	Duas pessoas	Não tem	9	15
E3	Feminino	28	Solteira	Reside sozinha	Católica	5,5	24
E4	Feminino	35	Casada	Duas pessoas	Espírita	11	12
E5	Feminino	36	Convivente	Duas pessoas	Católica	6	24
E6	Feminino	30	Solteira	Reside sozinha	Católica	5	12

Fonte: autoria própria.

A categorização dos resultados foi feita a partir dos objetivos pré-definidos. A partir da análise das seis entrevistas realizadas e, seguindo a metodologia proposta no trabalho para a análise dos dados, foram encontradas três categorias, cada uma dividida em subcategorias. Dentre as três categorias, encontram-se “Covid-19: desafios e mudanças”, “Cotidiano de trabalho e equipe multidisciplinar” e “Saúde e trabalho na linha de frente”, exemplificadas no quadro (Quadro 2) a seguir:

Quadro 2 – Categorias temáticas

<table>
<tr><th colspan="3">A psicologia hospitalar no enfrentamento da pandemia de COVID – 19:
vivências de profissionais que foram alento em meio ao caos</th></tr>
<tr><th>COVID-19: desafios e mudanças</th><th>Cotidiano de trabalho e Equipe multidisciplinar</th><th>Saúde e o trabalho na linha de frente</th></tr>
<tr><td>- Vivência do inesperado;</td><td>- Mudanças no trabalho como psicóloga;</td><td rowspan="2">- Efeitos físicos e emocionais.</td></tr>
<tr><td>- Adaptações necessárias.</td><td>- Relações institucionais.</td></tr>
</table>

Fonte: autoria própria.

5.1 Covid-19: desafios e mudanças

A primeira categoria, intitulada “Covid-19: desafios e mudanças”, reflete sobre os principais desafios vivenciados pelos psicólogos hospitalares na linha de frente da pandemia, ou seja, a falta de preparo, o contato com o inesperado e, ainda, as mudanças que precisaram ser feitas a fim de atender à demanda. Na primeira dimensão da análise, encontram-se as subcategorias que serão descritas a seguir, como a vivência do inesperado e as adaptações necessárias.

5.1.1 Vivências do inesperado

No que tange à categoria “Vivência do inesperado”, todas as entrevistadas relataram que perante a pandemia, não sabiam como proceder, já que nunca haviam experienciado uma situação como a da Covid-19 e, por isso, sentiram-se impotentes diante da doença e sem o preparo adequado, mesmo nos casos daquelas profissionais que já trabalhavam na área hospitalar.

“...acho que, como ninguém esperava, até a gente da psicologia não sabia o que esperar.” (E1)

“Então foi um período bastante, vamos dizer assim, delicado, que exigiu muito da gente emocionalmente e profissionalmente, até porque era algo muito novo, ninguém sabia atender né, o paciente com covid, independente da área da especialidade, se fosse medicina, psicologia ou fisioterapia” (E5)

Foi relatado sentimento insegurança e medo no contexto da pandemia, pois não se sabia ao certo o que a doença era capaz de fazer, o que agravou sentimentos de vulnerabilidade.

“Ali acho que começou um dado de realidade, de que não era só um trabalho, tinha muita coisa em risco também né. A própria vulnerabilidade, a minha própria vulnerabilidade, as minhas fraquezas, as minhas inseguranças e os meus medos.” (E1)

Não houve um preparo prévio para esse tipo de atendimento, pois nunca havia se experienciado uma pandemia tão vasta como a do Covid-19, por isso foi relatado a falta de suporte e preparo, por conta do inesperado.

“Sim, como era tudo novo e ninguém sabia como lidar, fizemos tudo sozinhas, aprendemos no dia a dia mesmo.” (E6)

“Então a gente tinha mais ou menos um norte, mas assim, basicamente a gente configurou, estruturou do nosso modo esse atendimento, porque uma coisa é você ter um protocolo e a gente faz se cumprir na realidade, é muito diferente. “(E5)

O medo da contaminação foi também um relato frequente nas entrevistadas, pois estas não sabiam o que esperar da doença e tinham medo de se contaminar ou, também, contaminar pessoas próximas.

“Porque pode não ser Covid, pode ser outras doenças, meus pais são idosos. E aí comecei a ir mas assim, sempre com muito medo assim de... Eu voltava da minha cidade e aí eu ficava contando: ai 5 dias, acho que agora eles não vão manifestar mais nada, eu não levei nada pra lá.” (E3)

“Porque a gente começou a ver muita gente jovem morrer. Então a gente acaba fazendo uma... acabou fazendo uma identificação.” (E1)

Percebeu-se então, por meio dos relatos dos entrevistados, um grande sentimento de insegurança e certa vulnerabilidade diante do contexto de contaminação da covid-19, porquanto não havia protocolos previamente preparados para atuar com esse tipo de vivência e, também, ninguém tinha certeza do que o vírus era capaz. Pode-se dizer que a pandemia trouxe em si uma enorme exposição da vulnerabilidade humana, e não somente no aspecto físico, fragilizado pela doença, mas também nos contextos econômicos e sociais, ou seja, em um sentido global (SOUSA, 2020).

Esse sentimento foi percebido em todas as entrevistadas, pois elas acabaram entrando em contato com a sua impotência, na questão de não saber como se preparar para um acontecimento tão novo e inesperado. Além disso, havia a preocupação em se contaminar e, também, contaminar pessoas próximas e queridas, o que agravava mais o sentimento de vulnerabilidade.

Na pressão sobre se estar na linha de frente, também evidenciava o medo e sentimento de impotência, uma vez que havia contato direto com pacientes graves, internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), bem como na Unidade de Tratamento Intensiva (UTI). Foi relatado que as entrevistadas presenciavam diariamente óbitos e internações, o que gerou um sentimento de medo muito grande, até porque havia jovens internados da mesma idade das participantes. A pressão de estar na linha de frente era grande, mas também havia o agravante de se estar diante do desconhecido, do novo e a cada dia mais apavorante vírus recém-descoberto (SANTOS; SOUZA; SOARES, 2020).

5.1.2 Adaptações necessárias

No tocante à subcategoria adaptações necessárias, observou-se que todo o trabalho de psicologia hospitalar teve de ser modificado em relação ao novo cenário de pandemia, como mudança no setting profissional, o uso da paramentação, que muitas vezes atrapalhava o atendimento, e o fato de ter que atender vários pacientes e familiares em um mesmo dia, além de acompanhar os óbitos de perto.

Quando a pandemia teve seu auge, os hospitais não estavam preparados para receber a grande demanda de pessoas doentes, em sua maioria necessitando de cuidados intensivos. Dessa forma, muitas destas instituições sofreram superlotação, o que também ocorreu no local onde as entrevistadas trabalhavam.

“Foi muito desafiador assim! Foi... Eu nunca tinha acompanhado evolução a óbito, numa agilidade, numa rapidez como como a gente se deparou, com reuniões com família e equipe médica, de comunicação de más notícias.” (E2)

“Mudou muito, muitas vezes tive que atender nos corredores, salas de espera, ou até mesmo quando algum familiar do paciente ia comprar algo, eu acompanhava e a gente conversava. Era um cenário muito novo, então tinha que ser bastante flexível. “(E5)

“Olha, eu acho que a questão de trazer novo, assim é o fato de tá a todo momento lidando com o desconhecido. Assim, é uma questão muito pessoal assim, mas num primeiro momento o medo era muito grande. Só que assim né, nós, nós aprendemos isso no curso de psicologia e depois a gente vai pegando um pouco na prática. A gente cria mecanismos de defesa, e o próprio nome diz para se defender.” (E4)

Mediante a exigência de se lidar com o inesperado, várias adaptações precisaram ser realizadas a fim de atender a grande demanda dos hospitais. Um dos fatores que teve de ser adaptado estava relacionado com aspectos de vivência do luto, já que durante muito tempo não era permitido a visita dos familiares, por conta do risco de contaminação, o que fez com que o desenvolvimento do luto tivesse que ser ressignificado.

