

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM -
HECI
PSICOLOGIA**

MAÍRA MASIOLI LOUZADA

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS
PACIENTES COM LIMITAÇÃO OU IMPOSSIBILIDADE NA
COMUNICAÇÃO PELA FALA ENQUANTO INTERNADOS NO
CTI**

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
JANEIRO / 2021

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES COM LIMITAÇÃO OU IMPOSSIBILIDADE NA COMUNICAÇÃO PELA FALA ENQUANTO INTERNADOS NO CTI

THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL CARE TO PATIENCES WITH LIMITATION OR IMPOSSIBILITY IN COMMUNICATION THROUGH SPEAKING WHILE INTERNED IN THE CTI

OLIVEIRA, Gustavo Zigoni de²

LOUZADA, Máira Masioli¹

GASPAR, Rosita Angélica³

RESUMO

A presente pesquisa retrata a relevância do atendimento psicológico aos pacientes internados no CTI (Centro de Terapia Intensiva) que apresentem dificuldades na emissão da fala mediante o uso de dispositivos invasivos, como a traqueostomia ou intubação. Tendo em vista que o CTI é um ambiente propício para a elucidação de sentimentos estressores nos pacientes, coloca-se em questionamento o estado emocional destes durante a internação, quando não conseguem expressar seus anseios através da fala. A proposta é selecionar possibilidades de intervenção para que o atendimento psicológico aconteça aos referidos pacientes, atentando-se a uma atenção integral do sujeito em suas diversas demandas no contexto hospitalar. Para isso, foram consideradas também as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde diante dessa realidade, sendo apontados meios para facilitar as intervenções ao paciente no CTI. Utilizou-se da metodologia de revisão narrativa, considerando pontuações de autores atuantes ou estudantes na área da saúde. A pesquisa se faz relevante para a contribuição na atuação dos profissionais psicólogos intensivistas que realizam atendimento no CTI, tendo como público, em sua maioria, os pacientes que não conseguem se comunicar pela fala. Dessa forma, como causa e consequência, enfatiza-se a consideração do paciente como um sujeito, abarcando suas subjetividades durante as intervenções.

Palavras-chave:

Psicólogo Intensivista; Ventilação Mecânica; Acolhimento; Estressores; Expressão.

ABSTRACT

1

2

The present research portrays the relevance of psychological care to patients admitted to the ICU (intensive care center) who have difficulties in emitting speech through the use of invasive devices, such as tracheostomy or intubation. Bearing in mind that the ICU is a favorable environment for the elucidation of stressful feelings in patients, their emotional state is questioned during hospitalization, when they are unable to express their desires through speech. The proposal is to select intervention possibilities so that the psychological care happens to the referred patients, paying attention to the subject's integral care in their diverse demands in the hospital context. To this end, the difficulties faced by the health team in the face of this reality were also considered, and ways to facilitate intervention for patients in the ICU were pointed out. The narrative review methodology was used, considering scores of active authors or students in the health field. The research is relevant for the contribution in the work of intensive psychologist professionals who provide care at the ICU, having as a majority the public who are unable to communicate by speech. Thus, as a cause and consequence, the patient's consideration as a subject is emphasized, encompassing his subjectivities during interventions.

Key words:

Intensive Psychologist; Mechanical Ventilation; Reception; Stressors; Expression.

INTRODUÇÃO

O Centro de Terapia Intensiva (CTI), de acordo com Proença e Dell Agnolo (2011), é um ambiente de internação hospitalar que fornece atendimentos considerados ininterruptos a pacientes que se encontrem em estado clínico grave. Possui características diferenciadas dos demais setores do hospital, como as enfermarias, quanto a sua planta física, dispondo de uma variedade considerável de equipamentos e recursos que auxiliam nos cuidados aos pacientes que estejam em condições críticas, podendo assim os profissionais atenderem de forma mais eficaz a demanda desses sujeitos, melhorando a possibilidade prognóstica (Chavaglia et. al., 2011)

Em relação aos cuidados intensivos recebidos durante a hospitalização, é válido considerar a importância do atendimento profissional prestado ao paciente. Tonetto e Gomes (2007) explicam a respeito do atendimento multidisciplinar, sendo fundamental a consideração sobre a saúde do sujeito em seus diversos âmbitos, como físico, psíquico e social, contrapondo ao modelo biomédico e mantendo uma visão integral da pessoa, evitando assim o cuidado com base na intervenção

totalmente tecnicista.

