



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LETICIA MARTINS ROSA

**OS SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS FRENTE À
PRÁTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

ARIQUEMES-RO

2018

Leticia Martins Rosa

**OS SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS FRENTE À
PRÁTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora Prof.^a. Ms.: Carla Patricia Rambo Matheus

ARIQUEMES-RO

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

M3867s MARTINS ROSA, Leticia.

Os sentimentos dos profissionais frente à prática em unidade de terapia intensiva (UTI). / por Leticia Martins Rosa. Ariquemes: FAEMA, 2018.

75 p.; il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Psicologia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. MSc. Carla Patricia Rambo Matheus.

1. Psicologia. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3. Atendimento de Emergência. 4. Stress. 5. Ariquemes. I. MATHEUS, Carla Patricia Rambo. II. Título. III. FAEMA.

CDD: 150.

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Assinado digitalmente por: Carla Patricia Rambo Matheus
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 03-12-2018 18:40:05

Leticia Martins Rosa

<http://lattes.cnpq.br/1385569179875109>

Os Sentimentos Dos Profissionais Frente À Prática Em Unidade De Terapia Intensiva (UTI)

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof.^a Ms.: Carla Patrícia Rambo Matheus
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
– FAEMA.

Prof. Esp. Hanns-Muller Marques Lopes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
– FAEMA.

Prof.^a Esp. Jessica Castro dos Santos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
– FAEMA.

Ariquemes, 5 de Novembro de 2018.

Assinado digitalmente por: Jessica Castro dos Santos
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: FAEMA - Ariquemes/Rondônia
O tempo: 11-12-2018 17:51:14

Assinado digitalmente por: Hanns-muller Marques Lopes
Razão: Sou Responsável pelo Documento
Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 11-12-2018 14:58:46

Aos meus pais por estarem comigo em todo este caminho, que sempre acreditam em tudo que faço e me apoiam.

A minha coordenadora e orientadora que nunca deixou de acreditar em meu potencial e me acolheu mesmo com toda a demanda de orientandos e todos os afazeres que possuía e não me deixou desistir em nenhum momento.

A minha avó e ao meu avô (*in memoriam*), que sempre acreditaram em mim, no meu potencial e sempre estiveram presente em minha vida. Amo vocês eternamente.

AGRADECIMENTOS

São poucos parágrafos para agradecer todos àqueles que fizeram parte deste tão importante momento, realização de um sonho. Foram muitas batalhas e momentos em que achei que não conseguiria chegar até aqui, porém existe um Deus que não me deixa enfraquecer e por isso e por Ele estou aqui hoje realizando este tão sonhado momento.

Primeiramente dedico aos meus avôs, Francisco Araújo Martins (*in memoriam*) e Lúcia da Rocha Lima Martins. Meu avô faleceu no começo de 2017, inclusive um ano bem difícil, um dos momentos mais difíceis até agora no qual pensei em desistir para me dedicar mais a minha avó, já que agora o companheiro de 50 anos de vida dela teria partido, mas eu sabia que, o que ele gostaria mesmo era me ver formando e recebendo o tão sonhado canudo, Ele é quem me deu e me dá forças todos os dias para seguir e continuar alcançando meus sonhos. Te amo Vô, te amo além da vida! Minha Avó, linda e maravilhosa, um anjo em minha vida, mesmo de longe me apoia e sempre me dá motivos e forças para continuar, sem ela não sei o que poderia ser de minha pessoa, sempre me cuidando e me abençoando em todos os dias em que nos falamos, é o bem mais precioso em minha vida e por isso cuido e zelo tanto por ela e por sua vida. Te amo Vó, te amo além da vida!

Agradeço aos meus pais, Alexandra Lima Martins Rosa e Albino Rosa, que acreditam no meu potencial e que sempre me ajudaram da forma que podiam para que eu pudesse realizar esse sonho, foram muitos dias de estresse e muitas brigas, mas finalmente chegou o dia em que eu posso realizar meu sonho e assim trabalhar, muito, para retribuir em dobro tudo que já fizeram e fazem por mim. Agradeço ao meu irmão mais velho, Diogo M. Rosa, que mesmo não me mencionando nos agradecimentos de TCC dele o que me deixou um pouco chateada, mas já passou, agradeço por todos os ensinamentos e pelas dicas durante a formulação deste trabalho. Agradeço, também, ao meu irmão mais novo, W. Augusto D. R. Vaz, mesmo com todas as brigas desde que chegou em minha vida me ensina a ser uma pessoa melhor e a ter mais responsabilidades, obrigada por me aturar. Agradeço a minha cunhada, Scarlett Ianara A. Moura, que por muitas vezes fez meu irmão parar de brigar comigo e com o meu irmão mais novo e por muitas vezes fazendo nossa

casa mais feliz e mais tranquila, obrigada por fazer parte da minha família, mesmo minha família sendo doida e chata na maioria das vezes. Obrigada por tudo!

Agradeço imensamente a minha coordenadora e orientadora Ms. Carla Patrícia Rambo Matheus, que me acolheu sempre que precisei, me ouviu, brigou, e me instruiu para que eu pudesse seguir o caminho correto da psicologia, além de coordenadora e orientadora, é mamãe do Henrique que tanto foi esperado, quando soubemos de sua concepção a felicidade foi imensa, o amor por esse pequenino que ainda não terá nascido, já é imenso. Carla Obrigada por existir, obrigada por ser um anjo em minha vida, pois até em momentos particulares de minha família você se fez presente nos ajudando. Obrigada por existir e fazer parte da minha vida e da minha formação profissional. Amo você!

Ao meu eterno Prof. Dr. Roberson G. Casarin, que conseguiu uma grande realização em sua vida e não pode estar presente no encerramento deste ciclo chamado graduação. Um grande professor e amigo, que sinto falta, mas que sou extremamente feliz pelas realizações que tens em sua vida. Sei o quanto esperou por este momento. Obrigada por fazer a psicologia ter sentido. Obrigada por despertar a vontade deste tema em mim. Saudades Prof.

Venho agradecer, imensamente, a minha amiga, Rafaela Arêas Gambati, colega de faculdade que se tornou companheira de estágio e amiga pra vida, ouviu minhas reclamações, ouviu meus choros, passou por todos os perrengues e até nos acidentamos juntas durante a graduação. Obrigada por sempre estar comigo e entender e aturar esse meu jeito. Sem você eu não teria conseguido concluir esse ciclo. Obrigada pela força, pelas palavras de incentivo, pela ajuda diária e por não me deixar desistir, devo muito a você e não tem palavras que possam expressar como sou grata. Obrigada por me ensinar tantas coisas. Temos tanto em comum, mas também temos muitas diferenças, mas do nosso jeito nos ajeitamos e chegamos juntas até aqui. Obrigada por todos os abraços, poucos, mas de uma intensidade e veracidade incrível, você é maravilhosa. Amigas da faculdade pra vida. Somos, e temos tatuado em nossa pele, nosso cacto, sim, nosso, que nos representa, mesmo com tantos espinhos conseguimos florir. Amo você. Que seja daqui pra sempre.

Agradeço as minhas amigas, Luara Carvalho e Kárita Uchôa que por milhões de vezes sem entender muita coisa sobre a Psicologia, me ouviram atentamente e

tentaram me ajudar como podiam. Obrigada por fazerem parte da minha vida e por estarem sempre dispostas a me ouvir. Mesmo que nosso contato não seja diário eu sei que tenho vocês e sei que posso sempre contar com vocês, pois o que a escola uniu nada separa (risos). Obrigada por ouvirem meus planos mais malucos e me encorajarem, nem sempre, a fazê-los. Obrigada por me ouvirem reclamar, chorar, brigar, questionar... vocês são pessoas de luz, pessoas que o universo teve a incrível e brilhante ideia de colocar na minha vida. Amo vocês minhas Belas Acordadas! Estamos juntas pra sempre, minhas irmãs de outras mães.

Agradeço as minhas amigas Jéssica Costa e Rayra Santos, por terem paciência comigo. Princesas, vocês fazem a diferença na minha vida. Obrigada por me alegrarem sempre que digo que meu dia está péssimo e obrigada por ser quem vocês são do jeitinho doidinho de vocês. Obrigada por existirem. Amo vocês muito!

A minha amiga Amanda Alves Carvalho, que mesmo com meu afastamento, com nossa distância, nunca deixou de se preocupar comigo, sempre me ouviu atentamente, me acolheu com todo amor e cuidado, obrigada por aguentar meus desabafos e por me encorajar a ser quem eu sou. Te amo!

Ao meu melhor amigo, parceiro e confidente William Scaramussa, amigo da faculdade pra vida, obrigada por estar comigo neste caminho, ainda vamos realizar nossos sonhos e muitos deles juntos porque são quase os mesmos. Te amo!

E por fim, porém não menos importante, nunca, aos meus bichinhos de estimação, meus filhos, meus amados, meus melhores amigos da vida. Minha filha felina, Sushi, belíssima, parecidíssima comigo em temperamento. Bob, meu felino Bobzinho, príncipe, um lord. Batman (*in memoriam*), meu filho felino lindo que infelizmente não pode estar comigo neste termino devido ao um ser humano de um coração ruim não o deixou vivo. Ao Gordinho, meu sempre gordinho, tão carinhoso e tão bebezão. Ao Loki, um cachorro bem fofinho, que chegou por último na casa e mesmo sendo tão arteiro é muito amado, sempre que eu saio de casa, ao voltar, ele está no portão me esperando. Meus filhotes amados.

Aos meus colegas de turma que me aturaram durante 5 anos, vocês possuem um lugar no mundo, podem ter certeza, sei que não sou uma pessoa fácil.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para que eu pudesse terminar essa graduação e a todos os envolvidos que me ajudaram a realizar esta pesquisa.

*“Conheça todas as teorias, domine todas
as técnicas, mas ao tocar uma alma
humana, seja apenas outra alma
humana.”*

Carl G. Jung

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade do setor hospitalar para atendimento especializado ao paciente crítico, onde a equipe multidisciplinar desempenha seu papel sob pressão rigorosa durante seus atendimentos diários. Os profissionais que ali estão inseridos passam por momentos onde precisam lidar com sentimentos e emoções que os envolvem durante o dia, pois exercem a responsabilidade de ajudar a salvar ou ajudar a melhorar a vida de um ser humano que está impossibilitado de conseguir cuidar-se sozinho o que pode levar a aflorar sentimentos, emoções e angústias. Para tanto objetiva-se compreender os sentimentos dos profissionais na rotina de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e as implicações desta prática no âmbito pessoal. Foram entrevistados os profissionais que atuam neste ambiente hospitalar do município de Ariquemes/RO. Os dados coletados, foram categorizados e analisados pela técnica de Bardin (1997) a fim de buscar uma compreensão de cunho qualitativo dos dados obtidos e assim poder contribuir na perspectiva científica trazendo não apenas os resultados, mas possibilidades de ação e intervenção em um ambiente que emerge nestes profissionais diferentes sentimentos que podem gerar sofrimento, adoecimento e tristezas a fim de promover saúde mental e qualidade de vida.

Palavras chaves: profissionais; Unidade de Terapia Intensiva; sentimentos.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a unit of the hospital sector intended for specialized treatment to critical patient, where the multidisciplinary team execute their role under strict pressure in their daily attendance. The professional that are inserted there pass by moments where the need to deal with feelings and emotions that involves them daytime, because they exercise the responsibility of help to salve or help to improve the life of human who is unable to take care of himself alone what can lead to emerge feelings, emotions and anguish. For that aims to understand the feelings of the professional in their work routine in The Intensive Care Unit (ICU) and the implications of this practice at personal scope. Were interviewed the professional who act in this hospital environment from Ariquemes/RO city. The data collected were categorized and analyzed by the technical of Bardin (1997) in order to search a qualitative understanding of the obtained data and like this contribute in the scientific perspective bringing not only results but possibilities of action and intervention in an ambience that emerge in this professionals different feelings which can cause suffering, illness, sadness in order to promote mental health and quality of life.

Keywords: Professionals; The Intensive Care Unit; Feelings.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Tema – Como se sente o profissional da saúde trabalhando em UTI.	35
TABELA 2 – Tema – As vivências em UTI repercutem na vida pessoal.....	38
TABELA 3 – Tema – Sentimentos da vida profissional em UTI que são percebidos no cotidiano.....	41
TABELA 4 – Tema – Tem auxílio psicológico ou já precisou para sua prática em UTI.	46

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DSM	<i>American Psychiatric Association</i>
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
OMS	Organização Mundial da Saúde
Scielo	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI's	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 O NASCIMENTO DO HOSPITAL E A MEDICINA MODERNA – CONCEPÇÕES PARA A COMPREENSÃO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	15
2.2 CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	16
3 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E SEUS ASPECTOS – FÍSICOS E AMBIENTAIS	18
4 OS PROFISSIONAIS EM PRÁTICA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	20
4.1 O OLHAR PARA QUEM CUIDA	21
4.2 OS SENTIMENTOS E AS EMOÇÕES GERADAS PELA PRÁTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	24
4.3 O PSICÓLOGO HOSPITALAR	25
3 OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4 METODOLOGIA	28
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	28
4.2 PARTICIPANTES	28
4.3 MATERIAL E INSTRUMENTOS	29
4.4 PROCEDIMENTOS	30
RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	60
ANEXOS	65

INTRODUÇÃO

A compreensão da sigla Unidade de Terapia Intensiva (UTI) parece de fácil entendimento, entretanto, percebe-se a necessidade teórica de apresentar de forma objetiva o que é considerado por Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Para Souza (1985) et al. *apud* Bolela et al. (2006) as Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são consideradas como locais destinados à prestação de auxílio especializado a pacientes em circunstância crítica. Para os pacientes aí internados há necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva.