Um sinal claro disso foi a impossibilidade de realização de rituais de despedida, como o velório, tão importantes para o recebimento de suporte social e reestruturação psíquica diante da nova situação de ausência, e essenciais para a prevenção do desenvolvimento do luto complicado (GIAMATTEY *et al.*, 2022). Dessa forma, o atendimento aos familiares também teve de ser mudado, levando em conta essa nova demanda de óbitos e luto, ou seja, eram atendimentos mais rápidos e sem o contato físico necessário.

A nova forma de trabalhar, necessariamente atrelada à distância, leva também à impossibilidade de se notar gestos, expressões e posturas, por vezes grandes auxiliares para

compreender o paciente como um todo (NASCIMENTO; RODRIGUES; LACERDA, 2021). Dessa forma, foi um evento desafiador para os profissionais de psicologia hospitalar ter que lidar com os pacientes e familiares, não podendo manter um contato mais próximo, e não observando a linguagem não verbal, o que até então se mostrava essencial a uma consulta.

Muitos psicólogos também realizavam inúmeras visitas de despedidas diariamente, as quais tinham uma carga emocional bastante pesada e acabavam agravando o estado emocional desses profissionais. O contato direto com óbitos em grande número acabava levando a um amplo sentimento de impotência. A finitude humana, trazida à máxima exposição pelo número de mortos em constante aumento, afetou a saúde mental das equipes de saúde e dos familiares, o que foi intensificado pela proibição de rituais de despedida, caracterizando um exponente risco para a evolução ao luto complicado (REIS *et al.*, 2021).

5.2 Cotidiano de trabalho e equipe multidisciplinar

Dentro dessa categoria, pode-se observar o novo cotidiano profissional das psicólogas hospitalares, ou seja, o uso da paramentação, tecnologias para suporte, somados à novos delineamentos da relação com a equipe de trabalho. Dentro dessa categoria, encontram-se duas subcategorias, as mudanças no trabalho como psicóloga e as relações institucionais.

5.2.1 Mudança no trabalho como psicóloga

Em relação às mudanças do trabalho, percebe-se uma reconfiguração no modo de atuar na psicologia hospitalar, como o uso de tecnologias, tablets e videochamadas, uma vez que as famílias não poderiam visitar os pacientes, a fim de evitar a contaminação. Antes da pandemia o exercício profissional da psicologia ainda era extremamente atrelado ao contato presencial, o que se mostrou inviável após a disseminação do vírus. As Tecnologias de informação e comunicação (TICs) deram novos contornos a essa atuação, o que no Brasil, principalmente, representava grande inovação. Com isso, inúmeras dificuldades também surgiram, como a manutenção do vínculo profissional-paciente, problemas técnicos e de sigilo, exigindo uma postura inovadora (LACERDA *et al.*, 2022).

“Sim, ficou bem presente o uso dos tablets pra mediar a questão da comunicação familiar. Então se tornou um prolongamento do nosso trabalho, da nossa mão, do nosso corpo mesmo, pra poder aproximar o paciente do familiar.” (E3)

“E, então era essa rotina, chegava, via como é que estava a lista de pacientes internados, pegava o Tablet. Porque a gente tinha um Tablet pra fazer a comunicação com a família. E a gente mandava mensagem para os contatos desses familiares responsáveis pelas comunicações, pelas trocas de mensagem e mandava mensagem, dizendo que aquele dia eu que ia entrar na unidade, colocava mais ou menos o horário em que eu estaria lá, e se a família tivesse interesse, mandava uma mensagem de áudio, de até aproximadamente dois minutos, que poderia mandar.” (E2)

Outro fator que foi inserido no cotidiano das psicólogas hospitalares foi o uso da paramentação, visando evitar a contaminação. No entanto, a paramentação causava certo desconforto nos atendimentos, relatado pelas profissionais, que tiveram que se adaptar à essa nova realidade.

“Sim. Dificuldade assim pra se paramentar, pra saber se você está fazendo tudo certo, se você não deixou nenhum buraquinho a mostra, e a questão também do calor. Porque você tá ali de toca, de óculos, de luva, você tá com a sua própria roupa, mais uma roupa por cima, que é a roupa do hospital. Então você tinha que conversar assim, com aqueles óculos, com duas máscaras né, a N95 mais a máscara cirúrgica por cima. Então aquilo você ia suando, ia faltando o ar.” (E4)

“A gente comunica muito pela fala né, a gente fala muito. E a gente estava em uma comunidade em que falar era muito difícil, perdia o fôlego, então, a gente ia buscando outros sentidos né.” (E2)

As entrevistadas também relataram o momento de vacinação, o qual foi muito importante, porquanto percebeu-se uma queda nas contaminações, além de um certo alívio em meio ao contexto da pandemia. Algumas delas, inclusive, participaram da fase de testes do projeto da vacina Coronavac, realizado em 2020. Os efeitos da vacinação, que avançava dentre as faixas etárias, puderam logo ser sentidos pela redução no número de internações e óbitos, primeiramente, entre os mais velhos, vacinados com prioridade no início da campanha nacional, mudando o perfil dos infectados de forma inegável (ORELLANA *et al.*, 2022).

“Eu fui ser voluntária de pesquisa quando saiu a vacina, foi logo em agosto/setembro de 2020, então era um modo de a gente tentar se proteger. Eu não sabia se era placebo ou não, mas eu acabei tomando vacina mesmo, não foi placebo, então eu estava protegida já há mais tempo, Era um momento em que a covid matava pessoas jovens também, então eu estava ameaçada aí.” (E6)

“E foi aí que descobri que eu tinha tomado a vacina e não o placebo. Então assim, nesse momento né, já via a efetividade da vacina, porque todas as pessoas à minha volta não

pegaram Covid. Então assim a taxa de transmissão, acredito que estava muito baixo e eu fiquei muito bem assim, eu não tive sintomas graves. Foram sintomas muito leves mesmo.” (E4)

A questão do crescimento profissional também foi relatada pelas entrevistadas, a maior valorização do papel do psicólogo hospitalar, o que se soma a uma ressignificação do atendimento após a pandemia. O trabalho em equipe multidisciplinar já se mostrava essencial há tempos, todavia, na pandemia de COVID-19 essa interação entre os cuidadores de diferentes formações se mostrou indispensável para o acolhimento integral do paciente, de suas demandas e das demandas dos familiares, acolhendo a integralidade do doente, promovendo cuidados mais humanizados aos sujeitos afetados pela COVID-19 (MARTINS *et al.*, 2020).