Ortiz, Gieger e Grzybowski (2016) apontam para o constante manejo clínico que o paciente no CTI precisa receber para solucionar alguns comprometimentos orgânicos, podendo, entre esses cuidados, necessitar do uso de equipamentos que conseqüentemente podem comprometer a sua comunicação oral, como a traqueostomia e a intubação.

Diante das condições clínicas citadas e da necessidade do uso dos referidos dispositivos, o atendimento psicológico ao usuário do CTI passa a necessitar de algumas adaptações, devido as dificuldades na emissão da fala por parte do paciente. Esse sujeito então se sente incapacitado para se comunicar no momento, tendo recursos limitados para tal, como olhares, gestos, que em meio a rotina diária dos profissionais da saúde em geral, pode não ser atendido em sua necessidade (RUSSO, 2011).

Para tanto, é importante ressaltar o que Almeida Junior (2014) aborda a respeito da possibilidade da comunicação não-verbal, exigindo do psicólogo uma atenção maior também a leitura labial e demais expressões faciais. Este profissional pode utilizar técnicas adaptativas para realizar o atendimento, de forma a facilitar o entendimento do sentimento atual do paciente. Segundo Russo (2011), é de fundamental importância que o paciente, estando ou não lúcido, oportunize-se de ter a atenção voltada aos seus gestos e outras formas de comunicação, podendo se perceber como um sujeito.

Dessa forma, considerando a relevância do fator emocional do paciente, pode-se afirmar que a inserção do psicólogo no ambiente hospitalar se justifica a partir do sofrimento que o sujeito vivencia mediante o seu adoecimento ou trauma físico. Complementa-se que a psicologia intensiva visa refletir sobre o atendimento que auxilia na expressão do sujeito internado que foi submetido a um tratamento invasivo, a partir das suas condições e meios atuais. Faz-se então fundamental a atuação do psicólogo neste ambiente, visto que, a oportunidade que o paciente possui para se expressar ocorre através da escuta do profissional e, tal escuta enfatiza o reconhecimento do sentimento do paciente (CREPOP, 2019; GUSMÃO, 2012; MESQUITA e CARVALHO, 2014).

Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho é abordar sobre formas de comunicação além da fala do paciente que esteja em condições clínicas que possam comprometer a sua expressão verbal, considerando as vivências do paciente em

sua internação e com o seu adoecimento, favorecendo no acolhimento do psicólogo a esse usuário em um centro de terapia intensiva, aprimorando o cuidado integral do sujeito hospitalizado.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do ponto de vista exploratório e tendo base no procedimento bibliográfico de revisão narrativa que, conforme afirma Rother (2007), é um estudo que desenvolve assuntos teóricos tendo base em leituras de materiais científicos encontrados em artigos e livros, enfatizando a não-exigência da especificação das fontes e dos critérios utilizados para a seleção das leituras e formulação do conteúdo em sua metodologia. O autor esclarece ainda que a revisão narrativa mantém o seu foco na pesquisa qualitativa.

Foram consideradas informações extraídas de leituras de artigos e outros materiais científicos encontrados nos sites de pesquisa através da plataforma Google Acadêmico, utilizando-se principalmente dos descritores “psicologia intensiva”, “expressão emocional”, “ventilação mecânica invasiva” para a busca. Entre as pesquisas encontradas, houve a devida seleção correlacionada ao tema e objetivos.

DESENVOLVIMENTO

Impactos emocionais gerais no paciente internado em um centro de terapia intensiva

A internação hospitalar, em especial no centro de terapia intensiva, pode acarretar sentimentos considerados negativos no paciente e seus familiares. Alguns fatores podem elucidar tais sentimentos nesse período, sendo o isolamento social uma condição importante, já que o paciente passa por momentos sem poder conversar com sua família ou amigos, sem exercer atividades cotidianas, sendo que em alguns casos ele pode ter a sensação de estar em condições físicas favoráveis para tal. Assim, esse tempo que se passa ocioso pode contribuir para que o sujeito

internado pense demasiadamente sobre as questões relacionadas ao seu adoecimento, podendo ter percepções mistificadas sobre a sua realidade atual (SILVA et. al., 2013).