Segundo Bolela et al. (2006) determinados atributos peculiares de uma UTI são: o ambiente permeado por tecnologia de ponta, circunstâncias iminentes de emergência e precisão constante de agilidade e habilidade no atendimento ao cliente.

A UTI conta com profissionais adequados e experientes para o cuidado dos pacientes, profissionais esses que possuem graduação na área da saúde, porém segundo Lamy Filho (2003), excepcionalmente, nem todas as unidades podem computar com a presença de todas essas categorias, tendente a trabalhar, muitas vezes, com apenas algumas delas. Entre elas podemos, primeiramente, citar os terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e assistentes sociais. Essa dificuldade de possuir todos os profissionais adequados pode ser uma falha institucional ou uma escassez na área profissional.

Esta pesquisa é a materialização de um desejo da pesquisadora, que veio se modificando no percurso acadêmico. Inicialmente o objetivo era pesquisar sobre a temática que envolve a oncologia pediátrica, no entanto por algumas vivências pessoais este tema ficou inviabilizado, mas o desejo de estar em um ambiente hospitalar ainda era forte, o que se encaminhou para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), no entanto diante da negativa por parte da única Unidade de Terapia Intensiva Neonatal instalada na cidade não haveria condições de continuar a pesquisa e diante dos fatos foi necessário que a pesquisa fosse realizada na UTI, de outro local.

Através da leitura e estudos, foi possível perceber que muito se pesquisava em relação aos familiares e aos pacientes, mas pouco se tem a respeito dos profissionais que lidam com a rotina diária deste ambiente. Profissionais esses que fazem a diferença na melhora do paciente e que estão sempre cuidando e zelando, porém que são esquecidos e não são olhados e cuidados conforme deveriam. A família e a criança sempre possuem a atenção devida por estarem em momentos de muita dificuldade, porém esquece-se que os profissionais estão também envolvidos nesse momento o que pode abalar profundamente sua estrutura sentimental e por vezes acarretando problemas pessoais. Os sentimentos nos quais aparecem rotineiramente entre os profissionais são pouco estudado, pois o foco é sempre os sentimentos da família. Os profissionais também precisam ser cuidados e olhados, pois os seus sentimentos podem vir a interferir de alguma forma na sua prática profissional perante o paciente.

A rotina dos profissionais que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva é afetada por momentos de muita pressão. Receber um ser humano, frágil, que está lutando para viver não é um momento fácil nem para os profissionais que irão recebê-lo e nem para a família, é um momento de cautela para com o mesmo, o ser humano precisará de cuidados e dependendo de seu diagnóstico o contato com a família é bem restrito onde, no qual, o profissional, que na maioria dos casos é profissional da área da enfermagem, fará estes cuidados tendo então o maior contato com o paciente.

O estudo sobre o tema torna-se de grande importância, pois os profissionais não possuem o mesmo olhar que a família, porém eles possuem sentimentos e por muitas vezes passam por momentos de dificuldade acarretando, em alguns casos, problemas que possam vir a atrapalhar sua vida profissional e pessoal, com este estudo podemos colaborar para que os profissionais que sofrem com tais problemas procurem ajuda.

Para tanto a pesquisa objetiva ocorrerá com os profissionais que estão em prática em UTI, profissionais esses que se configuram num plantão de 12 horas, são eles: 1 médico, 1 fisioterapeuta, 1 gerente de enfermagem, 1 enfermeiro e 5 técnicos de enfermagem, acrescido de 1 psicólogo, 1 nutricionista e 1 fonoaudiólogo que são solicitados quando necessário.

A presente pesquisa seria com horário agendado, segundo a disponibilidade dos profissionais da Instituição. A pesquisa ocorreria através de um questionário sócio demográfico e através da entrevista semidirigida com as questões norteadoras.

A pesquisa não foi realizada como planejado no início por condições de logística e tempo do local, a entrevista semidirigida passou a ser um questionário que foi colocado em um envelope e entregue aos profissionais do local. Ao momento em que os questionários foram respondidos foi feito o recolhimento dos envelopes e iniciado a contabilização dos dados que as respostas continham.

Diante dos resultados da pesquisa pode-se compreender que os profissionais precisam ser olhados e cuidados. Há sinais de esgotamento mental, depressão, síndrome de *burnout*, o que pode levar ao adoecimento do profissional, sem ter um profissional da Psicologia para o amparo dos mesmos não há condições em que se consiga trabalhar e atender um paciente da forma como é necessário.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O NASCIMENTO DO HOSPITAL E A MEDICINA MODERNA – CONCEPÇÕES PARA A COMPREENSÃO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

A medicina moderna nasceu no final do século XVIII, entre os pesquisadores Morgagni¹ e Bichat². Segundo Foucault, em seu livro *A Microfísica do Poder*, relata que a medicina moderna é uma medicina social, é uma medicina prática social, somente um de seus aspectos é individualista, porém em um todo manifesta-se em valorizar a relação médico-doente.

Foucault em seu livro *A Microfísica do Poder*, de 1984, citando a o autor Victor Bullough e seu livro *“The development of medicine as a profession”*, de 1965, traz a história da medicina na idade média onde era totalmente individualista e as atividades médicas em grupo eram totalmente limitadas e discretas.

Entre final do século XVI e começo do século XVII as nações europeias preocuparam-se com o estado de saúde de sua coletividade em um clima político, econômico e científico, período esse característico e denominado pelo mercantilismo. O mercantilismo não é apenas uma teoria econômica e sim uma prática política que visa controlar fluxos monetários entre as nações, fluxos de mercadorias correlatos e a atividade produtora da população. (FOUCAULT, 1984, p. 58). Segundo Foucault o capitalismo deveria ter transformado a medicina coletiva em privada, porém fez exatamente ao oposto. Sucedeu então a socialização da medicina, o corpo passou a tornar-se a força do trabalho, havendo o interesse, de dominar-se a sociedade através do indivíduo, investindo-se primeiro no âmbito biológico, somático e corporal, para só adiante dominar-se as consciências e ideologias.

Conforme Foucault (1979) *apud*. Dias e Oliveira (2013), no início do século XIX a medicina passou por uma transformação em sua prática, neste momento a

¹ Giovanni Batista Morgagni, nascido em 25 de fevereiro de 1682. É considerado um dos fundadores da medicina moderna e fundador da anatomia patológica moderna. Seu falecimento se deu em 6 de dezembro de 1771 aos 89 anos.

² Marie-François-Xavier Bichat, ajudou a fundar da ciência da histologia através de seus estudos sobre os tecidos humanos. Nascido em 11 de novembro de 1771 e seu falecimento em 22 de julho de 1802.

medicina apresenta-se como medicina científica. A divisão médica se deu em função de uma mudança onde ocorreu em nível de objetos, conceitos e métodos.

Foucault (1963) em sua obra intitulada “O nascimento da Clínica” traz a reorganização da maneira de olhar o paciente, elaborando assim um discurso médico. Começa a compreender a doença através de um olhar anátomo-patológico, olhar este de classificação. A doença passa a ser classificada diante de um sistema de classificação, onde a doença passa a ter uma matriz em um órgão, onde a intervenção passa a ter padrões fixos que irão decidir o objetivo e o percurso do tratamento.

Diante do exposto constata-se a mudança da medicina ao longo do tempo. Passou de um olhar que o corpo era somente um objeto de trabalho, agora a doença é classificada de acordo com um sistema de classificação e tem um órgão como sede, tendo assim tratamento para tal. Transformação essa que vem trazendo benefícios para a área da saúde.

2.2 CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Assim como exposto pela Organização Panamericana da Saúde (1996) quando se propõem a pesquisar uma temática que envolve o ambiente hospitalar surge instantaneamente o pensamento sobre a saúde, uma questão de vida e morte. Nesta perspectiva, inicia-se trazendo o conceito de saúde e saúde mental. Nesse modelo, saúde é definida como o bem-estar físico, mental e social, em contraste com o modelo biomédico tradicional para o qual saúde é a ausência de doença.

Na 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1986, que a saúde em seu sentido mais literal é o resultado da soma de alguns fatores sendo eles: alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, emprego, liberdade, é ter acesso a serviços de saúde.

A Organização Mundial de Saúde em 1948 adota o conceito de saúde como sendo o estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença (UNICEF, 1993).

Assumindo tais conceitos, como expostos acima, nenhum indivíduo será totalmente saudável ou totalmente doente. Terá momentos onde irá lidar com o

processo saúde/doença, diante de toda sua interação com o meio social em que vive.

Lunardi (1999) traz que a saúde não pode ser compreendida como um meio de transformação da sociedade, não sendo o pilar primordial frente as exigências da sociedade. Não descartando a sua importância. Visto que sociedades mais desenvolvidas alcançam a maioria das exigências tidas pela sociedade e mesmo assim continuam adoecendo por outros motivos.

Dejours (1986) traz o conceito saúde juntamente com sua crítica:

O estado de saúde não é certamente um estado de calma, de ausência de movimento, de conforto, de bem-estar e de ociosidade. É algo que muda constantemente e é muito importante que se compreenda esse ponto. cremos que isso muda por completo o modo como vamos tentar definir saúde e trabalhar para melhorá-la. Isto significa que, se quisermos trabalhar pela saúde deveremos deixar livres os movimentos do corpo, não os fixando de modo rígido ou estabelecido de uma vez por todas (Dejours, 1986, p.8).

Diante de todos os expostos podemos perceber que saúde possui suas mais variadas intitulações e que saúde não é somente ausência de doença e sim todo o acometimento recorrente com o copo é colocado em questão. Dito sobre saúde, podemos analisar que doença é tudo aquilo que envolve o corpo e a interação com o meio. Canguilhem (1943[2006]) expõe que:

O fato patológico só pode ser compreendido como tal, ao nível da totalidade orgânica e da experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio. Assim, entendo que, a definição última do que é doença ou do que é saúde, estaria diretamente relacionada à perspectiva de cada sujeito, ou de grupos de sujeitos submetidos ao mesmo meio.

Segundo Vianna, o processo saúde-doença é uma das questões mais primordiais para os profissionais da saúde que pretendem promovê-la, cuidado e zelando para que as pessoas possam ter uma boa qualidade de vida mesmo que hajam as limitações. Para que isso ocorra é necessário o conhecimento das técnicas, dos instrumentos e aprender quanto ao uso da tecnologia para favorecer tal aspecto e a formação dos profissionais que estão diretamente ligados a esse processo de saúde-doença.

3 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E SEUS ASPECTOS – FÍSICOS E AMBIENTAIS

Unidade de Terapia Intensiva conhecida pelas siglas UTI é um tipo de âmbito da saúde que acolhe pacientes em circunstâncias graves que necessitam de um cuidado especializado, com intuito de tentar reverter seu quadro clínico, elevando as chances de recuperação e sobrevivência destes (COSTA, FIGUEIREDO, SCHAURICH, 2009). As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são consideradas como local destinado à prestação de auxílio especializado a pacientes em estado crítico. As UTI's foram criadas a partir da precisão de atendimento do paciente cujo situação crítica exigia assistência e observação sucessiva de médicos e enfermeiros (BOLELA; JERICO, 2006).

Segundo Souza *apud*. Bolela e Jerico (2006), as UTI's são locais destinados à prestação de assistência especializada ao paciente que tem necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva.

Diante do conhecimento adquirido durante o estudo para esta pesquisa houve o conhecimento de um determinado local denominado Centro de Terapia Intensiva (CTI) este centro engloba todas as patologias, a sua diferença para a UTI, dá-se justamente por englobar e aderir a todas as patologias sem que haja separação dos pacientes. O Centro de Terapia Intensiva (CTI) assim, também, como a UTI, possui aparelhagens que ficam ligadas 24hr por dia e que também possuem barulhos.

De acordo com o Ministério da Saúde, na resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, podemos encontrar Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição. Unidade de Terapia Intensiva Especializada: UTI destinada à assistência a pacientes selecionados por tipo de doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com

idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

As UTI's surgiram ainda, a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e profissionais especializados para o atendimento a pacientes graves, em circunstâncias críticas, mas tidos ainda como recuperáveis, e da precisão de observação constante, concentrando os pacientes em um núcleo especializado (VILLA; ROSSI, 2002).

Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, as UTI's aparentam oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do âmbito hospitalar. Os fatores agressivos não abrangem apenas os pacientes, mas ainda a equipe multiprofissional, especialmente a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto-atendimento, pacientes graves, isolamento, morte, entre outros. Os efeitos negativos climático afetam o paciente, a família e a equipe multiprofissional, uma série de estudos volta-se para a precisão de humanizar os profissionais que ali prestam serviços. O paciente internado na UTI carece de cuidados de excelência, orientados não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intensamente interligadas a doença física (VILLA; ROSSI, 2002).

Pelo exposto pode-se compreender que dentro de uma UTI há uma quantidade um tanto quanto grande de aparelhos, os quais fazem barulhos e em vários momentos do dia precisam ser gerenciados por profissionais que trabalham dentro deste espaço. Esse gerenciamento acaba sendo um incômodo para os pacientes que ali estão, pois a quantidade de vezes e a quantidade de momentos em que são mexidos é grande, pode acabar trazendo estresse para o paciente.

Não obstante, percebe-se, através da literatura que o paciente dentro de uma UTI acaba perdendo, de certa forma, sua identidade, por ser reconhecido pelo número de leito, número de prontuário ou até mesmo pela patologia, porém os profissionais da psicologia trabalham com a equipe para que este paciente seja tratado por seu nome, para que o processo da doença-cura seja mais sereno. O ser

humano quando “perde” sua identidade, por muitas vezes, passa a questionar seu papel como indivíduo na sociedade.