“O trabalho em equipe multiprofissional eu vejo que ele melhorou muito, inclusive, assim, até para os profissionais entenderem e valorizarem mais a nossa profissão, porque até então a gente era chamado porque o paciente tava chorando, por exemplo. Coisas assim, bem, conhecimento básico né. Então hoje a gente ganhou um respeito muito grande depois que veio o Covid.” (E1)

A forma de prestar assistência foi reinventada, segundo relatos das entrevistadas, pois muitas vezes o paciente não podia se comunicar direito por conta de estar entubado. Dessa forma, outros aspectos foram relevantes no atendimento, como o toque e o olhar, por exemplo. O atendimento psicológico com pacientes hospitalizados demanda do profissional de psicologia habilidades ímpares para que se estabeleça o vínculo, mesmo em um *setting* diferenciado. Manter o foco no que se é discutido, mesmo diante das várias distrações ambientes, é um desafio a ser enfrentado de forma assertiva, garantindo ao paciente a devida avaliação e intervenção psicológica (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

“A gente reinventou, eu vejo que a gente reinventou a forma de prestar a assistência. Foi muito diferente do que eu faço agora. “(E2)

“Que a gente prestava atenção e dava também atenção e cuidado a outros sentidos, do olhar, do toque, do que aquela pessoa estava querendo comunicar naquele momento, de que forma ela queria e conseguia falar sobre isso.” (E2)

Percebe-se que os entrevistados tiveram que criar seus próprios protocolos de atendimento e *settings* terapêuticos, a fim de garantir um atendimento de qualidade, dentro do possível, no contexto da pandemia. Os psicólogos hospitalares entrevistados atendiam ao paciente e aos familiares, mas também ofereciam uma escuta ativa a toda a equipe, o que era essencial naquele momento.

Mesmo diante do medo da morte e vivência do inesperado, o trabalho do psicólogo hospitalar da linha de frente foi feito levando em conta o bem-estar do paciente e do familiar,

assim como da equipe. De acordo com o CRP (2007), o trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar, permeado pela busca incessante da saúde e da vida, por vezes, esbarrando na própria morte, possui dois objetivos, dos quais não se pode desviar, quais sejam, a promoção de saúde e de qualidade de vida dos pacientes, familiares e da própria equipe.

O *setting* terapêutico dentro de um hospital já é diferenciado por conta do espaço, já que não há uma sala reservada para tal e os atendimentos são feitos em leitos ou salas de espera. No contexto da covid-19, isso se intensificou ainda mais, o que foi de sobremaneira desafiador para todos os psicólogos hospitalares.

O atendimento psicológico com pacientes hospitalizados demanda do profissional de psicologia habilidades ímpares para que se estabeleça o vínculo, mesmo em um *setting* diferenciado. Manter o foco no que se é discutido, mesmo diante das várias distrações ambientes, é um desafio a ser enfrentado de forma assertiva, garantindo ao paciente a devida avaliação e intervenção psicológica (AZEVEDO; CREPALDI, 2016). No contexto da pandemia, foi ainda mais difícil manter o foco, por conta do elevado número de pacientes, falta de contato próximo e, destaque-se, também pelo uso da paramentação que, muitas vezes, atrapalhava a fala e a respiração.

Novas tecnologias foram utilizadas, como tablets e celulares, a fim de auxiliar no combate à contaminação do vírus e, também, nas visitas de despedida, uma vez que os familiares não podiam ter contato com os pacientes infectados. Essas tecnologias fora de muita ajuda a todos os profissionais e, provavelmente, são ferramentas que irão ser utilizadas também no futuro da psicologia hospitalar.

Dessa forma, percebe-se que a rotina de trabalho do psicólogo hospitalar precisou ser modificada e reestruturada, a fim de manter intervenções que antes prescindiam da presença humana, como as visitas dos familiares a seus entes queridos hospitalizados. As TICs ganharam destaque e papel de aliadas à psicologia de forma tão intensa, que mesmo com o atual retorno gradual das rotinas presenciais, continuam sendo ferramentas muito utilizadas (COSTA *et al.*, 2022).

A fim de assegurar a não contaminação dos profissionais de saúde da linha de frente, todos os hospitais foram obrigados a fornecer os equipamentos necessários de paramentação, o que realmente ocorreu segundo as entrevistadas, o que não se pode garantir que tenha também ocorrido no restante do país, pelos inúmeros relatos de escassez de itens essenciais de segurança. Dentre os equipamentos, destacam-se as máscaras de proteção respiratória, protetores oculares e faciais, capote, avental, luvas e gorro (VEDOVATO *et al.*,

2021). A paramentação foi de crucial ajuda, no entanto, era desafiador atender com o uso de máscaras e “face shields”, por exemplo, já que dificultava comunicação com o paciente.

5.2.2 Relações institucionais

Tratando-se da subcategoria denominada relações institucionais, foi analisada a relação com a equipe hospitalar e a gestão, bem como com a insatisfação profissional, por conta da falta de suporte e organização. Quando as psicólogas foram chamadas para atuar na linha de frente da pandemia não havia um protocolo certo a ser seguido, já que era um contexto jamais experienciado anteriormente, ou seja, não havia preparo. Por conta disso, muitas delas se sentiram abandonadas dentro do contexto hospitalar, sem ninguém para poder cuidar de sua saúde mental.

“Dentro do hospital nós não tínhamos suporte de gestão de equipe, então eu sentia um sentimento de injustiça diante das profissionais que foram afastadas e a gente continuou trabalhando, se arriscando, algumas pessoas foram poupadas e outras arriscadas.” (E6)

“Mas a questão também é que não tinha rodízio de profissional. Então assim, a gente tinha que tá ali sempre.” (E4)

A falta de rodízio se deu porque as psicólogas com mais tempo de casa não ficavam diretamente na linha de frente, somente as mais novas contratadas, além de que não havia supervisão constante, o que dificultava o trabalho. Dessa forma a doença, ainda desconhecida, exigiu que a necessária comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar fosse cada vez mais incrementada, com o compartilhamento das ainda escassas informações, viabilizando o estabelecimento de protocolos, testados e constantemente readequados perante as necessidades dos pacientes internados (SOUZA *et al.*, 2021).

No entanto, no caso das entrevistadas, percebeu-se que não houve o suporte necessário e, também, falta de comunicação, uma vez que quando entraram para trabalhar na linha de frente, acreditou-se que teria um rodízio organizado, somado à necessária supervisão, o que de fato não ocorreu. Isso acabou fazendo com que as psicólogas hospitalares tivessem sequelas emocionais, como a exaustão.

O trabalho em equipe multidisciplinar já se mostrava essencial há tempos, todavia, na pandemia de COVID-19 essa interação entre os cuidadores de diferentes formações se mostrou indispensável para o acolhimento integral do paciente, de suas demandas e das demandas dos familiares, acolhendo a integralidade do doente, promovendo cuidados mais humanizados aos sujeitos afetados pela COVID-19 (MARTINS *et al.*, 2020).

Assim, o trabalho multidisciplinar se fortaleceu na época da pandemia, pois percebeu-se que todos os profissionais possuíam uma importância ímpar, seja enfermeiros, técnicos, médicos ou psicólogos, por exemplo. A psicologia assim, passa a ser vista como uma das peças principais no ambiente hospitalar, uma vez que era ela a responsável por levar suporte e apoio aos pacientes e familiares, que tanto necessitavam em meio à pandemia, além da escuta de toda equipe hospitalar em exaustão. É necessário, assim, o devido reconhecimento aos profissionais de saúde, que tanto se arriscaram no enfrentamento da pandemia, deveria ter sido dado em forma de condições adequadas de trabalho (VEDOVATO *et al.*, 2021).

5.3 Saúde e o trabalho na linha de frente

Nessa categoria, foi relata a questão da sobrecarga, pressão e sequelas psicológicas, assim como as redes de apoio durante o contexto desafiador da pandemia. Como subcategoria, pode-se observar os efeitos físicos e emocionais sofridos pelas psicólogas hospitalares entrevistadas.