A ausência dos estímulos naturais externos no CTI, devido a sua ambiência, e sua conseqüente substituição por iluminação e ventilação artificiais, podem auxiliar na dificuldade do paciente em manter sua noção de tempo e espaço. Além disso, consideram-se ainda os sentimentos vivenciados pelos pacientes durante a internação no CTI, já que esses sujeitos se deparam também com o medo do agravamento da doença. Nota-se que a internação por si só pode acarretar modificações no estado emocional do paciente. As rupturas dos contatos sociais e atividades cotidianas, além da rotina de internação podem estimular no paciente reações como tristeza, choro, medo, desorientações, euforia e apatia (LEMOS e ROSSI, 2002; PROENÇA e DELL AGNOLO, 2011; ORTIZ, GIGUER e GRZYBOWSKY, 2016).

Proença e Dell Agnolo (2011) complementam que um dos fatores que desencadeiam o estresse ao paciente no CTI e sua família é o estigma direcionado a este setor, o que faz com que tendencialmente as pessoas imaginem que seja um local relacionado à morte, desconsiderando as possibilidades de tratamento e recuperação do quadro clínico. Os autores mencionam ainda a existência da dor constante, dificuldade para dormir nos períodos diurnos e noturnos e para se movimentar no leito e a incerteza quanto aos tratamentos que poderão ser realizados no decorrer da internação como reforçadores do estresse vivenciados pelo paciente e familiares.

É importante considerar o incômodo gerado no paciente pelo uso de dispositivos que podem comprometer algumas funções que proporcionam a sua autonomia, como o tubo, a sonda enteral, cateter, cânulas, reduzindo assim a sua capacidade de emitir a fala, de se alimentar via oral, além dos estímulos de dor. Além disso, os ruídos no ambiente nos períodos diurno e noturno, advindos dos alarmes dos aparelhos e da conversa dos colaboradores podem contribuir para o comprometimento do descanso do paciente o que pode acarretar no aumento das prescrições de psicofármacos com intuito de manejo dessas situações (BITENCOURT et. al., 2007).

Em relação ao uso dos dispositivos, Pina, Lapchinsk e Pupulim (2008) contribuem que o fato de haver dificuldade na comunicação proveniente da limitação

da fala e falta de compreensão do profissional sobre os gestos emitidos pode proporcionar insegurança e angústia no paciente. Além disso, a utilização desses recursos respiratórios pode causar incômodo e ansiedade no paciente devido a permanência da dificuldade para respirar, já que a respiração fica tendencialmente mais curta, sem o preenchimento total da caixa torácica. Considera-se também os estímulos de dor que os aparelhos podem proporcionar, sendo que em muitas das vezes o paciente não consegue expressar tal sensação (ARRUDA, 2019). Complementa-se que

A razão para o desconforto relacionado com o tubo traqueal possivelmente é devido à sucção endotraqueal, a qual os pacientes são regularmente submetidos para manter a permeabilidade da via aérea. Este agressivo estímulo mecânico pode explicar porque os tubos são frequentemente lembrados como importante causa de desconforto durante a internação (BITENCOURT et. al., 2007, p. 57).

Dessa forma, ressalta-se a importância em se considerar todos os fatores atuais que o paciente vivencia no CTI ao se avaliar as condições emocionais nas quais ele se encontra.

Outro fator relevante na hospitalização em um CTI é a influência da falta de privacidade do paciente, uma vez que este necessita do auxílio do profissional de saúde para a realização de sua higiene pessoal, tendo assim, a exposição do seu corpo sem vestimentas, o que para ele pode ser algo fora do seu costume, de acordo com a sua cultura e princípios. Torna-se relevante nesse contexto que a equipe profissional procure meios para preservar a intimidade dos pacientes (SILVA et. al., 2013).

Nesse sentido, faz-se importante analisar a percepção do paciente sobre sua vivência no CTI, visto que, em muitos dos casos, o profissional ou familiar pode maximizar a sua percepção sobre o sofrimento do sujeito internado, a partir das suas próprias perspectivas em relação à internação. Com isso, pode-se aumentar o sofrimento da família a partir de uma ideia mistificada sobre o sentimento atual do paciente, além do risco de o profissional exercer uma função externa a demanda deste (BITENCOURT et. al., 2007).