4 OS PROFISSIONAIS EM PRÁTICA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Na resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde, na seção IV, Art. 18 que diz respeito ao Acesso a Recursos Assistenciais, o hospital deve apoderar-se dos seguintes serviços, sejam eles terceirizados ou por meios próprios: assistência nutricional; terapia nutricional (enteral e parenteral); assistência farmacêutica; assistência fonoaudiológica; assistência psicológica; assistência odontológica; assistência social; assistência clínica vascular; assistência de terapia ocupacional para UTI Adulto e Pediátrica; assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica nas UTI Pediátricas e Neonatais; assistência clínica neurológica; assistência clínica ortopédica; assistência clínica urológica; assistência clínica gastroenterológica; assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; assistência clínica hematológica; assistência hemoterápica; assistência oftalmológica; assistência de otorrinolaringológica; assistência clínica de infectologia; assistência clínica ginecológica; assistência cirúrgica geral em caso de UTI Adulto e cirurgia pediátrica, em caso de UTI Neonatal ou UTI Pediátrica; serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria; serviço de radiografia móvel; serviço de ultrassonografia portátil; serviço de endoscopia digestiva alta e baixa; serviço de fibrobroncoscopia; serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.

Segundo Domingues *et. al* (2013) muitos são os profissionais necessários aos cuidados com pacientes em estado crítico, por esta razão, há que se pensar na concepção de uma equipe multidisciplinar. Bifulco e Iochida (2009) citam uma equipe formada pelos seguintes profissionais: médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e o serviço administrativo (recepção, triagem, segurança e transporte). No entanto, diversos outros profissionais podem fazer parte da equipe, inclusive religiosos, uma vez que OMS prevê cuidado espiritual. (BIFULCO e IOCHIDA, 2009, p. 7 *apud*. DOMINGUES, *et. al* 2013)

Por diversas vezes podemos chegar ao hospital e não encontrar todos os profissionais necessários para o funcionamento da UTI, para se trabalhar dentro deste local é extremamente importante que os profissionais estejam aptos o suficiente para realizarem um bom trabalho, pois estes profissionais irão trabalhar com pacientes em risco de vida.

4.1 O OLHAR PARA QUEM CUIDA

Em se falando de saúde a primeira lembrança que nos vem à mente é o hospital, lugar este que é procurado por conter os profissionais que estudaram, adquiriram conhecimento para cuidar e preservar a vida. Quando se fala em saúde mental poucas pessoas sabem o que pensar, porém a lembrança do hospital ainda é muito frequente e nesse local também há profissionais para cuidar da saúde mental.

As funções do hospital, segundo Lima Gonçalves (1983), poderiam ser agrupadas em: a) prestação de atendimento médico e complementar aos doentes em regime de internação; b) desenvolvimento, sempre que possível, de atividades de natureza preventiva; c) participação em programas de natureza comunitária, procurando atingir o contexto sócio familiar dos doentes, incluindo aqui a educação em saúde, que abrange a divulgação dos conceitos de promoção, proteção e prevenção da saúde.

No ambiente hospitalar ocorre diversas ocasiões, sendo elas das mais simples as mais complicadas e não a uma previsão para os acontecimentos, apenas acontecem, e por isso os profissionais que estão em plantão no momento, precisam estar atentos para que façam o seu melhor nas situações que chegam até eles. A variação de humor, sentimentos é grande por conta das diversas situações que acontecem no hospital, nem todas às vezes o profissional consegue separar seus sentimentos das situações, acaba envolvido.

Fogaça (2008) *apud*. Candeias *et. al.* assinalam que o âmbito hospitalar por si, provoca estresse em níveis diferentes. A implicação do estresse ocupacional em médicos e enfermeiros das unidades de terapia intensiva, assim como a sobrecarga física e mental é enfatizado na literatura. O estresse pode ser de extraordinária importância em uma unidade de terapia intensiva, pediátrica (UTIP) e neonatal

(UTIN), pois a afinidade interpessoal entre a equipe e os familiares pode criar reações disfóricas e depressivas nos profissionais.

Oliveira *et. al* (2006) relatam que:

A equipe de saúde que trabalha na UTIN é confrontada diariamente com questões relacionadas à morte, utilizando muitas vezes de mecanismos de defesa para evitar o confronto com a angústia, geradas pela participação do sofrimento do paciente, podendo causar, se não trabalhado adequadamente, o estresse, o sofrimento psíquico. Nesse processo, o sofrimento pode ser potencializado pela forma como está organizado o trabalho, a saber, jornadas prolongadas, ritmo acelerado, falta de descanso ao longo do dia, ou até mesmo a jornada dupla de serviço, intensa responsabilidade na realização de tarefas para um paciente que não expressa suas angústias, irritações e medos. A vivência cotidiana com essa realidade pode levar a sentimento de frustração, raiva, falta de confiança em si próprio, diminuição da satisfação com o trabalho, podendo, inclusive, desencadear sintomas de depressão. (p. 106, 2006).

Diante do exposto, onde relata sobre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), exposto este que traz também a situação dos profissionais da UTI. O paciente quando está em uma UTI está correndo risco de vida, na maioria das vezes, o profissional que ali trabalha, lida com uma pressão intensa, pressão essa que faz o profissional dar o seu máximo para que aquele paciente continue vivo. O dia-a-dia dos profissionais não é fácil, cada paciente é um sentimento que aflora dentro do profissional e, por mais que não queira, aquele paciente pode, ou não, interferir em sua vida.

Bidet e Vatin (2001) relatam que o sujeito é constantemente construído diante das dificuldades do trabalho exercido e que traz questionamentos quanto a sua eficiência e atuação.

Durante a pesquisa foi constatado que o profissional não possui auxílio psicológico, auxílio esse que deveria ser empregado sempre, pois a demanda de trabalho dos profissionais que estão em prática de UTI é densa afetando por diversas vezes o âmbito pessoal, o que não é difícil acontecer dado todos os ocorridos em seu local de trabalho. Não há uma agenda de ocorrências que apareceram no dia, apenas acontece e os profissionais precisam estar preparados o tempo todo, ao momento em que recebem uma ocorrência nenhum deles imagina o paciente, podendo ser um amigo ou familiar e neste momento a estrutura psicológica, pode vir, a ficar abalada e atrapalhar o momento de cuidado para com o paciente, devido ao choque em que o profissional leva quando se depara com o indivíduo.

4.2 OS SENTIMENTOS E AS EMOÇÕES GERADAS PELA PRÁTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Segundo o Dicio, Dicionário de Português online, a palavra sentimento é um substantivo masculino, tem como definição: Capacidade de se deixar impressionar, de se comover; emoção. Ação de sentir, de perceber através dos sentidos, de ser sensível. Expressão de afeição, de amizade, de amor, de carinho, de admiração. Conhecimento intuitivo sobre; consciência: sentimento de dever cumprido. Modo de se comportar definido pelo afeto: sentimento ufanista. Demonstração de vigor, de energia; entusiasmo: cantava com sentimento. Intuição pessoal; pressentimento: tenho um sentimento de que isso vai dar errado!

Ainda segundo o Dicio, a palavra emoção é um substantivo feminino, tem como definição: comoção. Reação moral, psíquica ou física, geralmente causada por uma confusão de sentimentos, que se tem diante de algum fato, situação, notícia, fazendo com que o corpo se comporte tendo em conta essa reação, através de alterações respiratórias, circulatórias.

As duas palavras se confundem muito quando falamos em sentir algo, pois as emoções e os sentimentos estão atrelados e hoje quando falamos em sentir não conseguimos diferenciá-los totalmente. Temos sempre um misto de momentos que nos deixam com algum pensamento, porém nunca sabemos se é uma emoção ou se é um sentimento.

A diferença mais nítida entre emoção e sentimento se dá por meio de que as emoções podem ser vistas no corpo, por exemplo, quando uma pessoa sente raiva, tristeza ou alegria, não há como esconder, já os sentimentos acontecem na mente e por isso passam despercebidos e podem durar mais tempo que as emoções, no caso do amor, há como escondermos o que sentimos por algo ou alguém.

Dentro da UTI, não é diferente a inúmeros sentimentos e emoções tanto dos profissionais, quanto do paciente e da família, muitas vezes as emoções dos pacientes podem gerar sentimentos, sendo eles positivos ou negativos, nos profissionais que estão inseridos em prática de UTI.

Por isso é importante que haja um profissional da psicologia dentro do hospital, para atender a demanda das equipes e dos pacientes. Na maioria dos casos o profissional da psicologia acaba sendo direcionado somente aos pacientes e aos familiares, deixando, então, a equipe de profissionais excluída, porém podemos

ver que a equipe é quem está em constante contato com o paciente e toda a situação que o engloba.

4.3 O PSICÓLOGO HOSPITALAR

Pensasse que o profissional da psicologia inserido em um hospital trabalha somente com os familiares e pacientes, porém o psicólogo hospitalar não trabalha somente com tais grupos, assim como vemos na maioria das literaturas buscadas. O psicólogo hospitalar pode também, e deve trabalhar com a equipe profissional do hospital, essa equipe é quem acolhe, recebe e cuida dos pacientes, para tanto é preciso que o profissional em prática em UTI esteja saudável, tanto fisicamente quanto mentalmente, para atender as demandas.

Para Dejours³, no que diz respeito à conexão do homem com o conteúdo significativo do trabalho, é possível avaliar, esquematicamente, dois componentes: o conteúdo significativo em relação ao sujeito e o conteúdo significativo pode-se assim dizer, em relação ao objeto. Quando o progresso e o avanço dessa relação são bloqueados por algum motivo ou circunstância, observa-se a incidência do sofrimento. (DEJOURS, 1992 *apud.* HELOANI e CAPITÃO, 2003).

O trabalho é um meio de sobrevivência do ser humano, porém quando se torna sentido de sofrimento e desgaste é o momento de problemas pessoais e profissionais. Assim como diz Heloani e Capitão (2003) o trabalho não pode ser um motivo de negatividade na vida, mas, muito pelo contrário, sua expressão, coisa que o capitalismo, em suas mais variantes versões exibidas no decorrer da história, não admitiu que ocorresse. Eis o enigma que cabe ao homem contemporâneo decifrar, para não ser absolutamente devorado por ela.

Segundo Oliveira, Tristão e Neiva (2006) o pensamento comum permanece em torno de que os únicos fatores estressantes em uma UTI são as cargas clínicas, o lidar com a morte e o ambiente físico. Fortuna (2003), afirma:

³ Christopher Déjours, nascido em 7 de abril de 1949 em Paris, é formado em medicina com especialização em Psiquiatria e também em Psicologia do trabalho. É considerado o pai da psicodinâmica do trabalho. Psiquiatra, professor de Psicologia do Trabalho no Conservatoire National des Arts et Métiers; membro do Instituto de Psicossomática de Paris e da Association Psychanalytique de France (APF).

Trabalhar na área da saúde afirma nosso modo de ser e de viver, nos reinaugura no instante em que nos coloca em contato com o modo de ser e de viver do outro: é que eles (os usuários) nos mostram pelas suas, as nossas dores (p. 19).

Para Dejours, a psicopatologia tradicional está alicerçada no modelo clássico da fisiopatologia das doenças que afetam o corpo. Dedicar-se, somente, ao diagnóstico das doenças mentais, dos transtornos mentais orgânicos, da esquizofrenia, dos transtornos do humor e dos inúmeros transtornos de personalidade. As condições de milhares de pessoas sem imunidade que, embora aceitem as pressões, arranjam, de alguma forma, escapar de um transtorno psicótico severo, mas que se sustentam, por assim dizer, no campo da normalidade. (DEJOURS, 1994 *apud*. HELOANI e CAPITÃO, 2003).

Na visão de Bleger não interessa somente a ausência de doenças, mas o desenvolvimento integral das pessoas e da comunidade. A ênfase, então, na saúde mental, desloca-se da doença à saúde e à observação de como os seres humanos vivem em seu cotidiano (BLEGER, 1984 *apud*. HELOANI; CAPITÃO, 2003).

De acordo com os expostos acima, é imprescindível o profissional da Psicologia dentro do âmbito hospitalar, devido já ao estigma que o hospital carrega de ser um local somente de doenças. O Psicólogo Hospitalar visa auxiliar aos envolvidos no processo de doença a entenderem o porquê de estarem ali e quais os sentimentos que estão envolvido diante de toda a vivência e também, fica responsável pela interação da equipe multidisciplinar e interdisciplinar, para com o próprio profissional quanto com os demais profissionais da equipe.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os sentimentos dos profissionais na rotina de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e as implicações desta prática no âmbito pessoal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os sentimentos dos profissionais que estão trabalhando na Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- Entender as implicações da prática em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na vida pessoal dos profissionais.
- Discutir a importância da psicologia no contexto hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O hospital foi fundado em no ano de 1976 juntamente com a instalação da nova vila Ariquemes, está instalado em um prédio que possui os parâmetros para os cuidados da saúde, possuindo diversas áreas de cuidados à saúde como: ortopedia, cirurgias geral, cirurgias do aparelho digestivo, cirurgia bariátrica, urologia, clínica médica, pediatria, cardiologia, psiquiatria e serviços de tomografia, raio x, mamografia, laboratório de análises clínicas, vídeo endoscopia/colonoscopia, ultrassonográfica, eletrocardiografia, eletroencefalograma e PHmetria. O hospital possui 3 andares.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), do Hospital São Francisco residente no município de Ariquemes-RO. O hospital por completo possui 28 leitos para internação e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A UTI está localiza no terceiro andar do hospital que reside no endereço: – Alameda do Ipê, nº 1597, setor 01, CEP 76.870-042.

4.2 PARTICIPANTES

A pesquisa se deu com 10 profissionais que estão inseridos no quadro profissional da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) instalada em uma instituição que está localizada no município de Ariquemes, estado de Rondônia.