5.3.1 Efeitos físicos e emocionais

Por conta do contato com o inesperado, o medo da contaminação e a exaustão no trabalho devido à grande demanda, as entrevistadas relataram problemas físicos e emocionais. Um estudo desenvolvido e descrito por Nunes, Souza e Leppich (2021) contou com 51 profissionais de saúde atuantes em UTIs e CTIs de enfrentamento à COVID-19, em um hospital municipal da região metropolitana de Porto Alegre. Os resultados demonstraram que 68% desses profissionais em atuação possuíam sintomas depressivos, de tristeza e de ansiedade, o que pôde ser explicado pela exposição constante ao risco de contaminação, pela exaustão física e mental, bem como pela obrigatoriedade de uso de equipamentos de proteção, por muitas vezes desconfortáveis. Somando-se a tudo isso ainda, o distanciamento familiar, como uma necessária tentativa de se evitar a transmissão para os entes queridos. A pesquisa também relacionou tais sintomas depressivos à qualidade de vida dos profissionais da linha de frente, destacando assim, o forte impacto psicológico desse contexto de trabalho, e alertando para as consequências na saúde psíquica, nas relações sociais e familiares, refletindo até mesmo no próprio desempenho laboral.

“Era assim, de um dia pro outro a coisa já mudava, já agravava. Então vivendo aquilo, vendo aquilo foi bem complicado, mas porque não tinha como. Não tinha mais leito, a

gente teve que inventar leito no hospital. Porque você não tem como, diferente de outros hospitais, a gente não tem muito pra onde expandir, porque a gente é no meio da cidade né? Então a gente teve que tirar o ambulatório da ortopedia, o ambulatório da cardiologia, a observação, setor de politrauma, tudo isso foi fechado e foi transformado em setor Covid. "(E1)

Em mesmo sentido, as entrevistadas relataram a sobrecarga e exaustão profissional, já que além de ficarem várias horas em pé no calor, também sentiam a carga emocional de ter que atender pacientes em situação grave e suas respectivas famílias, muito abaladas.

"Foram os piores momentos que a gente passou, pelo menos pra quem tá nesse século, porque fazia muito tempo que a gente não pegava pandemia, nada assim tão grave. Então foi, foi bem exaustivo!" (E1)

"Então, assim, eu acho que isso foi muito difícil, desse cansaço, de você fazer 7 atendimentos, tinha vários dias que eu fazia 7 atendimentos um seguida do outro sem parar." (E5)

As psicólogas também tiveram que conviver constantemente e intensamente com o luto, pois os óbitos aumentavam a cada dia devido aos sintomas da covid e a ausência, principalmente na fase inicial da pandemia, de tratamento adequado para a situação. Por conta disso, a sobrecarga emocional foi muito grande e, muitas delas, faziam visitas de despedida com a família várias vezes ao dia.

"Sim, teve um dia que fiz três visitas de despedida no mesmo dia, foi muito pesado pra mim, eu fiquei muito triste mesmo." (E5)

Além disso, foram relatadas também as sequelas físicas e emocionais que as entrevistadas sofreram durante a época de trabalho na linha de frente da pandemia, como crises de ansiedade, diagnóstico de *burnout*, além de aumento de peso.

"Ah sim. Eu comecei a... eu demorei para perceber, mas eu tive, comecei a ter crises de ansiedade, que eu nunca tinha tido antes. Percebo agora que eu compensei um pouco mais na comida, por conta da ansiedade. Eu engordei muito, engordei uns dez quilos de 2020 até agora. Engordei porque eu compensei muito na comida, tive uns momentos de um estado mais depressivo, eu chegava em casa, não tinha ânimo para fazer muita coisa. Então era... Eu queria chegar em casa, deitar e dormir assim. Sentia sem energia. Comecei a dormir mal, nunca tinha tido problema pra dormir. Dormia muito mal, tinha pesadelo, acordava no meio da noite. E bruxismo, nunca tive bruxismo, comecei a ter bruxismo também. Aí ei precisei fazer uma plaquinha para dormir." (E2)

Pinto *et al.* (2022) citou como medos mais frequentes dos profissionais de saúde o de adoecer, morrer, perder pessoas queridas, da exclusão social, separação dos familiares

devido à quarentena e de transmitir o vírus a outrem, pelo exercício da profissão. Esses medos foram relatados por todas as entrevistadas durante os relatos, muitas deixaram de ver a família a fim de não comentar seus entes queridos, pois não sabiam as sequelas do novo vírus. A exclusão social também causou graves sequelas psicológicas, como ansiedade e *burnout*, pois as fontes de prazer foram praticamente esgotadas, por conta da rápida disseminação do vírus.

Por conta das sequelas físicas e emocionais relatadas, algumas entrevistadas tiveram que recorrer a redes de apoio, a fim de aliviar os sintomas e compartilhar as angústias, por meio de grupos com colegas de trabalho ou por meio da arte. Chegaram a relatar que todas essas sequelas psicológicas e desgaste foram amenizados por conta desses grupos de apoio que faziam parte, ou seja, um grupo formado via celular com outras psicólogas que também estavam vivenciando as mesmas angústias e preocupações. O compartilhamento das angústias acabou ajudando assim, na diminuição das sequelas emocionais enfrentadas.

"Uma das coisas que me deu muito apoio foi a equipe que estava comigo de psicólogas que entrou junto. A gente criou uma rede, que a gente tem até hoje, de muita parceria, de muito apoio em compartilhar vivências. Eu acho que o contato com a arte também foi sempre o que me alimentou, principalmente no isolamento, assim, músicas, pinturas, literatura. Isso foi algo que me manteve melhor, mas além disso na época eu precisei de acompanhamento psiquiátrico, hoje não faço mais acompanhamento, somente acompanhamento psicólogo como eu já fazia, faço terapia há 8 anos." (E6)

Profissionais de saúde diretamente envolvidos no combate ao novo vírus relataram emoções totalmente novas, nunca sentidas (PRADO, *et al*, 2020). Foram relatados sentimento de insegurança, medo, o contato com a própria vulnerabilidade, além de sentimento de impotência e fraqueza, uma vez que presenciavam óbitos diariamente em grande quantidade e não tinha muito o que ser feito.

Vê-se com isso que c contexto de atuação na linha de frente de enfrentamento da COVID-19 foi marcado por ambientes inseguros e, na grande maioria dos casos, instáveis, com inadequada infraestrutura, permeados pelo constante medo da contaminação. Todos esses fatores levam a altos níveis de desgaste físico e psicológico, que por sua vez, têm influência direta na qualidade de vida dos profissionais e no próprio atendimento prestados aos pacientes. As longas horas de trabalho, aliadas à preocupação consigo, com a própria família, com o paciente e os familiares destes, intensificadas pela escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), principalmente em países que mesmo antes da pandemia já precisavam lidar com problemas na saúde pública, ensejaram novos contornos alarmantes. Diante de tal situação, estudos indicados por Bezerra *et al.* (2020) constataram níveis elevados, dentre os profissionais

da linha de frente, de esgotamento físico e emocional, o que influenciou diretamente em todos os âmbitos da vida dessas pessoas, por condições muitas vezes inadequadas às próprias necessidades de sua saúde, o que foi relacionado a transtornos como depressão, insônia, ansiedade, angústia e até mesmo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Síndrome de Burnout e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), dentre outros.

Esses sentimentos foram comuns nas entrevistadas, por conta da vivência no contexto da covid-19, em contato direto com óbitos, internações, visitas de despedidas, medo da morte e medo da contaminação. A vulnerabilidade dos profissionais de saúde em atuação na pandemia é indiscutível, até mesmo pelo enfrentamento diário de sentimentos como impotência, fracasso e estresse, além das próprias condições de trabalho, em ambientes carregados por pressões, medo do desconhecido e luto constante: dos pacientes, familiares e da própria equipe. (SAIDEL *et al.*, 2020)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das entrevistas permitiu obter resultados que destacaram os inúmeros desafios a que o profissional de psicologia hospitalar foi submetido no enfrentamento da pandemia de COVID-19. E, para superá-los, os relatos denotaram mudanças na forma de trabalhar, das quais algumas certamente permanecerão.