Pacientes com dificuldade ou impossibilidade na fala e a comunicação não-verbal

É comum observar em alguns pacientes internados no CTI o uso da ventilação mecânica, que é, de acordo com Carvalho, Junior e França (2007), um suporte ventilatório utilizado em variadas condições clínicas em que o paciente apresente insuficiência respiratória, podendo necessitar da ventilação invasiva orotraqueal, nasotraqueal ou a traqueostomia, ou então a ventilação não-invasiva, que ocorre através do uso de máscaras que interligam o ventilador artificial ao paciente.

A ventilação mecânica, em especial a ventilação invasiva, pode comprometer parcialmente ou totalmente a fala do paciente, visto que os dispositivos utilizados para tal são inseridos em parte dos órgãos utilizados para a emissão do som e dicção. Além disso, é importante considerar o nível de sedação que o paciente se encontra, pois tal condição pode acarretar na diminuição do nível de consciência e conseqüentemente da compreensão da fala do profissional. Neste caso, a pessoa internada pode expressar algumas reações aos estímulos verbais recebidos (ALVES, 2014).

A comunicação é um meio de expor e receber informações entre uma pessoa a outra, interligando símbolos e tendo suas significações estabelecidas de acordo com o contexto em que a relação está inserida. Existem os tipos de comunicação verbal, que é expressa por meio da fala ou da escrita e a não-verbal, que engloba os desenhos, gestos, sons, expressões faciais, postura corporal, entre outras simbolizações. Quando o sujeito internado não consegue se comunicar de forma verbal, a equipe de saúde deve se atentar para o entendimento de suas mensagens de acordo com as necessidades expressadas pelo paciente, garantindo que o olhar sobre este seja individualizado e humanizado (RAMOS e BORTAGARAI, 2012; RUSSO, 2011).

Alves (2014) evidencia ainda que a linguagem não-verbal também pode acontecer junto a linguagem verbal em muitas situações no dia-a-dia, porém, quando esta não ocorre, a primeira deve receber uma maior atenção por parte do interlocutor, no caso a equipe de saúde, tendo em vista que a comunicação por meio de simbologias não-verbais pode ser o único recurso que o paciente apresenta no momento.

Ademais, o silêncio também pode ser uma forma de comunicação, visto que

ele é necessário para que o outro tenha o espaço da fala, mesmo que de forma gestual. Assim, atenta-se para as significações do silêncio em suas transmissões de mensagens em diferenciados contextos. Destaca-se a relevância em o profissional da saúde manter coerência entre a comunicação verbal e não-verbal, facilitando uma maior confiança na relação terapêutica (ALVES, 2014; RAMOS e BORTAGARAI, 2012).

Araujo, Silva e Puggina (2006) apontam para a necessidade do profissional da saúde se atentar aos sinais não-verbais do paciente durante o atendimento prestado e explicam a relação da comunicação não-verbal ineficaz com a iatrogenia, sendo esta definida como o resultado insatisfatório decorrente de uma ação negativa não intencional vinda por parte do profissional. Nesse sentido, evidencia-se que o olhar atento, o tom de voz, a postura e as demais expressões faciais tem a sua relevância na compreensão do estado emocional e físico do paciente e esses fatores devem ser considerados para que não haja um pré-julgamento do que o paciente necessita.

Ramos e Bortagarai (2012) complementam que a iatrogenia pode acarretar na dificuldade da adesão do usuário aos tratamentos oferecidos e conseqüentemente, na evolução desfavorável do quadro clínico, tendo em vista a necessidade da relação e comunicação entre o paciente e os profissionais para o manejo dos cuidados.

Almeida Junior (2014) em sua pesquisa cita a importância do esclarecimento ao paciente na fase pré-operatória, em caso de ciência da equipe, sobre a necessidade da permanência dos aparelhos respiratórios invasivos no pós-operatório imediato, mitigando assim um agravante para ansiedade no paciente no seu despertar, favorecendo no seu estado emocional durante o período de internação hospitalar.

O psicólogo no CTI e o seu atendimento mediante a impossibilidade de fala do paciente

O psicólogo que atua no CTI é nomeado psicólogo intensivista e a sua inserção nesse setor auxilia no acolhimento ao paciente, de forma a atender as suas necessidades atuais em relação ao seu estado emocional, orientar quanto a rotina

da internação e avaliar a adaptação do paciente a mesma, trabalhar nas questões que impedem uma comunicação favorável com a equipe, beneficiando no recebimento das informações relacionadas ao seu quadro clínico, diagnóstico e prognóstico. É também uma atribuição do psicólogo intensivista oferecer um espaço para que o paciente tenha a oportunidade de elaborar a sua vivência atual, facilitando assim que este acesse os seus meios de enfrentamentos mediante as dificuldades encontradas. Sabe-se que a abordagem dos profissionais da saúde em geral no CTI podem oferecer um acolhimento que considere os aspectos subjetivos do sujeito, porém, o atendimento psicológico se faz necessário, tendo em vista o espaço para a expressão e trabalho das demandas emocionais elucidadas. (ORTIZ, GUIGUER, GRZYBOWSKI, 2016; SCHNEIDER e MOREIRA, 2017).