O critério para participação da pesquisa foram os profissionais que estão inseridos em prática de UTI, em um plantão de 12 horas, e também com os profissionais que são chamados quando solicitado sendo eles: nutricionista, fonoaudiólogo e psicólogo.

Ao momento em que foi realizar-se-á pesquisa foi relatado que na ocasião o hospital não possuía em seu quadro de profissionais terceirizados, os profissionais da psicologia e da nutrição.

Após a comunicação com o coordenador do local foi combinado, diante da logística do hospital e o tempo dos profissionais, que inicialmente a entrevista passaria a ser um questionário, foi montado um envelopes lacrados para cada profissional onde continha o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), objetivos da pesquisa, questionário sócio demográfico (Apêndice 1) e roteiro de perguntas (Apêndice 2) contendo 5 questões norteadoras criadas pela pesquisadora embasado nos estudos realizados, sendo a quinta pergunta exclusiva para o psicólogo. A coordenadora do local foi instruída caso houvessem dúvidas por parte dos profissionais quanto aos documentos que componha o envelope.

Foram confeccionados 10 envelopes, subtraindo os 2 profissionais que o local não agrega em seu quadro de profissionais da UTI, apenas 5 (cinco) envelopes foram devolvidos respondidos, sendo esses dos profissionais: P1, atualmente com 32 anos, sexo feminino, não identificou o estado civil, técnica em enfermagem, com 9 anos de experiência em UTI. P2, atualmente com 31 anos, sexo feminino, solteira, técnica em enfermagem, com 3 anos de experiência em UTI. P3, atualmente com 42 anos, sexo feminino, não identificou o estado civil, gerente em enfermagem, com 7 anos de experiência em UTI. P4, atualmente com 26 anos, sexo feminino, casada, fisioterapeuta, com 3 anos de experiência em UTI. P5, atualmente com 38 anos, sexo feminino, não identificou estado civil, técnica em enfermagem, com 15 anos de experiência em UTI.

4.3 MATERIAL E INSTRUMENTOS

Como instrumentos utilizados para realização da pesquisa, foram: a carta de anuência: elaborada e entregue para o responsável do local solicitando a autorização para a realização da pesquisa; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): exposto ao participante para informações e esclarecimento dos objetivos da pesquisa, dando ciência de ter recebido as informações indispensáveis sobre a pesquisa; Questionário Sócio demográfico: para as informações pessoais do participante; Roteiro de Perguntas: documento este elaborado pela própria pesquisadora, previamente, feito com cinco perguntas norteadoras, sendo a quinta

pergunta como exclusiva para o profissional da psicologia, perguntas estas feitas para atingir o objetivo da pesquisa.

Os materiais utilizados foram: folha sulfite A4 e envelope na cor marrom.

4.4 PROCEDIMENTOS

Primeiramente, a pesquisadora entrou em contato com o responsável pela UTI, com objetivo de apresentar verbalmente os objetivos da pesquisa e a importância da mesma, buscando elucidar as questões éticas envolvidas e o sigilo das informações obtidas e o anonimato tanto da instituição quanto dos participantes.

Primeiro contato realizado, logo em seguida foi realizado mais um encontro com o responsável do local para apresentação da carta de anuência, carta esta que autoriza o uso das informações obtidas com os participantes. O responsável pela UTI, assinou autorizando a pesquisa na Instituição, a carta foi encaminhada para o comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que autoriza a pesquisa com seres humanos. A partir do parecer positivo (Nº do parecer: 2.848.428) do mesmo foi realizado o contato com o coordenador do local para agendamento das entrevistas, porém, não foi possível realizar as entrevista por motivos internos da Instituição.

As entrevistas foram realizadas por meio de questionário. O roteiro de perguntas contendo 5 questões norteadoras, uma de uso exclusivo do psicólogo, foi colocado em envelope juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma folha com o passo a passo sobre a realização da pesquisa, uma folha contendo o título e os objetivos da pesquisa e o questionário sócio demográfico. O roteiro contendo 5 perguntas foi criado pela própria pesquisadora, segue a baixo o roteiro de perguntas:

- 1) Como você se sente trabalhando como profissional de saúde em uma UTI?
- 2) Você acredita ou percebe que suas vivencias na sua prática em UTI repercutem, de alguma forma, na sua vida pessoal? Como?
- 3) Quais os sentimentos que você identifica na sua vida pessoal que podem estar relacionados com sua rotina de UTI?

- 4) Você tem auxílio ou já precisou de auxílio psicológico para sua prática em UTI?
- 5) Algum profissional, que atua na UTI, já solicitou seu serviço diante das vivências em prática profissional dentro da UTI? (Exclusivo para Psicólogo)

As respostas foram analisadas e descritas conforme a técnica de categorização proposta por Bardin (1977) *apud* Ramos e Salvo (2009), que é a “Análise de Conteúdo”. A autora argumenta que a análise de conteúdo, é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

O método da AC, segundo Bardin (1977) consiste em tratar a informação a partir de um roteiro específico, iniciando com (a) pré-análise, na qual se escolhe os documentos, se formula hipóteses e objetivos para a pesquisa, (b) na exploração do material, na qual se aplicam as técnicas específicas segundo os objetivos e (c) no tratamento dos resultados e interpretações. Cada fase do roteiro segue regras bastante específicas, podendo ser utilizado tanto em pesquisas quantitativas quanto em pesquisas qualitativas. (BARDIN, 1977, *apud* RAMOS, SALVI, 2009).

Posto pretende-se que os dados analisados sejam tabulados questão por questão, utilizando programa *Microsoft Excel* 2010 para a confecção dos gráficos. Após a tabulação será feita a análise geral das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta ocasião metodológica da pesquisa, será apresentado os dados coletados através de um questionário sócio demográfico e uma entrevista semidirigida realizado com os participantes desta pesquisa, os profissionais em prática na UTI, como descritos no item 4.2 desta pesquisa. Os dados coletados foram categorizados e analisados mediante a análise de conteúdo, utilizando-se da técnica de categorização proposta por Bardin (1997). A entrevista semidirigida que foi aplicada como questionário assim como explicado no item 4.4 o questionário continha cinco questões sendo que a quinta pergunta era destinada apenas ao profissional de Psicologia, que não foi respondida devido à ausência desse profissional na equipe hospitalar desse respectivo hospital.

Das quatro questões propostas, originou-se quatro temas que se dividiram desta forma: Tema 1 – Como se sente o profissional da saúde trabalhando em UTI; Tema 2 – As vivências em UTI repercutem na vida pessoal; Tema 3 – Sentimentos da vida profissional em UTI que são percebidos no cotidiano; Tema 4 – Tem auxílio psicológico ou já precisou para sua prática em UTI. Diante de cada tema originou-se as categorias que serão dispostas para melhor compreensão no quadro 1. Cada categoria contém o número de frequência, ou seja, a quantidade de vezes que se contemplou de tal resposta, lembrando que o número de resposta não se dá ao número de participantes e sim a quantidade de vezes que tal resposta se apresentou. Para melhor entendimento e compreensão dos temas as categorias e frequências estarão expostas em forma tabelas de 01 a 04.

Deste modo, para melhor visualização, as categorias referentes a cada tema serão apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 01 – Temas e Categorias

TEMAS	CATEGORIAS
1. Como se sente o profissional da saúde trabalhando em UTI.	Sentimento de profissionalismo
	Sensação de satisfação em salvar vidas
	Sentimentos ambíguos
	Promoção de qualidade de vida
2. As vivências em UTI repercutem na vida pessoal	Sim, no cuidado humanizado com o próximo.
	Não
	Sim, valorização da vida e/ou família.
	Sim, com empatia ao próximo.
	Sim, perceber a influência e tentar controlar.
3. Sentimentos da vida profissional em UTI que são percebidos no cotidiano	De amor ao próximo
	De gratidão a Deus
	Preocupação com a própria vida
	Preocupação com a vida do próximo
	Sentimento de perda, tristeza repentina.
	Sentimentos de desinteresse e cansaço mental.
4. Tem auxílio psicológico ou já precisou para sua prática em UTI	Não
	Não, pela prática em UTI, mas sim por opção.

1. Como se sente o profissional da saúde trabalhando em UTI.

Categorias:

1.1 Sentimento de profissionalismo: inclui respostas dos participantes que se sentem competentes para a realização de seu trabalho. Ex. P2 *“Uma profissional excelente”*.

1.2 Sensação de satisfação em salvar vida: Inclui respostas dos participantes que compreendem estarem satisfeito com a importância e responsabilidade de sua profissão e ocupação. Ex. P1 *“Um profissional completo, de maneira que o meu conhecimento me ajuda a salvar vidas”*.

1.3 Sentimentos ambíguos: Inclui respostas dos participantes que acreditam que sentem diferentes sentimentos. Ex. P4 *“O sentimento oscila entre ótimo, médio e bom e ruim. Depende do número de pacientes, complexidade do quadro clínico de cada um, equipe de plantão. Na maior parte do tempo me sinto realizada como profissional, ter o mérito de participar de uma equipe que cuida do pior momento da saúde das pessoas; ver o resultado positivo alegra a alma e faz valer o esforço”*.

1.4 Promoção de qualidade de vida: Inclui respostas dos participantes que acreditam promover qualidade de vida para os pacientes. Ex. P5 *“Satisfação de além de trabalhar, promover o bem ao próximo, e o ajudar em suas dificuldades”*.

Tabela 01: Tema – Como se sente o profissional da saúde trabalhando em UTI.

Categorias	Frequência	Percentil
Sentimento de profissionalismo	5	55,55%
Sensação de satisfação em salvar vidas	2	22,22%
Sentimentos ambíguos	1	11,11%
Promoção de qualidade de vida	1	11,11%
TOTAL	9	100%

A categoria **“Sentimento de Profissionalismo”** atingiu 55,55% das respostas, onde se percebe a competência e confiança dos profissionais do ambiente hospitalar em questão. Ao elencar o sentimento de profissionalismo tem-se a compreensão que tais profissionais estão sempre se atualizando e preocupados com sua atuação dentro do ambiente hospitalar.

Hercos *et. al* nos traz justamente a questão do profissional estar atualizado e ter o conhecimento teórico e científico, não obstante ele precisa estar capacitado para lidar com a perda, sofrimento e a dor e todo o estresse que tal trabalho demanda.

Posto este excerto, compreende-se que o profissional da saúde precisa estar em constante atualização, visto as transformações tecnológicas, avanços da medicina e das próprias técnicas, novos aparelhos, muda-se alguns procedimentos e por isso todo profissional deve estar atento a se atualizar sempre que possível. A cada novo conhecimento adquirido é mais um sentimento de profissionalismo, pois o profissional estará capacitado a oferecer mais ajuda ao paciente, esta ajuda desperta no profissional a satisfação em exercer seu trabalho corretamente e da melhor maneira possível.

O profissional que trabalha em UTI tem um contato muito próximo com o paciente, este contato leva-o a ter uma responsabilidade perante tal paciente, responsabilidade essa de ajudar e cuidar da vida do mesmo. Profissionais que não possuem conhecimento ou possuem pouco conhecimento não possuem totalmente o tato para com o paciente, pois ultimamente fala-se muito em humanização. O ato de humanizar dentro da UTI está para o olhar, o cuidado com o paciente e com a equipe para que o funcionamento da instituição ocorra da melhor maneira. Humanizar é olhar para o paciente além de sua doença, é cuidar do mesmo sem que haja pré-conceitos é estar diariamente lidando com o sofrimento do próximo e se compadecer. Como evidencia outra resposta do participante P5 *“Satisfação de além de trabalhar, promover o bem ao próximo, e o ajudar em suas dificuldades”*.

Outra categoria que chamou atenção neste tema é **“Sensação de Satisfação em Salvar Vidas”** com 22,22%. No dicionário de português online, Dicio, a satisfação é a ação de reparar um dano ou mal causado a alguém. Esta categoria compreende que o profissional, por mais empecilhos e ocasiões difíceis tanto em equipe, organizacional ou questões pessoais, sente-se aliviado e grato em salvar a vida dos pacientes que são encaminhados para UTI. O profissional que está em prática de UTI preza pela vida, por isso irá fazer o possível para que o paciente mantenha-se vivo e que recupere sua saúde para logo voltar a sua vida em sociedade. O momento em que uma vida é salva o profissional percebe que a escolha de sua profissão é certa e que suas escolhas salvam vidas.

Este paciente tendo sua saúde reestabelecida e voltando para sua família, amigos e reestabelecendo sua vida social, o profissional sente-se lisonjeado de ver a felicidade do paciente em voltar para seus afazeres. O sentimento de satisfação por vezes está ligado a felicidade, ao conseguir salvar a vida de um paciente ou conseguir reestabelecer sua saúde o profissional fica feliz.

Scorsolini-Comin e Santos (2010) afirmam:

A felicidade pode ser definida como a predominância da frequência de ocorrência de experiências emocionais positivas sobre as negativas. (p. 335).

O Dicio, dicionário Online de Português, traz a palavra felicidade vinculada com a satisfação, podemos dizer que a satisfação em salvar vidas traz a felicidade de ambos envolvidos no processo, relação profissional-paciente.

Estado da pessoa feliz, satisfeita, alegre, contente: a felicidade do vencedor. Satisfação; sensação real de satisfação plena; estado de contentamento. [Internet].

Sentir essa felicidade dentro do ambiente onde é carregado por pressão e por sentimentos, na maioria das vezes ruins, é ótimo, pois ameniza a pressão e as rotulagens do ambiente.