Assim, para todos os profissionais de saúde, o surgimento de um novo e misterioso vírus trouxe grande receio. Não diferente foi a realidade dos psicólogos hospitalares, já há tempos atuantes em um segmento em que impera a busca do reestabelecimento da saúde orgânica, contudo, de já sabida necessidade de amplo suporte psíquico. Logo, a psicologia que já conquistava seu espaço nas instituições de saúde terciárias, se tornou um pilar para o enfrentamento de uma situação inesperada, desconhecida e assustadora como a pandemia.

Não há que se contestar o árduo trabalho de todos os profissionais de saúde que se dedicaram aos cuidados daqueles que foram diretamente afetados pelo vírus, até mesmo porque, a eles e à rápida ação da ciência no desenvolvimento das vacinas, é que devemos a situação atual de calmaria após tempos tão tumultuados.

Todavia, até mesmo pelas enormes consequências psicológicas sofridas por vítimas, familiares e equipes de saúde, é que a psicologia ganhou papel de destaque, principalmente nos hospitais, palcos maiores das consequências do novo vírus que se espalhava. Por conseguinte, foram manifestos os impactos psíquicos da pandemia a toda a população, amedrontada e isolada. Já os trabalhadores de saúde, em contrapartida, mantiveram-se expostos, elevando a um patamar gigante a importância da psicologia hospitalar.

Inegável que em seu exercício, a psicologia no hospital já exigia atuações diferenciadas pela dinâmica do local e *setting* peculiar. Ocorre que na pandemia, piores foram as condições de trabalho acompanhadas do frequente medo da contaminação e da necessidade de adaptações. Destarte, o uso de tecnologias se tornou indispensável para a manutenção de contato dos familiares com seus entes queridos, o que pareceu permanecer em uso dentre as profissionais entrevistadas, mesmo após a baixa nos índices de contaminação.

Dessa forma, apurou-se que algumas inovações rapidamente implantadas no período certamente permanecerão para dar apoio aos profissionais de psicologia, até mesmo nos hospitais, quando se tratarem, por exemplo, de pacientes imunossuprimidos com restrição de visitas, o que viabilizará a manutenção de certo contato com a família.

Vale ressaltar ainda as várias dificuldades enfrentadas neste processo de trabalho. Porém, mesmo diante de tais obstáculos, a psicologia hospitalar manteve-se na ativa, com profissionais dedicados a amenizar o sofrimento dos afetados pela pandemia naquele contexto. Isso, no entanto, não os privou de diversos efeitos psíquicos desnorteadores como medo, a ansiedade e a exaustão física e psicológica, algumas vezes extremadas a ponto de desencadear transtornos, conforme se pôde notar das entrevistas.

O psicólogo hospitalar, já preparado para lidar com o luto, precisou aprender novas formas de amparo e consolo, uma vez que o que se tinha como necessário para o enfrentamento de tão difícil fase, foi na pandemia modificado. Assim, como se não bastasse o número alto de mortes, afetando diretamente o âmbito psicológico das equipes de saúde e dos familiares, os rituais de despedida foram suprimidos, fazendo com que a vivência desse momento de dor precisasse ser ressignificada.

Ademais, a ressignificação foi uma constante na atuação em psicologia hospitalar na pandemia, não somente pelas mudanças na forma de trabalhar, mas também pelas novas formas de se relacionar no trabalho, pois a exigência de equipes multiprofissionais coesas nunca se mostrou tão latente.

Denota-se então que os objetivos do presente trabalho foram alcançados ao se notar resultados importantes para delinear as dificuldades e inovações da atuação em psicologia hospitalar durante a pandemia de COVID-19, até mesmo para que seja dado o devido reconhecimento a essa categoria profissional. As experiências vivenciadas no período aludido foram, como apurado, de difícil elaboração, entretanto, de suma importância para a história da psicologia hospitalar, bem como para o futuro dessa área indispensável nos cuidados em saúde.

Além do mais, dentre o caos instaurado em instituições de saúde lotadas, repletas de medo e morte, foi possível concluir pela presente pesquisa, que o psicólogo hospitalar foi um alento para pacientes, familiares e a para própria equipe, como um porto seguro, em meio à pandemia de emoções também trazida pela COVID-19, o que se espera que de alguma forma, eleve o patamar de importância dessa área da psicologia, contribuindo cada vez mais para sua evolução.

REFERÊNCIAS

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, dez. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400002.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?lang=pt Acesso em: 27 mar. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2020.

BEZERRA, G. D. *et al*. Impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [*s.l.*], v. 93, p. 1-20, 4 set. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758. Disponível em: http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758. Acesso em: 28 out. 2022.

BORGES, F. E. S. *et al*. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [*s.l.*], v. 95, n. 33, p. 1-15, 13 jan. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835. Disponível em: https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 14.019, de 02 de junho de 2020**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm. Acesso em: 27 mar. 2022.

CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 11 maio 2022.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 013/2007.** Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333. Acesso em: 27 mar. 2022.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333. Acesso em: 27 mar. 2022.

COSTA, M. S. A. *et al*. Experiências de um serviço de psicologia hospitalar no cenário da Pandemia de COVID 19. **Mudanças**: Psicologia da saúde, [*s.l.*], v. 1, n. 30, p. 79-86, jan. 2022. DOI: https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v30n1p79-86. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/1036181. Acesso em: 28 out. 2022.

CNTS – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE. **Em São Paulo, hospitais particulares com UTIs lotadas solicitam leitos ao SUS.** 17 mar. 2021. Disponível em: https://cnts.org.br/noticias/em-sao-paulo-hospitais-particulares-com-utis-lotadas-solicitam-leitos-ao-sus/. Acesso em: 27 mar. 2022.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CRP - Conselho Regional de Psicologia. **Manual de psicologia hospitalar**. Curitiba: Unificado, 2007. Disponível em: https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/164.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

FARO, A. *et al*. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. 1-14, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt. Acesso em: 28 out. 2022.

LEONEL, F. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde.** 22 mar. 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=%E2%80%9CAp%C3%B3s%20um%20ano%20de%20caos,para%20compensar%20o%20elevado%20absente%C3%ADsmo. Acesso em: 27 mar. 2022.

GIAMATTEY, M. E. P. *et al*. Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. **Escola Anna Nery**, [*s.l.*], v. 26, n. esp., p. 1-9, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0208. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/zGDv9BZ6Lc44fxJFBBz8ktC/?lang=pt. Acesso em: 28 out. 2022.

G1. Ciência e Saúde por BBC News. **Novo vírus que causa doença pulmonar misteriosa gera temor na China, mas há motivo para preocupação?** 13 jan. 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/13/novo-virus-que-causa-doenca-pulmonar-misteriosa-gera-temor-na-china-mas-ha-motivo-para-preocupacao.ghtml. Acesso em: 09 abr. 2022.

LACERDA, T. O. *et al.* O "novo normal" no fazer da psicologia. Práticas e Cuidado: **Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 3, n. e11731, p.1-28, 2022. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11731. Acesso em: 28 out. 2022.

MARTINS, A. B. *et al*. A assistência multiprofissional a pacientes em tratamento de COVID-19 e a minimização do distanciamento familiar em um serviço de pronto atendimento em Manaus, Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 1-6, 20 dez. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5086.2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5086/3337. Acesso em: 28 out. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. 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&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 maio 2022.