Almeida Junior (2014) afirma que a presença do psicólogo intensivista se torna primordial para que o paciente possa se entender enquanto um sujeito para além da doença que o acomete durante o período da internação no CTI, tendo em vista o ambiente atual em que está inserido e as suas percepções sobre as implicações negativas desse setor, como a ambiência e rotina de cuidados invasivos.

Acrescenta-se que a atuação da psicologia no CTI se volta aos pacientes e também aos seus familiares, visto que a família expressa preocupação em relação ao prognóstico do paciente, principalmente por questão de não estar na presença dele em período integral. O psicólogo então favorece na mediação entre estes e a equipe profissional, tendo o foco voltado no benefício ao sujeito internado e na compreensão da família sobre a realidade atual do quadro clínico (SOARES et. al, 2018).

Arruda (2019) aponta em seu estudo que a presença do familiar no ambiente do CTI pode favorecer no tratamento do paciente, tendo em vista o vínculo já estabelecido com o mesmo e o conhecimento sobre as questões relacionadas a individualidade deste, facilitando na compreensão e no processo de comunicação. Além disso, o autor relata que o comparecimento da família pode prevenir o delirium, que é um estado confusional com comprometimento temporário da cognição e consciência, podendo ter sua causa orgânica mediante uso de determinados medicamentos no CTI ou período de internação prolongado. Afirma ainda que o delirium pode dificultar no processo de desmame dos aparelhos ventilatórios, prorrogando assim o tempo em que o paciente permanece sem as condições de

emissão da fala, interferindo negativamente no estado emocional desse sujeito e dos seus familiares, que demonstram demasiada expectativa pela mudança do quadro clínico e pela alta hospitalar.

A prevalência de delirium em pacientes críticos varia entre os diversos estudos e pode acometer cerca de 80% dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, em uso de ventilação mecânica, porém, apenas 32% a 66% dos pacientes são corretamente diagnosticados e tratados (PESSOA e NÁCUL, 2006, p. 191).

Em meio aos diferenciados quadros clínicos observados nos pacientes internados no CTI geral, Ortiz, Gieger e Grzybowski (2016) destacam o impacto que a experiência com a intubação pode acarretar nesses sujeitos, visto que durante o uso desse recurso, estes permanecem com as necessidades de expor os seus sentimentos e os seus incômodos físicos, e tal dificuldade na comunicação pode comprometer negativamente a autonomia desses pacientes enquanto hospitalizados.

Considerando a relevância da expressão do paciente, é fundamental que o psicólogo no CTI se atente à criação do vínculo terapêutico e acolhimento ao realizar a abordagem psicológica, com uma escuta empática sem julgamentos, pois dessa forma, o paciente pode se sentir mais seguro para expressar os seus anseios e questionamentos, o que favorece no entendimento das questões relacionadas ao diagnóstico e prognóstico. Assim, pode-se compreender a experiência da internação e do adoecimento de cada usuário a partir da sua própria perspectiva, sem que se estabeleça conceituações a priori, por parte da equipe (ARRUDA, 2019; MOLON, 2015).

Arruda (2019) contribui ainda que é de responsabilidade do psicólogo intensivista verificar quais os mecanismos de enfrentamento utilizados pelo paciente diante da sua vivência atual com a internação e auxiliá-los a trabalhar as suas questões emocionais no processo contínuo do acompanhamento psicológico hospitalar.

Tendo em vista a importância do atendimento psicológico ao paciente internado, coloca-se em questionamento a abordagem psicológica ao paciente que no momento não se comunica oralmente, sendo importante que o psicólogo intensivista se atente frequentemente para a promoção de formas alternativas de comunicação, que são o uso de dispositivos que podem auxiliar na fala com esse

público, de acordo com a necessidade que cada paciente apresenta (ALMEIDA JUNIOR, 2014).