2. As vivências em UTI repercutem na vida pessoal.

Categorias:

2.1 Sim, no cuidado humanizado com o próximo: Inclui resposta dos participantes que compreendem que as vivências profissionais repercute em seus modos de viver, dando-lhe um olhar humanizado para o próximo. Ex. P1 *“Sim, no cuidar na forma de agir com o próximo de forma humanizada”*.

2.2 Não: inclui resposta dos participantes que acreditam que as vivências profissionais não afeta seus modos de viver fora do ambiente de trabalho. Ex. P2 *“Não”*.

2.3 Sim, valorização da vida e/ou família: Inclui respostas dos participantes que acreditam que as vivências influenciam na valorização da vida dentro e fora do ambiente familiar. Ex. P3 *“Sim, olhamos a vida de uma outra forma. Com certeza a*

nossa vida e de nossa família tem um valor todo especial, pois não sabemos o que espera para nós”.

2.4 Sim, com empatia ao próximo: Inclui respostas dos participantes que acreditam que as vivências proporcionam maior empatia ao próximo. Ex. P3 *“A gente se coloca no lugar daquele paciente e nos tornamos gratos pela nossa saúde”.*

2.5 Sim, perceber a influência e tentar controlar: Inclui respostas dos participantes que acreditam que as vivências repercutem em suas vidas e tentam de alguma maneira controlá-las. Ex. P4 *“Acredito e percebo e tento controlar. Influencia em se colocar no lugar do próximo, ou seja, a cada óbito é inevitável não pensar ser um ente querido, surgem tristezas repentinas que logo passam, ao me dar conta que esse luto não é meu. O fato de não poder contar a ninguém sobre pacientes (ética profissional) as vezes incomoda. Saber que por menos graves que os pacientes estejam são pessoas doentes. Os amigos que ficam doentes, logo me procuram e acreditam na minha obrigação de resolver. Todos ficam do ou doentes quando me vêem”.*

Tabela 02: Tema – As vivências em UTI repercutem na vida pessoal.

Categorias	Frequência	Percentil
Sim, no cuidado humanizado com o próximo.	1	14,28%
Não	1	14,28%
Sim, valorização da vida e/ou família.	2	28,57%
Sim, com empatia ao próximo.	2	28,57%
Sim, perceber a influência e tentar controlar.	1	14,28%
TOTAL	7	100%

A categoria “**Sim, com empatia ao próximo**” atingiu 28,57% das respostas, onde podemos perceber que o profissional pensa e tem um olhar mais cuidadoso para o seu próximo, porém há de se pensar se esses profissionais sabem o verdadeiro significado da palavra empatia, palavra essa que vem ganhando força tanto nas mídias sociais, quanto nas universidades, porém poucos possuem o conhecimento adequado do que se trata a palavra empatia.

Segundo Brolezzi (2014) em um estudo sobre o termo através da teoria de Vygotsky⁴ o termo empatia é a explicação da relação entre a imitação interior e a capacidade de abarcar os sentimentos, emoções e pensamento do outro.

Para Rogers (1985/2001b) a empatia não é somente um reflexo do comportamento do outro é também a habilidade que é desenvolvida onde envolve o vínculo cognitivo-afetivos entre um ou mais indivíduos, onde um dos indivíduo se permite estar sensibilizado com a vida do outro.

A empatia em termos mais atuais e de mais fácil compreensão é a habilidade de colocar-se no lugar do outro, sentir o que o outro sente. Não é fácil colocar-se no lugar do outro.

Como podemos perceber na categoria “**Sim, valorização da vida e/ou família**” que também atingiu 28,57% de frequência, o profissional consegue através da situação de seu paciente valorizar sua própria vida e/ou de seus familiares, pois sabe que as condições de saúde do seu paciente não são boas, o paciente precisa ficar dentro da UTI para que receba os cuidados necessários e por muitas vezes sem possuir contato com a famílias e os amigos, passando um bom e longo tempo, na maioria dos casos, recluso da sociedade. Percebendo e vivenciando a situação da saúde do paciente o profissional passa a olhar sua vida com mais zelo, passa a valorizar mais as pequenas coisas do dia-a-dia para.

Souza (2005) *et. al* traz em seu estudo intitulado “O Cuidado em Enfermagem – Uma aproximação teórica” que a vida como valor instrumental reflete o quanto a vida de cada indivíduo acaba tornando-se de interesse para os demais.

Diante do exposto acima de Souza *et.al.* (2005) a situação do paciente influência muito no modo de perceber a vida, as coisas mínimas e importantes que

⁴ Lev Semyonovich Vygotsky, nasceu em 1896 em Bielo-Rússia, formou-se em Direito pela Universidade de Moscou. Faleceu em 1934, vítima de tuberculose. Participava de cursos de História e Filosofia. Dedicou-se a estudar os distúrbios de aprendizagem e linguagem, das diversas formas de deficiências congênitas e adquiridas e assim graduou-se em Medicina. Fundou o laboratório de Psicologia da Escola de Professores de Gomel.

acontecem ao redor, devido a correria do dia-a-dia com trabalho, família, escola, filhos, faculdade dentre tantos outros motivos que fazem o dia passar ligeiramente. Os acontecimentos, menores que sejam, vem para acrescentar em nossa vida. Trabalhando e estando dentro de uma UTI acaba-se percebendo com mais cautela o quão as coisas simples e que menos nos importamos são incríveis. Estando neste âmbito hospitalar, passa-se a pensar mais na própria vida, tendo mais cautela com todos os acontecimentos no decorrer dos dias, dos meses, dos anos, no decorrer da vida.

Outra categoria “**Sim, no cuidado humanizado com o próximo**” que atingiu 14,28% de frequência entre as respostas dos profissionais. O enfermeiro é o profissional que possui um contato maior com o paciente e o atendimento humanizado faz toda a diferença, tanto para o paciente quanto para o profissional.

Os pacientes que estão em uma UTI não precisam ter um atendimento tão mecânico, a UTI já é um lugar pouco agradável devido a toda aparelhagem e condições ambientais dentro do espaço onde está instalada, então o atendimento deve acontecer de forma mais humanizada, para que o paciente possa sentir-se mais acolhido.

Barbosa e Silva (2007) relatam sobre o cuidado humanizado:

Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. (p. 547).

Oliveira *et. al* (2013), relatam que com as mudanças recorrentes da UTI, o profissional vem percebendo que somente a abordagem técnica com o paciente não torna-se suficiente, mesmo sendo necessária, é preciso ter uma abordagem mais humana, é preciso ter carinho, respeito, compaixão, diálogo, compreensão, compromisso e respeito para que o paciente possa recuperar-se em seu perfeito estado biopsicossocial, não somente com aqueles que estão perdendo a vida, mas também com aqueles que perderam ou com os que estão perdendo pessoas próximas.

Com todas as atualizações da área da saúde hoje podemos ver que o conceito de humanização vem se alastrando cada vez mais e vem sendo exercido, em algumas instituições, com muita frequência, alguns profissionais por mais que resistam ao atendimento humanizado não conseguem por muito tempo não segui-lo

pois ao momento em que se deparar com a melhora do quadro clínico do paciente, por menor que seja, pode vir a render-se ao uso da prática humanizada.

3. Sentimentos da vida profissional em UTI que são percebidos no cotidiano

Categorias:

3.1 De amor ao próximo: Inclui respostas dos participantes que percebem o sentimento de amor ao seu próximo. Ex. P2 *“Amor próximo”*.

3.2 De gratidão a Deus: Inclui respostas dos participantes que percebem o sentimento de gratidão a Deus. Ex. P1 *“Sentimento de amor ao próximo e gratidão a Deus por me permitir ajudar alguém”*.

3.3 Preocupação com a própria vida: Inclui respostas dos participantes que percebem os sentimentos de temor à própria vida. Ex. P3 *“[...] me torna mais cuidadosa com minha vida e das pessoas que me cerca”*.

3.4 Preocupação com a vida do próximo: Inclui respostas dos participantes que percebem os sentimentos de preocupação com a vida do próximo. Ex. P3 *“Com a dor e sofrimento daqueles paciente ali internado na UTI”*.

3.5 Sentimento de perda, tristeza repentina: Inclui respostas dos participantes que percebem os sentimentos de perda e tristeza repentina. Ex. P4 *“Sentimento de perda e de doença familiar; Tristeza repentina [...]”*.

3.6 Sentimentos de desinteresse e cansaço mental: Inclui respostas dos participantes que percebem os sentimentos desinteresse e cansaço mental. Ex. P4 *“[...] Desinteresse em outros assuntos que não seja relacionado a doença ou morte; Cansaço Mental; - Indiferença c/ as pessoas”*.

Tabela 03: Tema – Sentimentos da vida profissional em UTI que são percebidos no cotidiano

Categorias	Frequência	Percentil
De amor ao próximo	2	25%
De gratidão a Deus	1	12,5%
Preocupação com a própria vida	1	12,5%
Preocupação com a vida do próximo	2	25%
Sentimento de perda, tristeza repentina.	1	12,5%
Sentimentos de desinteresse e cansaço mental	1	12,5%
Total	8	100%

Como podemos perceber a categoria “**De amor ao próximo**” atingiu 25% de frequência nas respostas dos participantes. De acordo com Perucio (2016) no trabalho intitulado “O Que é o Amor? Representações Sociais do Amor: Uma Problemática Necessária” o ato de amar alguém é apresentado por subsídios sociais, sendo eles por valores cristãos, por atitudes, afetos apresentados uns para com os outros, de forma que venha o ato de amar é representado por elementos sociais, sejam por meio dos valores cristãos, ou por meio de identificações de atitudes e afetos que uns apresentam para com os outros, vindo a chegar em um relacionamento amoroso, quando se diz relacionamento amoroso, logo pensa-se na relação casal, porém relacionamento amoroso é todo aquele que possui amor, seja amizades, família, trabalho, entre outros. O amor não possui uma única definição. Quando se fala em amor é estar para o indivíduo, no qual este amor é exposto, sem pré-conceitos ou qualquer tipo de julgamento.

A categoria “**De Gratidão a Deus**” que obteve 12,5% de frequência nas repostas dos participantes, nos traz que mesmo estando em um ambiente onde, por muitas vezes, se é questionado a existência de um Deus, acreditam que Deus faz parte do processo de sua vida. Dentro de uma UTI, por vezes, observa-se os pacientes perguntarem pro profissional porque Deus estaria o deixando naquela situação, sabe-se que não há respostas claras a respeito pois a espiritualidade é individual.

Souza (2009), relata que buscar a Deus é retornar para a Inteligência Suprema do Universo, deixando de preocupar-se com situações mesquinhas diante de tantas dificuldades que possuem o cotidiano.

Em se tratando dos profissionais que ali exercem seu trabalho, quando a categoria aparece com seus 12,5% acredita-se que o sentimento seja exposto devido ao trabalho que possui e por saber manusear técnicas e ter conhecimento suficiente para ajudar um paciente que está em condições não favoráveis, assim como relatado na fala da P1 “(...) *Gratidão a Deus por me permitir ajudar o próximo*”. Justamente pelas dificuldades e momentos tensos é que os profissionais conseguem ser gratos a Deus, por conseguirem diante de tantas dificuldades ajudar o próximo.

Segundo Emmons (2009) *apud*. Alves (2010), gratidão vem sendo descrita como um estado de espírito, emoção, virtude moral, hábito, traço de personalidade, uma forma de lidar com algo ou alguma coisa, ou somente como modo de estar na vida. Para os autores, a importância de expressar a gratidão tanto para a saúde quanto para a vitalidade tanto individualmente quanto em coletividade.

O sentimento de Gratidão a Deus é encaixado no ambiente de UTI, pois os profissionais estão com situações por vezes difíceis e mesmo assim são gratos por poderem ajudar e auxiliar o próximo, como disse a fala do P1 logo acima.

Regina de Oliveira e Junges (2012) trazem em seu estudo intitulado Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos que a espiritualidade e a religiosidade estão caracterizadas pela forma basicamente experiencial, enquanto a religião está baseada em modos institucional e doutrinário. Ainda no estudo Regina de Oliveira e Junges (2012) trazem a visão de Moreira-Almeida, Lotufo e Koenig (2006) referente a influência da religiosidade para a saúde-mental e afirmam que este fato vem de resultados de várias contingências como: estilo de vida, suporte

social, sistema de crenças, práticas religiosas, modos de expressar estresse, direção e orientação espiritual.

Stroppa e Moreira-Almeida (2008) *apud*. Regina de Oliveira e Junges (2012) relatam que estudos apontam, nos resultados, que um índice maior de envolvimento religioso está atrelado diretamente ao bem-estar psicológico, como a satisfação pela vida, afeto positivo e moral elevado, felicidade, melhor saúde física e mental.

Há uma preocupação quanto à questão religiosa, pois muitos profissionais acreditam que somente a religião é a chave para qualquer problema, que através do livro sagrado, denominado Bíblia, é que se consegue entender os acontecimentos do mundo em que se está inserido, porém, sabe-se que conflitos psicológicos precisam de acompanhamento psicológico, com profissionais capacitados. A religião e as crenças jamais serão excluídas do indivíduo, é um fator a mais para auxiliá-lo em seu processo de saúde-mental.

A categoria “**Preocupação com a própria vida**” atingiu 12,5% de frequência nas respostas dos participantes da pesquisa, fato esse que nos mostra que o individualismo não está se sobressaindo, pois a categoria “**Preocupação com a vida do próximo**” atingiu 25%, onde podemos perceber a preocupação do profissional para com a vida do paciente, a preocupação é o modo de prevenir o que pode vir acontecer e dar errado. Há uma preocupação diária com diversos fatores da vida como: contas a pagar, filhos, amigos, família, estudo, trabalho, entre diversos outros, porém dentro de uma UTI onde o objetivo é a recuperação do paciente em tempo hábil a preocupação é recorrente a todo e qualquer instante, a piora do estado de saúde deste paciente ou a perda do mesmo são hipóteses demasiadamente preocupantes. Fora do ambiente da UTI a preocupação com a vida do próximo torna-se em torno do que pode vir a acontecer com o indivíduos que estão em nosso ciclo social, acontecimentos esses variados. É comum e, totalmente, normal preocupar-se com a vida de quem nos cerca.