NASCIMENTO, L. M. S. *et al*. Elaboração de um procedimento assistencial, em psicologia hospitalar, no contexto da pandemia do COVID 19. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, [*s.l.*], v. 2, n. 1, p. 69-74, 23 abr. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.51909/recis.v2i1.53. Disponível em: http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br/index.php/recis/article/view/53. Acesso em: 27 out. 2022.

NUNES, D. P.; SOUZA, F. P.; LEPPICH, C. R. Sintomas depressivos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 33-47, 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2022.

ORELLANA, J. D. Y. *et al*. Mudanças no padrão de internações e óbitos por COVID-19 após substancial vacinação de idosos em Manaus, Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s.l.*], v. 38, n. 5, p. 1-14, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt192321. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/gBLRDMGKcV3nTtYWBfL4R4b/?lang=pt. Acesso em: 27 out. 2022.

PINTO, J. M. *et al*. A volta para casa após cuidar de pacientes com COVID-19: a exaustão e o medo de advir o mal para outros levando a agrura mental. In: JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, 20., 2021, Brasília. **Anais da 20ª Jornada Científica do Hospital Universitário de Brasília.** Brasília: HUB-UNB, 2021. p. 1-3. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/A-volta-para-casa-ap%C3%B3s-cuidar-de-pacientes-com-a-e-Pinto-Souza/3e0828b3fadc38fede0ea7aabc0f5db240ad8c73. Acesso em: 28 out. 2022.

PRADO, A. D. *et al*. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [*s.l.*], n. 46, p. 1-9, 26 jun. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4128.2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188. Acesso em: 27 out. 2022.

REIS, L. B. *et al*. Luto em tempos de pandemia e os profissionais de saúde: algumas considerações / grief in times of pandemic and health professionals. **Brazilian Journal Of Development**, [*s.l.*], v. 7, n. 12, p. 110276-110291, 29 dez. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n12-016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/358666964_Brazilian_Journal_of_Development_Luto_em_tempos_de_pandemia_e_os_profissionais_de_saude_Algumas_consideracoes_Grief_in_times_of_pandemic_and_health_professionals_Some_considerations. Acesso em: 27 out. 2022.

RIBEIRO, E. G.; SOUZA, E. L.; ELER, R. Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID -19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 47-56, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343836379_Saude_Mental_na_Perspectiva_do_Enfrentamento_a_COVID_19_Manejo_das_Consequencias_Relacionadas_ao_Isolamento_Social Acesso em: 28 out. 2022.

ROCHA, R. P. S. *et al*. Características de profissionais de saúde acometidos por Covid-19: revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [*s.l.*], v. 45, n. 130, p. 871-884, set. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113023. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hG8DXHNttvS4bNC9B6NgHPb/?lang=pt. Acesso em: 28 out. 2022.

SAIDEL, M. G. B. *et al*. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem Uerj**, [*s.l.*], v. 28, p. 1-6, 21 maio 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923. Acesso em: 28 out. 2002.

SANTOS, S. R. B.; SOUZA, C. J.; SOARES, H. H. Na linha de frente ao desconhecido: sistematizando as medidas de biossegurança frente ao covid-19 / on the front line to the unknown. **Brazilian Journal Of Health Review**, [*s.l.*], v. 3, n. 5, p. 12206-12213, 2020. DOI http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-068. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br//ojs/index.php/BJHR/article/view/16414. Acesso em: 28 out. 2022.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, [*s.l.*], v. 16, n. 1, p. 1-14, 2015. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. 8. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2016. Disponível em: https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2021/03/Manual-de-Psicologia-Hospitalar-O-Mapa-da-Doenca-by-Alfredo-Simonetti-z-lib.org_.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

SOUSA, R. C. Vulnerabilidade, vida precária e luto: os impactos da pandemia da Covid-19 no Brasil. **UNIFESSPA**, [*s.l.*], p. 1-15, 2020. Disponível em: https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/2-uncategorised/107-vulnerabilidade,-vida-prec%C3%A1ria-e-luto-os-impactos-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil.html#:~:text=Campanhas%2DM%C3%ADdias-,Vulnerabilidade%2C%20vida%20prec%C3%A1ria%20e%20luto%3A%20os%20impactos%20da%20pandemia,da%20Covid%2D19%20no%20Brasil&text=A%20pandemia%20da%20Covid%2D19,a%20vulnerabilidade%20no%20sentido%20global. Acesso em: 28 out. 2022.

SOUZA, W. S. *et al*. Vivência da Equipe Multiprofissional de Saúde no enfrentamento da COVID-19 em Serviços de Internação Hospitalar. **Research, Society And Development**, [*s.l.*], v. 10, n. 4, p. 1-15, 10 abr. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14048. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14048. Acesso em: 28 out. 2022.

VEDOVATO, T. G. *et al*. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [*s.l.*], v. 46, p. 1-15, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000028520. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/?lang=pt. Acesso em: 28 out. 2022.

WANG, C. *et al*. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [*s.l.*], v. 17, n. 5, p. 1-25, 6 mar. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729. Acesso em: 28 out. 2022.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s.l.*], v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00068820. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00068820/. Acesso em: 28 out. 2022.

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: A psicologia hospitalar no enfrentamento da pandemia de COVID-19: vivências de profissionais que foram alento em meio ao caos

Pesquisadoras Responsáveis: Ana Elisa da Silva e Yara Castaldini, estudantes de psicologia do 9º semestre do Centro Universitário Barão de Mauá

Supervisora: Prof.ª Dr.ª Danubia Cristina de Paula - Psicóloga - CRP 06/105628

Telefones para contato: (16) 9116-5556 e (11) 99194-0909

ESCLARECIMENTO AO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Estamos interessadas em conhecer a percepção dos profissionais de psicologia hospitalar sobre sua prática no enfrentamento da COVID-19, em instituições de cuidado terciário vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Ribeirão Preto – SP. Para isso, pretendemos conversar com profissionais da psicologia que trabalharam na linha de frente durante a pandemia de COVID-19 e que desenvolveram esse trabalho em hospitais terciários da rede pública de saúde. Este conhecimento poderá ser útil para a compreensão de alguns desafios, forma de adaptação e efeitos na saúde relacionados com o trabalho na linha de frente durante a pandemia. Estamos consultando psicólogos que atuaram em hospitais públicos de Ribeirão Preto/SP no período de março de 2020 a dezembro de 20212, atendendo à pacientes infectados pela COVID-19 ou se recuperando em virtude desta, familiares destes pacientes e profissionais da linha de frente. A sua participação é voluntária, ou seja, você não precisa participar da pesquisa se não quiser, e poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhuma penalização. Caso concorde, você será convidado a responder, em um encontro de aproximadamente 50 minutos, que acontecerá de forma remota (*online)*, a um questionário de questões gerais sobre você e sua experiência profissional, e algumas perguntas sobre sua atuação durante a pandemia de COVID-19. A participação no estudo pode colocar os participantes em contato com questões sobre as quais não haviam pensado anteriormente, e isso pode despertar dúvidas e eventual desconforto. Contudo, nos dispomos a esclarecer e orientar quanto a estes aspectos. Pela participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que as despesas necessárias para a realização do mesmo não serão de sua responsabilidade. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os participantes. As entrevistas serão realizadas conforme comum acordo entre

participante e pesquisadoras. Você receberá uma via deste termo devidamente assinado. Esta é uma atividade de pesquisa, não um atendimento psicológico. Mas, se for necessário e do seu interesse, estamos à disposição para maiores esclarecimentos. Você poderá ter todas as informações que quiser, inclusive, poderá ter a devolutiva dos dados na medida de seu interesse. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos, antes e durante a pesquisa a qual foi avaliada por um comitê de ética. Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que são realizadas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma. O CEP do Centro Universitário Barão de Mauá - CBM é localizado na Rua Ramos de Azevedo, nº 423, sala 38, Jardim Paulista – Ribeirão Preto/SP, e funciona de segunda e sexta-feira, das 14:00 às 17:00hrs e de terça-feira a quinta-feira das 07:30 às 13:00hrs, telefone de contato (016) 3603-6624 e e-mail: cepbm@baraodemaua.br.