A preocupação com a própria vida está a todo momento revolvendo as escolhas e os acontecimentos da vida, pois a preocupação torna-se a razão. Através dela deixamos muitas vezes de realizarmos alguma vontade por preocupação das consequências que virão. A preocupação é um sentimento que flui, não se sabe como acontece, só que acontece, por muitas vezes nem se percebe ela chegando e quando nos damos conta já estamos recuados diante de algumas situações.

Nas duas últimas categorias onde trazem “**Sentimento de perda, tristeza profunda**” atingiu 12,5% da frequência e a categoria “**Sentimento de desinteresse e cansaço mental**” que também atingiu a mesma porcentagem sobre as respostas dos participantes, esses sentimentos estão atrelados muitas vezes ao descontentamento com o trabalho ou o local de trabalho.

Com a fala da P4 “*Sentimento de perda (...) tristeza repentina; Cansaço mental*” alertam para uma possível doença mental como a depressão. Não há como inferir um diagnóstico a este participante, pois precisaria de um acompanhamento psicológico que constataria ou não a patologia, porém com as falas podemos perceber alguns sintomas de uma possível depressão de acordo com os sintomas catalogados no DSM V.

Estes sentimentos estão sendo proferidos no lado de fora da UTI, no âmbito pessoal, o que traz uma maior preocupação e por isso há a necessidade do profissional de psicologia dentro do ambiente hospitalar. Estes sentimentos ocorrem devido a demanda de trabalho em que o profissional em prática de UTI está encarando, não possui um apoio profissional adequado para relacionar seus sentimentos e os sentimentos do paciente e assim, tentar, porque nem sempre é fácil para o indivíduo, separar o conteúdo que é seu do que é do paciente.

Não é somente a depressão que acomete o profissional, a síndrome de *Burnout*, Maslach (1993) *apud*. Oliveira, Tristão e Neiva (2006) trazem a definição da síndrome de *burnout* como:

A definição de *burnout* mais comumente encontrada na literatura sobre o assunto compreende esse fenômeno como uma síndrome psicológica, que surge da tensão emocional crônica experienciada por aqueles profissionais atuantes em funções que exigem contato direto e excessivo com pessoas necessitadas de cuida dos (p.28).

O esgotamento emocional, cansaço mental, é totalmente prejudicial à saúde do indivíduo, deixa-o sem motivação para qualquer outra atividade fora do seu local de trabalho, prejudicando também seus deveres dentro da UTI. O profissional não encontrando-se em condições emocionais adequadas acaba influenciando em seu trabalho dentro da UTI, assim como as condições emocionais dentro da UTI influenciam em seu âmbito pessoal. Assim como foi evidenciado veementemente nas respostas da P4, que traz sentimentos que nos remetem ao sofrimento psíquico e emocional na sua vida pessoal. A mesma relatou que já fez algumas sessões de terapia, mas por outros motivos que não os apresentados em pesquisa.

4. Tem auxílio psicológico ou já precisou para sua prática em UTI.

Categorias:

4.1 Não: Inclui respostas dos participantes que responderam que não tem auxílio psicológico e não precisou para sua prática em UTI. Ex. P2 “*Não tem auxílio, não precisei de auxílio*”. P3 “*Não, o auxílio veio de dentro de mim, no dia a dia*”.

4.2 Não, pela prática em UTI, mas sim por opção: Inclui respostas dos participantes que responderam não ter e não precisar de auxílio psicológico dentro de sua prática na UTI, no entanto fizeram acompanhamento por outras motivações. Ex. P4 “*Durante a prática de UTI, não. Porém já fiz por opção 10 sessões à 1 ano atrás, gosto da teoria comportamental*”.

Tabela 04: Tema – Tem auxílio psicológico ou já precisou para sua prática em UTI.

Categorias	Frequência	Percentil
Não	4	80%
Não, pela prática em UTI, mas sim por opção.	1	20%
TOTAL	5	100%

Quando questionados sobre terem ou não auxílio psicológico durante sua prática dentro da UTI 80% dos participantes relataram que não precisaram e não recebem tal amparo. No entanto a resposta da P3 “*Não, o auxílio veio de dentro de mim, no dia a dia*”, nos demonstra que sua resposta foi incongruente, uma vez, que demonstra precisar ter amparo psicológico. Essa resposta nos alerta sobre uma importante questão, o quanto a instituição determina nossos modos de agir e modo com que pensamos também.

O não precisar de amparo psicológico traz a questão, do pré-conceito sobre a psicologia, muitos indivíduos, ainda acreditam que o psicólogo é pra doido, pois não é, a psicologia dentro do hospital vem pra auxiliar paciente, profissionais e

familiares. O trabalho da psicologia está em conjunto com estes 3 membros para que haja uma eficácia na melhora do paciente. Nas diversas pesquisas e estudos podemos observar que a família é o centro e o profissional aparece como o coadjuvante, porém esquecem-se que o profissional que está em prática de UTI precisa ser olhado e cuidado, pois, como seres humanos, não conseguimos completamente separar nosso trabalho de nossa vida pessoal e por isso em alguns momentos os problemas pessoais podem se misturar com a atuação profissional.

O cuidado psicológico para com o profissional vem justamente para que suas vivências pessoais não influenciem em sua prática em UTI, sendo assim, não prejudicando seu contato com o paciente.

Sebastiani (2010) define que:

(...) a atuação do psicólogo junto aos profissionais dá-se como facilitador do fluxo dessas emoções e reflexões, auxiliando a detectar os focos de “estresse” e a sinalizar quando suas defesas encontram-se acentuadas. (p. 15).

Na resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde, na seção IV, Art. 18, já citada no item 4 na revisão bibliográfica desta pesquisa, ressalta que para a funcionalidade de uma UTI é preciso de um profissional da Psicologia, porém hoje não encontramos tal profissional no quadro de profissionais efetivos.

Nas falas do P4 “*Sentimento de perda e de doença familiar*”, “*Tristeza repentina*”, “*Desinteresse em outros assuntos que não seja relacionado a doença ou morte*”, “*Cansaço Mental*”, “*Indiferença c/ as pessoas*” todas essas falas remetem a um profissional esgotado emocionalmente, podendo estar em uma possível depressão. E se por um acaso houvesse um profissional da psicologia nesta instituição que pudesse trabalhar diretamente com os profissionais, será que o profissional estaria esgotado como representa nas falas acima? Provável que não, pois o profissional da Psicologia estando no quadro efetivo de profissionais estaria dando suporte a esse profissional, o acolhendo e ajudando-o a entender os seus sentimentos e o sentimento do próximo para que não precisasse carregar para si toda a demanda do paciente.

A resolução nº 7, do Ministério da Saúde, já ressaltada na revisão bibliográfica da pesquisa e também ressaltada logo acima, traz que o profissional de Psicologia deveria estar dentro do hospital para auxiliar tanto a equipe, os pacientes e a família, porém percebemos no decorrer da pesquisa que não há o profissional no quadro

efetivo e também não há o profissional terceirizado para auxílio quando necessário, um tanto quanto preocupante, pois o profissional da Psicologia possui subsídios suficientes para lidar com situações hospitalares, ao contrário do que muitas pessoas pensam a respeito.

O Psicólogo Hospitalar, trabalha para a melhoria da relação interpessoal em equipe, que automaticamente influencia diretamente na recuperação dos pacientes e também na entrega de informações sobre o estado de saúde do indivíduo para a família. Um profissional que esteja abalado emocionalmente devido a problemas organizacionais, pessoais ou de qualquer outra espécie, acaba não realizando um bom trabalho e possivelmente dificultando a recuperação do paciente. Assim como retrata os autores Oliveira, Tristão e Neiva (2006) já mencionados no referencial desta pesquisa a visão que se tem é que a única causa para preocupar-se dentro de uma UTI é a quantidade de casos a serem atendidos, porém vai além disso, o profissional que está em prática de UTI possui preocupações além da quantidade de pacientes, possui os fatores de risco, quanto a patologia do paciente, a falta de instrumentos necessários para sua prática, o entrosamento da equipe que muitas vezes não é o melhor e para que a UTI funcione de forma ágil e habilidosa é preciso que a equipe em plantão esteja totalmente entrosada e em termos populares “falando a mesma língua”.

A prática em UTI é propícia para doenças mentais, devido a grande preocupação que se tem e que mesmo fazendo tudo que lhes é possível não conseguem salvar ou recuperar o paciente no tempo necessário e por isso vem a frustração diante de tal perda. Não possuindo um profissional que lhes auxilie com seus sentimentos o profissional não conseguirá manejar tais sentimentos chegando um momento em que todos esses sentimentos estarão acumulados e possivelmente trará consequências no âmbito profissional e no âmbito pessoal.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa objetivou-se compreender os sentimentos dos profissionais na rotina de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e as implicações desta prática no âmbito pessoal e também Identificar os sentimentos dos profissionais que estão trabalhando na UTI. Bem como entender as implicações da prática em UTI na vida pessoal dos profissionais e assim discutir a importância da psicologia no contexto hospitalar em UTI.

Ressalta-se que os dados obtidos são resultantes das entrevistas com apenas 5 profissionais, com a pretensão inicial de entrevistar 12 profissionais, ou seja a pesquisa contou com menos da metade dos profissionais que estão no quadro efetivo de profissionais do hospital em questão que compõem o quadro de um plantão de 12 horas. Essa alteração do número de participantes pode ser analisada através de prismas diferentes. Um deles considera que eles não participaram por não desejarem simplesmente participar da pesquisa, sendo a pesquisa de livre decisão, ou diante da intercorrência que a pesquisa teve. Sendo que, no momento da realização da pesquisa não ser permitido com que a pesquisadora agendasse o horário com os mesmos, sendo permitido apenas que entregasse o que antes era uma entrevista semidirigida com questões norteadoras para um questionário a ser respondido sem o contato entre pesquisador e participante, limitando a pesquisa e restringindo a análise. Ressalta-se que todos os documentos necessários para a realização da pesquisa foram cumpridos, bem como a carta de anuência (anexo 2) que autoriza tal procedimento, mas que no ato da pesquisa não foi considerada.

Acredita-se que algumas informações são necessárias serem relatadas como: em nenhum dos questionários houve resposta de algum profissional da área da medicina, os que responderam foram somente gerente de enfermagem, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta.

Outra informação é que a instituição não segue a norma do Ministério da Saúde onde relata que para o funcionamento de uma UTI é necessário o amparo psicológico, não se sabe o porquê de a instituição não possuir tal profissional, pois só vem a perder melhorias em todos os aspectos. Inicialmente foi informado que na

equipe era composta por um psicólogo dentre os demais, entretanto no ato da pesquisa foi informado que não tinha este profissional no quadro. Os pensamentos que intrigam: Como são resolvidos os conflitos internos, interpessoais? Como as famílias são acolhidas e comunicadas do falecimento de um ente querido? Há a necessidade de fazer o acolhimento desta família e sem um profissional qualificado para tal, como é feito?

Houve muita dificuldade em realizar esta pesquisa devido a logística da instituição, alguns profissionais não responderam o questionário e com o profissional de fonoaudiologia não houve sucesso na comunicação e devido ao tempo exposto para entrega desta pesquisa não foi possível entrevista-lo, também, devido a sua carga de trabalho e agenda lotada.

Esta pesquisa possibilitou perceber o quão difícil e árdua a atuação dos profissionais da área da saúde em um ambiente hospitalar. Alguns profissionais participantes desta pesquisa apresentaram em suas falas o esgotamento profissional, esgotamento este que poderia ser atribuído ao trabalho refletido em seu ambiente familiar e pessoal. Questiona-se com a resposta em mãos: caso houvesse um profissional qualificado para escutar e trabalhar os sentimentos, trabalhar as questões psíquicas e emocionais destes profissionais em prática em UTI, os mesmos estariam passando por situações de estresse e tristeza? NÃO.

Infelizmente parte dos objetivos não foram alcançados com o êxito esperado. Devido ao fato de não conseguir realizar a pesquisa com os participantes por meio de entrevista semidirigida e somente por questionário com questões norteadoras. O questionário trouxe questões sobre os sentimentos, mas tratando-se de sentimentos, algo que é muito subjetivo e pessoal. Quando se há a entrevista, claramente, se consegue perceber em feições e gestos, durante as respostas, algum conteúdo a mais e assim poder impor demais questionamentos para atender a magnitude da pesquisa. Outro fator que dificultou também atingir os objetivos da pesquisa foi que somente metade dos profissionais responderam o questionário e respostas com poucas e breves palavras, sem muito envolvimento com as pesquisas.

A pesquisa trouxe questões tanto particulares quanto profissionais, foi percebido que alguns profissionais estão em esgotamento emocional e que não há um acompanhamento profissional, visto que a instituição não disponibiliza e também que o profissional pensa não ser necessário. Conforme a análise dos dados foi

percebido que os profissionais se compadecem da situação de seus pacientes e fazem o melhor que podem para que consigam reestabelecer a saúde do mesmo, sendo assim satisfatório para ambos os lados, percebe-se também que os profissionais sentem-se privilegiados e satisfeitos com sua profissão, mesmo com os percalços negativos que a profissão possuem.

Diante de toda a análise de dados da pesquisa ficou evidente ainda mais o desejo, como pesquisadora, de olhar mais atentamente para o profissional da saúde, pois atualmente, a família e o paciente são o foco, porém esquecem-se que o profissional é quem está a todo o momento e em mais contato com os pacientes, se caso ele não estiver bem, sua prática não será boa e não terá tanta eficácia devido aos seus conflitos internos e emocionais.

Evidenciou também quanto ao rótulo que a Psicologia possui, ainda, muitas pessoas acreditam que psicólogo seja para “doido”, para “gente maluca” ou ainda possuem a visão de Psicologia como sendo clínica, porém a ciência é ampla, pode-se atuar em áreas distintas. Como futura profissional e admiradora da Psicologia Hospitalar, o olhar voltado para os profissionais precisa ser intensificado, justamente por saber-se que há muitos profissionais que estão em esgotamento emocional, onde o trabalho deveria ser prazeroso e não para adoecimento.

Espera-se que esta pesquisa desperte aos próximos pesquisadores a vontade de ir a fundo no assunto e conseguir mais subsídios para que realmente possamos disseminar a Psicologia Hospitalar para todas as instituições que ainda optam por não terem o profissional em seu quadro efetivo de profissionais. Foi difícil buscar materiais que pudessem dar subsídios para a realização da pesquisa e por isso vê a importância de intensificar pesquisas e estudos sobre o assunto.

Realizar uma pesquisa neste formato e abordando um tema tão íntimo, que são os sentimentos, é importante que se tenha tempo e que consiga realizar-se por meio de entrevista, o questionário não traz consigo o comportamento do participante que também pode ser analisado durante a pesquisa quando se faz a análise dos dados, o comportamento do indivíduo diz muito e, é importante que seja analisado assim como as feições que trarão as emoções que também fazem parte dos sentimentos.

No decorrer da pesquisa e na revisão bibliográfica desta pesquisa é visto a importância do profissional de psicologia dentro do ambiente hospitalar, é

imprescindível que haja um profissional que possa acolher, não somente a família e o paciente, que acolha a equipe, que trabalhe o relacionamento interpessoal dos mesmos para que o trabalho flua e seja prazeroso. A prática em UTI é muito agitada devido a demanda de trabalho, porém há sempre um momento em que pode-se conversar com um colega de equipe para saber como está ou se precisa de algo, essa troca influencia diretamente na prática em UTI, porque possibilita saber que há alguém ali que está olhando pelo indivíduo e também disposto a ajudar quando necessário, tornando assim o trabalho mais ágil, qualificado e humanizado.

Ressalta-se que está realidade não é ampla e nacional, temos exemplos de hospitais como o Hospital Pequeno Príncipe e Hospital Israelita Albert Einstein, que possuem um quadro de profissionais de Psicologia e possuem um trabalho com ricos resultados, tanto com a equipe, quanto com os pacientes e familiares. É evidente os benefícios de ter um profissional de tal área. Os benefícios vão de instituição mais harmônica à um índice de pacientes mais sadios em decorrente dos tratamentos tanto medicamentosos quanto por parte dos profissionais, onde podemos citar o cuidado humanizado que pôde perceber os benefícios no decorrer da revisão de bibliografia da pesquisa.

A Psicologia é uma ciência que ainda é considerada nova, porém que traz em suas abordagens e estudos um grande acervo de materiais que só acrescentam em todas as outras áreas. Ainda é muito rotulada, porém é uma barreira que se vem quebrando um pouco a cada dia com as pesquisas, atuação e práticas materializadas em componentes teóricos viabilizando novas ações e ampliando a prática psi.

REFERÊNCIAS

8º Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final – 17 a 21 de março de 1986. [Age WA30DB8 B823rcfe.2] 1986.

ALVES, Ana Filipa Almeida Matias de Vasconcelos – **Gratidão: um estudo longitudinal sobre o impacto pessoal e relacional** – (Mestrado Integrado Em Psicologia). Universidade de Lisboa. 2010. 74 p.

BARBOSA IA, SILVA MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.** 2007 set-out; 60(5): 546-51.

BIDET, Alexandra & VATIN, François. (2001). **La fonction psychologique du travail**, coll. « Le travail humain » by Yves Clot. Sociologie du Travail. 43. 284-286. 10.2307/41928617.

Blog. Historia de la Medicina – **Biografia de François Xavier Bichat (1771-1802)**. Disponível em: <<https://www.historiadelamedicina.org/bichat.html>> Acesso em 29 de outubro de 2018.

BOLELA F; JERICÓ, MC; Unidade de Terapia Intensiva: dificuldades e estratégias - Esc Anna Nery. **R. Enferm.** 2006 ago; 10(2): 301-8.

Bolg. Tanatopraxia – **Marie-François-Xavier Bichat** – publicado em sexta-feira, 17 de janeiro de 2014. Disponível: <<http://tanatopraxiadf.blogspot.com/2014/01/mariefrancois-xavier-bichat.html>> Acesso em 29 de outubro de 2018.

BROLEZZI, Antonio Carlos – **Empatia em Vygotsky (Empathy in Vygotsky)**. Dialogia, São Paulo, n. 20, p. 153-166, jul./dez. 2014.

CANDEIAS NM, ABUJAMRA AM, SABBAG S.N. Stress em atendentes de enfermagem. **Rev. Bras. Saude Ocup.** 1992; 20 (75): 38-44.

CANGUILHEM, G. (2006). O normal e o patológico. 6. ed. rev. **Rio de Janeiro: Forense Universitária**, (Original publicado em 1943.)

CARDOSO, Marta Rezende – CHRISTOPHE DÉJOURS – **Ágora**. v. IV n. 2 jul/dez 2001 89-94.

CHRISTOFARII, AC; FREITAS, CR; BAPTISTA, CR – **Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)**, Porto Alegre/RS – Brasil. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, out./dez. 2015.

COELHO, Luana; PISONI, Silene – Vygotsky: sua teoria e a influência na educação – **Revista e-Ped.** – FACOS/CNEC Osório Vol.2 – Nº1 – AGO/2012 – ISSN2237-7077.

Comitê de Ética em Pesquisa – **COEP** – UFMG. Disponível em <<https://www.ufmg.br/bioetica/coep/tcle/>> Acesso em 11 de março de 2018.

CORRÊA, Adriana Katie – O paciente em Centro de Terapia intensiva: reflexão bioética – **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.4, p. 297-301, dez. 1998. Disponível em <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/445.pdf>> Acesso em 02 de novembro de 2018.

COSTA, SC; FIGUEIREDO, MRB; SCHAURICH, D. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Unidade De Terapia Intensiva (UTI))**: compreensões da equipe de enfermagem. *Interface (Botucatu)*, 2009, vol.13, suppl. 1, p.571-580.

DA SILVA ATC & MENEZES PR – Esgotamento profissional e TMC em agentes comunitários de saúde – **Rev. Saúde Pública**, 2008; 42(5):921-9.

DALMOLIN BB, BACKES DS, ZAMBERLAN C, SCHAURICH D, COLOMÉ JS, GEHLEN MH – Significados Do Conceito De Saúde Na Perspectiva De Docentes Da Área Da Saúde – **Esc. Anna Nery** (impr.) 2011 abr-jun; 15 (2):389-394.

DE MELLO, DR – **Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE

FEVEREIRO DE 2010 – Acesso em 24/10/2018. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em 30 de outubro de 2018.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.14, n.54, p.7-11, abr./ jun.1986.

DIAS, Darlen Neves Silva; DE OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro – Qual a relação entre a saúde e a doença? – **Rev. NUFEN** [online]. V n.6, n.2, agosto-dezembro, 2013.

DICIO, **Dicionário Online de Português**, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. 2009-2018. Acesso em 24/10/2018. Disponível em <<https://www.dicio.com.br/>> Acesso em 24/10/2018.

DOMINGUES, GR, *et. al* – **A Atuação Do Psicólogo No Tratamento De Pacientes Terminais E Seus Familiares**. *Psicologia Hospitalar*, 2013, 11 (1), 2-24.

DUMÊT, FJ; *et. al* – Saúde Mental e Trabalho: Significados e Limites de Modelos Teóricos – **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 14, núm. 5, septiembere-outubre, 2006. Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil.

FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau – Família em UTI: Importância do Suporte Psicológico Diante da Iminência de Morte – Hospital Regional de Santa Maria, Distrito Federal. **Rev. SBPH**. vol.16 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2013.

FOGAÇA MC, CARVALHO WB, CÍTERO VA, NOGUEIRA-MARTINS LA, Fatores que Tornam Estressante o Trabalho de Médicos e Enfermeiros em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: Estudo de Revisão Bibliográfica - *Factors that cause stress in physicians and nurses working in a pediatric and neonatal intensive care unit: bibliographic review* - **Rev Bras Ter Intensiva**. 2008; 20(3): 261-266.

FORTUNA, Cinira Magali. Cuidando de quem cuida: notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca-mutante para produção da vida. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem,

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, p. 197, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v9n17/v9n17a22.pdf>. Acesso em 23 outubro 2018.

FOUCAULT, Michel (1963). **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUNDERS OF MODERN MEDICINE. -II. GIOVANNI BATTISTA MORGAGNI. (A.D. 1682-1771.) By EDWARD W. ADAMS, M.D., Sheffield, Eng.

GONDIM, CT; DE SOUZA, MFB; ALBUQUERQUE, NMG – **Cuidado Humanizado: Uma Prática Possível** – UFRN – Natal/RN. P 208-211. Disponível em <http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id33r0.pdf> Acesso em 01 de novembro de 2018.

HELOANI JR; CAPITÃO CG – **Saúde Mental e Psicologia do Trabalho** – São Paulo Em Perspectiva, 17(2) 102-108, 2003.

HERCOS TM, VIEIRA FS, OLIVEIRA MS, BUETTO LS, SHIMURA CMN, SONOBE HM - O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2014; 60(1): 51-58.

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA – **Psicologia da Saúde Análise Psicológica** – (2004), 3 (XXII): 441-448.

KAMADA, C. e colaboradores - Equipe multiprofissional em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enf.**; DF, 31: 60-67, 1978.

LAMY FILHO, F. – A equipe da Unidade De Terapia Intensiva (UTI) neonatal. In: MOREIRA, MEL, BRAGA, NA, and MORSCH, DS, orgs. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) neonatal [online]. Rio de Janeiro: **Editores FIOCRUZ**, 2003. Criança, Mulher e Saúde collection, pp. 107-116. ISBN 978-85- 7541-357- 9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 11 de março de 2018.

LEITE MA, VILA VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem** 2005 - março-abril; 13 (2): 145-50.

LIMA GONÇALVES, Ernesto – Estrutura Organizacional do Hospital Moderno. RAE – **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90 Jan./Mar. 1998.

LIMA, A. – Desenvolvimento da afetividade, das emoções e dos sentimentos humanos no (e fora do) trabalho: uma questão de saúde coletiva e segurança pública – **Saúde Soc**. São Paulo, v.24, n.3, p.869-876, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00869.pdf>> Acesso em 31 de outubro de 2018.

LUNARDI, VL– Problematizando Conceitos De Saúde, A Partir Do Tema Da Governabilidade Dos Sujeitos – **R. gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.26-40, jan. 1999.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre :**Artmed**, 2014.

Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; Francisco and KOENIG. **Religiosidade e saúde mental: uma revisão**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2006, vol.28, n.3, pp.242-250. Epub Aug 10, 2006. ISSN 1516-4446.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>>. Acesso em 21 de março de 2017.

NUNES, MCA; MONTEIRO, KCC; AGUIAR, CCM; LUZ, IF – Aspectos Psicológicos que Permeiam A Vivência Profissional de Saúde de UTIN. **Extensão em Ação – Saúde**. V.3, Nº1 Jan/Jun 2013.

OCAMPO MORE, Carmen L. O. *et. al* – **Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar**. *Psicologia em Estudo* [em linea] 2009, 14 (Julho-Setembro): [Fecha de consulta: 3 de novembro de 2018] Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122125007>> ISSN 1413-7372.

OLIVEIRA BRG, LOPES TA, VIERA CS, COLLET N – O Processo de Trabalho da Equipe de Enfermagem na Uti Neonatal e o Cuidar Humanizado – **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 105-13.

OLIVEIRA, NES *et. al*. – Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros – **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):334-43. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17916>> Acesso em 30 de outubro de 2018.

OLIVEIRA, PR; TRISTÃO, RM; NEIVA, ER – **Burnout e suporte organizacional em profissionais de Unidade De Terapia Intensiva (UTI)-Neonatal** – *Educação Profissional: Ciência e Tecnologia* Jul-Dez 2006, volume 1, número 1, p. 27-37.

Organização Pan-Americana de Saúde (1996). *Promoción de la salud: una antología* (Publicación Científica, 557). Washington, DC: OPAS.

PEDUZZI, M. – Trabalho em equipe multiprofissional – **Rev. Saúde Pública** 2001;35(1):103-9.

PERUCIO, Gabriela – **O que é o Amor? Representações Sociais do Amor: Uma Problematização Necessária**. FAEMA, Ariquemes/RO. 2016. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/703>

RAMOS, RCSS; SALVI, RF – **Análise de Conteúdo e Análise do Discurso em Educação Matemática – Um Olhar Sobre a Produção em Periódicos**. *Qualis A1 E A2* – Content Analysis and Discourse Analysis in Mathematical Education – A View

on the Production in Qualis A1 and A2 Journals – IV Seminário Internacional de Pesquisa em Educação Matemática Brasília – Df, 25 a 28 De Outubro De 2009.

REGINA DE OLIVEIRA, Márcia; JUNGES, José Roque – **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos**. Estudos de Psicologia [em linea] 2012, 17 (Setembro-Dezembro): [Fecha de consulta: 2 de novembro de 2018] Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26125519016>> ISSN 1413-294X. Acesso em 02 de novembro de 2018.