Ana Elisa da Silva	**Yara Castaldini**	**Danubia Cristina de Paula**
Pesquisadora	Pesquisadora	Orientadora Responsável

AUTORIZAÇÃO – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,_____,
RG_____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e quais procedimentos a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me afetará de forma alguma. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Assim, eu concordo expressamente em participar do estudo, autorizo e estou ciente ainda de que as entrevistas serão realizadas em local previamente acordado com as pesquisadoras ou remotamente, via ambiente virtual.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2022.

Assinatura: (aceite de maneira virtual via inserção do TCLE em questionário virtual)

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro de entrevista

A) QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:

Nome completo: Data de nascimento:

Idade (em anos): Sexo:

Cor: Estado civil:

Configuração familiar:

Religião:

Tempo de formação em psicologia (em anos):

Tempo que trabalhou na linha de frente (em meses):

Local de trabalho durante a pandemia:

B) ENTREVISTA:

1º) Abertura para experiência de livre relato sobre a atuação na pandemia de COVID-19.

O que mudou na forma de trabalhar antes e depois da pandemia?

Mudanças na rotina:

Trabalhou com os familiares dos pacientes?

Como foi lidar com o risco de contaminação?

Procedimentos de desinfecção quando chegava em casa:

Pegou COVID-19?

Infectou alguém da família?

Perdeu alguém querido na pandemia?

Perdeu algum colega de trabalho?

Principais desafios e mudanças sofridos no trabalho com a psicologia hospitalar:

Possíveis adaptações que tiveram que se submeter:

Passou a fazer uso de novas tecnologias?

Acredita que essas mudanças serão mantidas?

Efeitos da prática profissional na sua saúde física e emocional e as estratégias utilizadas para seu próprio cuidado:

Cuidado em saúde devido ao trabalho na pandemia:

Algum caso marcante?

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS QUE FORAM ALENTO EM MEIO AO CAOS

Pesquisador: danubia cristina de paula

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58694922.0.0000.5378

Instituição Proponente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL BARAO DE MAUA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.459.125

Apresentação do Projeto:

1 – Introdução

O ano de 2020 começou com um alerta, que embora chamasse a atenção, ainda se mostrava pouco preocupante à comunidade global: um vírus misterioso surgido na China, aparentemente no final de dezembro de 2019, começava a fazer vítimas por causar casos de Síndrome Respiratória Aguda (G1, 2020). E com uma rapidez espantosa, como em uma avalanche que se torna maior por onde passa, a contaminação se espalhou por aquele país e consequentemente, pelo mundo, dando início a um dos maiores desafios enfrentados pela humanidade nos últimos anos, a Pandemia de COVID-19. O Brasil identificou a primeira contaminação de COVID-19, em seu território, no final de fevereiro de 2020, quando também foi registrada a primeira morte pela doença. Os primeiros estudos na tentativa de entender o mais novo desafio da ciência iniciaram-se imediatamente, mas ainda eram insipientes frente à velocidade de contaminação do novo vírus, e às implicações imprevisíveis da doença. Diante deste panorama e, em meio a grandes incertezas, foram tomadas medidas de proteção e higiene pessoal, as quais foram divulgadas em peso pelo mundo inteiro, visando conter a contaminação. No dia 03 de julho de 2020 entra em vigor, nacionalmente, a lei 14.019/20 (BRASIL, 2020), que impõe o uso de máscaras faciais em espaços e veículos de transportes públicos, além de locais privados acessíveis ao público em geral, algo inédito, vez que o país não havia vivenciado uma pandemia com tamanha repercussão e intensidade no último

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br



século. Ao longo do ano de 2020, percebe-se então, um aumento da angústia, incerteza e desespero das pessoas do mundo inteiro diante do cenário da pandemia de COVID-19. A situação de pandemia exigiu a tomada de medidas drásticas para conter o contágio e assim, tentar desafogar os sistemas de saúde. Isto porque, embora a forma grave de contaminação não atingisse a maioria dos infectados, a propagação em massa e extremamente rápida do novo vírus sobrecarregou os serviços de saúde, levando também a um elevado número de hospitalizações concomitantes. Era preciso então, conter a disseminação do agente infeccioso e as medidas adotadas mudaram a forma de viver e para muitos, até mesmo a forma de morrer: higienização de mãos constantes, uso de máscaras, fechamento de serviços não essenciais, distanciamento social, cancelamento de visitas em hospitais, cerimoniais e velórios proibidos. Ademais, segundo Werneck e Carvalho (2020). No Brasil, os desafios são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração. (WERNECK, CARVALHO, 2020). Assim, os hospitais enfrentaram esgotamento de leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pois um dos sintomas principais da COVID-19 é a Síndrome Respiratória Aguda, causadora da necessidade de utilização de cuidado complexo e intensivo em saúde. Enquanto havia a sobrecarga de leitos, muitos morriam esperando por atendimento nas enfermarias, propiciando um cenário devastador. Deste modo, no Brasil, embora todo o sistema de saúde tenha sido impiedosamente afetado durante a pandemia, o atendimento terciário nos hospitais, para onde eram encaminhados os casos graves foram palcos de movimentos jamais antes vistos, como operadoras de planos de saúde implorando por vagas no Sistema Único de Saúde (SUS), já abarrotado de pacientes em busca de leitos, oxigênio, atendimento ou uma única chance de enfrentar a doença com um mínimo de amparo (CNTS, 2021). E dentre desse caótico panorama, encontravam-se profissionais de saúde. No Brasil, uma das dificuldades foi a escassez de recursos na maioria das regiões do país, tendo em vista que o território é de grande heterogeneidade regional. Os hospitais terciários tiveram que se reestruturar providenciando rapidamente novos leitos de isolamento e UTIs, aparelhos respiratórios, equipamentos de proteção individual (EPI), aquisição de testes e organização de um novo e enorme fluxo de atendimento, além de encarar uma das maiores dificuldades para manutenção adequada do cuidado em saúde, que foi a exaustão dos trabalhadores da área. Segundo reportagem da FIOCRUZ, divulgada em 22 de março de 2021. Após um ano de caos sanitário, a pesquisa retrata a realidade daqueles profissionais que atuam na linha de frente, marcados pela dor, sofrimento e tristeza, com fortes sinais de esgotamento físico e mental.