ROGERS, CR (2001b). **Tornar-se pessoa** (5a ed., M. J. C Ferreira & A. Lamparelli, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1985).

SALOMÉ GM, ESPÓSITO VHC, SILVA GTR. **O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Acta Paul Enferm. 2008; 21 (2): 294-99.

SAMPAIO, Leandro Rodrigues; SANTOS, Cleonice Pereira Camino; ROAZZI, Antonio – Revisão de Aspectos Conceituais, Teóricos e Metodológicos da Empatia. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2009, 29 (2), 212-227.

SANTOS, Sidney José; ALMEIDA, Sônia Aparecida; JÚNIOR, Jose Rodrigues Rocha. – A Atuação Do Psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Cadernos de Graduação** – Ciências Biológicas e da Saúde Fits. Maceió, v. 1, n.1, p. 11-16, nov. 2012.

SCORSOLINI-COMIN F; SANTOS MA. O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. mai-jun 2010. Acesso em: 30 de outubro de 2018; 18(3): 08 telas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_25.pdf> Acesso em 28 de outubro de 2018.

Secretária de Educação Fundamental – SAÚDE. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>> Acesso em 01 de novembro de 2018.

SEGRE, Marco – O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, 31 (5): 538-42; 1997.

Souza M, Possari JF, Mugaiar KHB. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. **Rev Paul Enferm** 1985 abr; 5(2): 77-9.

SOUZA MA. **A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos** [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2009. 100 p.

Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML – O Cuidado Em Enfermagem - Uma Aproximação Teórica – **Texto Contexto Enferm** 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70.

TRUCHARTE, FAR; KNIJNIK, RB; SEBASTIANI, RW; ANGERAMI, A – Camon (organizador). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. 2. ed. **Revista e ampliada**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

VIANNA, LAC – Processo Saúde-Doença – Especialização em Saúde da Família. Modelo Público Gestor. **UNA-SUS; UNIFESP**. p. 71-91.

VILA, VSC; ROSSI, LA – O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino. Am. Enfermagem**, v.10, n.2, Ribeirão Preto, mar/abr. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE 1**Questionário Sociodemográfico**

Data Aplicação: / /

Dados pessoais:

Identificação (apenas iniciais):

Data de Nascimento: / /

Idade:

Sexo: Feminino Masculino

Estado Civil:

Tem Filhos: Sim Não Quantos?

Profissão:

Quanto tempo de atuação em UTI?

APÊNDICE 2

Roteiro de Perguntas

- 1) Como você se sente trabalhando como profissional de saúde em uma UTI?
- 2) Você acredita ou percebe que suas vivências na sua prática em UTI repercutem, de alguma forma, na sua vida pessoal? Como?
- 3) Quais os sentimentos que você identifica na sua vida pessoal que podem estar relacionados com sua rotina de UTI?
- 4) Você tem auxílio ou já precisou de auxílio psicológico para sua prática em UTI?
- 5) Algum profissional, que atua na UTI, já solicitou seu serviço diante das vivências em prática profissional dentro da UTI? (Exclusivo para Psicólogo)

APÊNDICE 3

Passo a passo para preenchimento dos documentos

Olá, meu nome é Leticia Martins Rosa, formanda em Psicologia, minha orientadora é a Prof.^a Ms. Carla Patrícia Rambo Matheus. A nossa pesquisa conta com sua ajuda para que possamos trazer contribuições para o campo científico. Agradecemos desde já por participar, você é parte fundamental para que ela tenha êxito.

Aqui vão algumas dicas que podem auxiliá-los no preenchimento dos formulários:

1. O primeiro documento é a explicação deste projeto com o objetivo;
2. Haverá duas cópias do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma cópia ficará com você a outra assinará e me devolverá, junto com o questionário sociodemográfico e o roteiro de perguntas;
3. No questionário sociodemográfico o preenchimento será feito com os dados pessoais;
4. No roteiro de perguntas as respostas serão de acordo com as suas vivências profissionais na qual você está inserido;

APÊNDICE 4

Folha com título e objetivos da pesquisa

Projeto de pesquisa

Os Sentimentos Dos Profissionais frente à Prática em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Objetivo geral:

Compreender os sentimentos dos profissionais na rotina de trabalho em UTI e as implicações desta prática no âmbito pessoal.

Objetivos específicos:

- Identificar os sentimentos dos profissionais que estão trabalhando na UTI;
- Entender as implicações da prática em UTI na vida pessoal dos profissionais.
- Discutir a importância da psicologia no contexto hospitalar em UTI.

ANEXOS

ANEXO 1

Dados de Identificação do Sujeito de Pesquisa

Nome do Participante:

Identidade: Nº:Sexo: M__F__

Data de Nascimento...../...../.....

Endereço: Nº

Bairro:

Cidade: Estado:

CEP: Tel:

Dados Sobre a Pesquisa e Pesquisador

- Título do Protocolo do Projeto: **Os Sentimentos Dos Profissionais frente à Prática em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).**

- Informações:

Pesquisador Responsável: Carla Patrícia Rambo Matheus, professora, psicóloga, CRP 08/12322, contato: (69) 98111-8884 e-mail: carlapatriciarambo@gmail.com, pesquisador auxiliar: Leticia Martins Rosa, estudante, telefone de contato: (69) 99957-2224 e-mail: lehmosa@gmail.com.

Justificativa:

Visto que todos os profissionais precisam de um olhar mais cuidadoso dentro de seu local de trabalho, por entender que as interferências de assuntos pessoais e rotineiros podem atrapalhar em sua produção diária, assim como a prática profissional pode afetar na vida cotidiana. Dessa forma o profissional pode então diminuir sua produtividade dentro da prática de UTI e assim prejudicar aspectos na vida pessoal. O cuidado com o profissional em prática em UTI é necessário para que o desenvolvimento de suas atividades dentro do local de trabalho seja adequado e

zeloso com seus pacientes. O cuidado com a saúde mental deste profissional deve-se ter atenção, visto que decorrente de sua prática algum ou alguns acontecimentos podem vir a tribular seus sentimentos, desestabilizando-o emocionalmente fazendo com que sua prática não seja de qualidade. A intervenção da psicologia não é somente com os pacientes, toda a equipe precisa ter o acompanhamento para que não haja momentos de desestabilização pessoal e equipe.

Objetivo do Estudo:

Compreender os sentimentos dos profissionais na rotina de trabalho em UTI e as implicações desta prática no âmbito pessoal.

População Alvo (Público Alvo)

Pretende-se entrevistar um total de 12 profissionais que atuam na UTI, em regime de plantão (12 horas), sendo: 1 médico, 1 fisioterapeuta, 1 gerente de enfermagem, 1 enfermeiro e 5 técnicos de enfermagem, acrescido de 1 nutricionista, 1 fonoaudiólogo, 1 psicólogo que são chamados quando necessário, estão inseridos em uma UTI no município de Ariquemes/RO.

Explicação do Procedimento

O atual trabalho se configura através de pesquisa de campo, onde tem o objetivo de compreender os sentimentos dos profissionais na rotina de trabalho em UTI e as implicações desta prática no âmbito pessoal, assim como a importância do profissional de psicologia no âmbito hospitalar, obtendo uma clareza metodológica do que será tratado nessa pesquisa e quais as consequências que podem vir a gerar durante a vida profissional e pessoal. Depois de organizado já com um planejamento geral e um delineamento teórico que corrobora com a coleta de dados. Após sua autorização e assinando esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE os mesmos respondera o questionário sócio demográfico que é entregue pelo pesquisador, e em seguida responderá 4 perguntas que compõe a entrevista semidirigida.

A participação para a atual pesquisa funciona de forma voluntária e também anônima, pois todas as informações obtidas durante a pesquisa não serão de forma alguma associada à identidade pessoal do indivíduo e serão extremamente mantidas em sigilo. Ressaltamos que o incômodo seja ele mínimo gerado diante da

entrevista assim como prevê a resolução 466/12. Se depois de concordado com a participação o mesmo desistir tem o direito de liberdade de retirar seu consentimento em qualquer das fases que a pesquisa esteja, seja ela antes ou depois da coleta de dados, as pessoas que participarem da pesquisa não receberão nenhum um tipo de gratificação, pois a mesma é com fins de pesquisa.

Os resultados desta pesquisa serão analisados a partir dos dados coletados, serão utilizados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, depois de concluído estará disponível na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, no município de Ariquemes-RO.

Data, nome por extenso do voluntário, assinatura do voluntário abaixo:

_____ / _____

(Nome por extenso do voluntário)

(Assinatura do Voluntário)

_____ / _____

(Pesquisador)

(Orientador)

ANEXO 2**CARTA DE ANUÊNCIA**

Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

ANEXO 1**CARTA DE ANUÊNCIA**

Adalberto Machado Coelho,

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Esta pesquisa é intitulada, Os Sentimentos Dos Profissionais frente à Prática em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a ser realizado na Unidade de Terapia Intensiva - Hospital São Francisco, pela Leticia Martins Rosa sob orientação da Professora Orientador, Mestre Carla Patrícia Rambo Matheus, com os seguintes objetivos: Identificar os sentimentos dos profissionais que estão trabalhando na UTI, Entender as implicações da prática em UTI na vida pessoal dos profissionais, Discutir a importância da psicologia no contexto hospitalar em UTI, necessitando, portanto, entrevistar os profissionais que estão em prática em UTI, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de administrativo, com o responsável pela UTI, da Unidade de Terapia Intensiva - Hospital São Francisco, da instituição. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam uteis tão somente para realização deste estudo.



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Ariquemes, 26/Junho/2018

Carla Patricia Rambo
Profª Ms. Carla Patricia Rambo
Coord. Curso de Psicologia

Portaria 013/2014/15647

Carla Patricia Rambo Matheus
Pesquisador (a) Responsável do Projeto
(CARIMBO)

Leticia Martins Rosa

Leticia Martins Rosa
Membro/Equipe da Pesquisa (acadêmico)

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação

Adalberto Machado Coelho
Adalberto Machado Coelho
Título: Terapia Intensiva - RQE 691
Especialidade: Medicina - RQE 388
CRM: 2287/RD

Adalberto Machado Coelho

Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa
(CARIMBO)

ANEXO 3



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E
MEIO AMBIENTE FAEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os Sentimentos Dos Profissionais frente à Prática em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Pesquisador: Carla Patricia Rambo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96330818.6.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.848.428

Apresentação do Projeto:

O projeto visa compreender o quanto a rotina de trabalho em UTI mexe com a saúde mental desses profissionais e o quanto tudo isso interfere na vida pessoal de cada um deles.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os sentimentos dos profissionais na rotina de trabalho em UTI e as implicações desta prática no âmbito pessoal.

Objetivos específicos: Identificar os sentimentos dos profissionais que estão trabalhando na UTI; Entender as implicações da prática em UTI na vida pessoal dos profissionais. Discutir a importância da psicologia no contexto hospitalar em UTI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos como o incômodo gerado diante da entrevista, assim como prevê a resolução 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Essa pesquisa se mostra relevante, pois o olhar para as demandas apresentadas por todos os profissionais em geral, mas nesse caso os que trabalham em UTI, é imprescindível para que o mesmo possa manter-se saudável e realizar as tarefas que lhe cabe com excelência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados documentos como: projeto completo, folha de rosto, carta de anuência, TCLE,

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 78.932-125
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **E-mail:** cep@faema.edu.br



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E
MEIO AMBIENTE FAEMA



Continuação do Parecer: 2.848.428

entrevista e questionário. Faltando o cronograma, o que consta no projeto não possui datas.

Recomendações:

Recomenda-se que o TCLE se totalmente corrigido gramaticalmente e ortograficamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, assim que possível anexar como ementa o cronograma independente na plataforma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado para realização da pesquisa. Conforme o cronograma apresentado, bem como a Resolução 466/12, é necessário a apresentação do relatório final até o dia 20/11/2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1109093.pdf	20/08/2018 20:01:04		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoleticia.pdf	20/08/2018 19:59:36	Carla Patricia Rambo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP.pdf	08/08/2018 17:57:47	Carla Patricia Rambo	Aceito
Outros	CARTAAUENCIAASSINADA.pdf	08/08/2018 17:56:47	Carla Patricia Rambo	Aceito
Outros	entrevistasemidirigida.pdf	08/08/2018 17:55:57	Carla Patricia Rambo	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	08/08/2018 17:55:39	Carla Patricia Rambo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclealterado.pdf	08/08/2018 17:52:40	Carla Patricia Rambo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Machado, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 CEP: 78.932-125
UF: RO Município: ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 E-mail: cep@faema.edu.br



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E
MEIO AMBIENTE FAEMA



Continuação do Parecer: 2.848.428

ARIQUEMES, 27 de Agosto de 2018

Assinado por:
DRIANO REZENDE
(Coordenador)

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 CEP: 78.932-125
UF: RO Município: ARIQUEMES E-mail: cep@faema.edu.br
Telefone: (69)3536-6600

ANEXO 4

05/11/2018 Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Leticia Martins Rosa)



Leticia Martins Rosa

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1385569179875109>
Última atualização do currículo em 28/12/2017

Possui ensino-medio-segundo-graupela ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO MÉDIO RICARDO CANTANHEDE(2010). **(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)**

Identificação

Nome	Leticia Martins Rosa
Nome em citações bibliográficas	ROSA, L. M.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2014	Graduação em andamento em Psicologia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2008 - 2010	Ensino Médio (2º grau). ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO MÉDIO RICARDO CANTANHEDE, RC, Brasil.

Idiomas

Inglês	Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.
Espanhol	Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Razoavelmente, Escreve Pouco.

Produções

Produção bibliográfica

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 05/11/2018 às 12:36:47