Trabalham em ambientes de forma extenuante, sobrecarregados para compensar o elevado absenteísmo. O medo da contaminação e da morte iminente acompanham seu dia a dia, em gestões marcadas pelo risco de confisco da cidadania do trabalhador (perdas dos direitos trabalhistas, terceirizações, desemprego, perda de renda, salários baixos, gastos extras com compras de EPIs, transporte alternativo e alimentação). (FIOCRUZ, 2021). Assim sendo, as medidas propagadas visando reduzir o número de infectados e diminuir, portanto, o colapso do sistema de saúde, além de deixarem a população em alerta, acabaram por destituir hábitos comuns como o sair para trabalhar ou até mesmo, para se divertir. O modo de vida online tomou conta do trabalho, do lazer e ficar em casa tornou-se sinônimo de proteção e obrigação. E mediante de tantas mudanças repentinas, o aspecto emocional da sociedade como um todo também foi afetado e os maiores impactos psicológicos advindos da pandemia foram a ansiedade, depressão e estresse (WANG, et al., 2020). Os sentimentos mais presentes, por sua vez, foram medo, tristeza e preocupação com o adoecimento por COVID-19, pois muitos perderam familiares e amigos próximos e, ao mesmo tempo, tinham medo de morrer e infectar seus entes queridos, já que havia inúmeras incertezas de contágio sobre o vírus. De acordo com Prado et al. (2020), esses sintomas apareceram também e, principalmente, em profissionais da saúde, que estão na linha de frente da pandemia. Perante demandas psicológicas tão emergentes, a psicologia assumiu importante papel frente ao enfrentamento das consequências advindas de medidas como o isolamento social, a mudança de rotina da população e o medo do desconhecido. Os profissionais de psicologia da área clínica adaptaram-se para manter os antigos pacientes e atender aos novos pelo modo remoto, forma de atendimento já prevista na legislação profissional, mas que ganhou novos contornos pela urgente demanda que se apresentava. Assim, a Resolução nº 4, de 26 de março de 2020 do Conselho Federal de Psicologia regulamentou "a prestação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19". (CFP, 2020). Todavia, para a equipe hospitalar, a opção do trabalho remoto praticamente não existiu, e exercer seu ofício de casa era impossível, pois dela dependia o enfrentamento direto da pandemia, ou seja, desses profissionais de saúde, daqueles que adentraram em verdadeira guerra na linha de frente contra a doença que se alastrava, se exigia um esforço inigualável. A estes, restaram os hospitais abarrotados, os recursos escassos, os leitos e medicamentos em falta e até mesmo, muitas vezes a escolha de quem viveria ou não. Era um cenário que demandava muito do enfrentamento psicológico e resiliência por parte desses profissionais, pois o setting terapêutico, no caso dos psicólogos, mudou completamente. Nesse sentido, vale um adendo a fim de se qualificar a especialidade Psicologia Hospitalar dentro da



ciência da psicologia, a qual ainda pode ser considerada relativamente nova, e que estando em evolução, encarou desafios enormes na linha de frente de enfrentamento à COVID-19. Sobre seu surgimento, destaque-se: A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar representa uma estratégia da Psicologia da Saúde, que focaliza a atenção terciária e delimita um espaço físico para o campo de práticas com diversas possibilidades de atuação. Assim, a Psicologia no hospital geral se refere à atuação do psicólogo em uma instituição com pacientes que estão vivenciando a situação de adoecimento e hospitalização. (AZEVEDO; CREPALDI, 2016). Segundo o Conselho Federal de Psicologia, a psicologia hospitalar é reconhecida desde 2000 (Resolução CFP n. 13/2007) e sua função é acolher pacientes e familiares em sofrimento psíquico decorrente de procedimentos hospitalares, como internações, cirurgias, patologias e tratamentos. Já no enfrentamento da Pandemia de COVID-19, o psicólogo hospitalar atuava acolhendo à tríade hospitalar, ou seja, paciente, família e equipe de saúde, a fim de proporcionar um espaço de acolhimento e escuta. Deste modo, conforme Nascimento, Rodrigues e Lacerda (2021), com estes profissionais que também assumiram a linha de frente, a psicologia adotou uma performance inovadora, humanizada e diferenciada, na tentativa trazer alívio a pacientes, familiares e profissionais de saúde. Além do mais, os próprios psicólogos hospitalares enfrentavam, concomitantemente, suas batalhas particulares, ao lidarem com suas vidas pessoais durante o caos instaurado na pandemia, buscando também estratégias de enfrentamento às suas próprias angústias, ansiedades e medos, inclusive, de contaminação no ambiente de trabalho. E não diferentemente dos profissionais de psicologia clínica, os psicólogos hospitalares também tiveram que adaptar seus settings terapêuticos, ampliar suas áreas de atuação e se adequar às novas tecnologias indispensáveis à comunicação no momento vivenciado. Como exemplo, a atuação do psicólogo nas UTIs teve como principal mudança o uso de plataformas online ou telefônicas para a oferta de apoio psicológico e comunicação de paciente com familiares proibidos de visitação. No entanto, vale ressaltar que os aspectos éticos dessa prática configuraram também grande desafio aos profissionais. A formação do psicólogo não capacita os profissionais para o atendimento utilizando a TIC e os setores destinados ao atendimento a pacientes com COVID-19 exigem que estes fiquem isolados por uma questão de biossegurança. Além disso, os familiares dos pacientes internados têm que cumprir o distanciamento social por conta do protocolo institucional e pelo fato de, na maioria das vezes, estarem de quarentena pela suspeita ou pela confirmação do quadro de COVID-19. Essas variáveis não faziam parte da experiência anterior dos profissionais. A nova proposta de delineamento técnico assistencial da psicologia é atravessada pelo uso de ferramentas que irão exigir do psicólogo a aprendizagem através da experiência e da pesquisa. Esse



movimento traz impactos para assistência, visto que essa modalidade traz limitações tanto para avaliação inicial do paciente e do familiar como para intervenção clínica. (NASCIMENTO; RODRIGUES; LACERDA, 2021, p. 40). Isto posto, afora os já descritos, inúmeros foram os desafios enfrentados na prática diária de cada psicólogo que atuou em um hospital da linha de frente na pandemia, acumulando assim, novos saberes, além de histórias tristes e felizes, bem como experiências que merecem ser compartilhadas. Ademais, merecem também destaque as adaptações a que estes profissionais tiveram que se submeter, seus principais empecilhos na atuação, o enriquecimento profissional da experiência e a contribuição sentida para o enfrentamento da situação. Por este motivo, o presente trabalho tem como principal objetivo compreender a percepção dos profissionais de psicologia sobre sua atuação durante a pandemia de COVID -19, oferecendo à comunidade científica a oportunidade de obter valiosas informações que provavelmente entrarão para os pilares da atuação da Psicologia Hospitalar no Brasil, que certamente não será a mesma após tantos desafios.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Investigar a percepção dos profissionais de psicologia sobre sua prática no enfrentamento da COVID-19, em instituições de cuidado terciário vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo.

Objetivo secundário:

I – Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de psicologia entrevistados.

II – Identificar os principais desafios e mudanças sofridos pelo psicólogo hospitalar no contexto da pandemia de Covid-19.

III – Identificar possíveis adaptações a que estes profissionais tiveram que se submeter e os efeitos de tai mudanças na sua atuação.

IV – Compreender os efeitos de sua prática profissional na sua saúde física e emocional e as estratégias utilizadas para o seu próprio cuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação no estudo pode colocar os participantes em contato com questões sobre as quais não haviam pensado anteriormente, e isso pode despertar dúvidas e eventual desconforto.

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 5.459.125

Benefícios:
Possibilidade de compartilhamento da experiência vivenciada e possível incremento científico da temática em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de um estudo que pode trazer informações e propostas importantes na área da saúde mental, sobretudo os psicólogos que trabalham na linha de frente de atendimentos em Hospitais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Em conformidade com as diretrizes da CONEP.

Recomendações:
nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
-Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1944339.pdf	12/05/2022 11:53:55		Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	12/05/2022 11:52:40	danubia cristina de paula	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/05/2022 19:52:14	danubia cristina de paula	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/05/2022 12:17:08	danubia cristina de paula	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/05/2022 12:16:54	danubia cristina de paula	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/05/2022 12:16:04	danubia cristina de paula	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	08/05/2022 12:15:17	danubia cristina de paula	Aceito

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 09 de Junho de 2022

Assinado por:
Cristina Endo
(Coordenador(a))

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br