Como métodos para a Comunicação Alternativa, Almeida Junior (2014), cita a lâmina de comunicação não-oral, contendo consoantes e vogais; lâmina com assuntos pertinentes como família, trabalho, financeiro ou relacionado ao hospital; lâmina contendo palavras soltas que auxiliam na expressão dos sentimentos e possíveis preocupações; lâminas descrevendo algumas sensações e a lâmina de comunicação não verbal, contendo desenhos, auxiliando no atendimento a pacientes iletrados que não consigam usufruir das demais lâminas. Além disso, o autor aponta para a utilização da lousa mágica, um quadro de material plástico, de fácil manuseio, para uso da escrita ou desenho, que favorece aos pacientes que no momento da internação não possuem impedimentos para utilizar os membros superiores.

Alves (2014) indica formas de comunicação não-verbais que auxiliam na relação entre o paciente e o profissional da saúde. Uma forma é a postura, que indica a sua posição na relação com o outro; o contato visual é importante na relação empática, podendo informar o interesse pela fala da outra pessoa; o toque é um tipo de contato corporal utilizado para proporcionar conforto e presença, ou mesmo como medida de avaliação do nível de consciência do paciente; a mímica labial é muito utilizada pelos pacientes intubados ou traqueostomizados como um recurso visual, auxiliando na formação da imagem da palavra, ainda que sem a emissão do som.

Uma dificuldade relacionada a tal inovação na comunicação é a escassez de pesquisas na área da psicologia voltadas a essas intervenções, sobretudo pelo fato de a psicologia intensiva ser uma especialidade recente no Brasil, tendo sido reconhecido como obrigatoriedade o psicólogo no CTI a partir do ano de 2005. Ainda assim, sabe-se que além dos conhecimentos adquiridos em sua formação acadêmica, em sua prática diária o psicólogo pode ampliar a sua visão sobre as possibilidades de intervenção, ao se promover um espaço para a subjetividade do sujeito. Dessa forma, considerar-se-á a necessidade que o paciente apresentará e as adaptações das técnicas já existentes ou mesmo inovações criadas a posteriori. Pontua-se assim a necessidade constante da atualização do conhecimento e prática do psicólogo intensivista, o que auxiliará no atendimento aos pacientes em suas dificuldades (ALMEIDA JUNIOR, 2014; ORTIZ, GUIGER e GRZYBOWSKI, 2016;

SCHNEIDER e MOREIRA, 2017).

CONCLUSÃO

Sabe-se a relevância do Centro de Terapia Intensiva para os manejos clínicos e condições de tratamentos ofertadas aos pacientes, mediante as possibilidades de estes apresentarem condições clínicas desfavoráveis que necessitem de atendimentos emergenciais para a reversão do quadro. Apesar disso, é um setor que pode acarretar sentimentos estressores nos pacientes e nos seus familiares, visto que há muitos fatores contribuintes para tal.

No caso dos pacientes que estão com comprometimento na emissão da fala advindos do uso da ventilação mecânica, como a traqueostomia ou intubação, por exemplo, os incômodos pela internação podem ser intensificados, devido as dificuldades na expressão de questões físicas e emocionais. Para tanto, é fundamental a atuação do psicólogo no CTI, o que oportuniza que o paciente tenha o seu espaço para a comunicação e se sinta acolhido, ouvido e atendido em suas demandas focais.

Em meio as dificuldades observadas para a comunicação sem a utilização da fala do paciente, há possibilidades para que ela aconteça, como os materiais de apoio que auxiliam no atendimento. Além disso, entende-se que a comunicação verbal ocorre não somente via oral, e além disso o profissional deve se atentar para a relevância da linguagem não-verbal. É fundamental que durante sua atuação nesse cenário, o psicólogo observe e busque meios de contribuir com o atendimento ao paciente.

Ainda há poucos estudos na área da psicologia sobre o referido tema, sendo primordial que sejam realizadas novas pesquisas relacionadas, já que o usuário do CTI possui necessidades para além da emissão da fala, e tais demandas são expressadas e identificadas durante o acolhimento da equipe hospitalar, em especial no atendimento psicológico, quando se trata das demandas emocionais. Assim, poder-se-á contribuir para a melhor capacitação dos profissionais da psicologia que atuam no intensivismo.

Contudo, embora haja a escassez de estudos na área, a presente pesquisa pode contribuir para a prática de psicólogos que estão inseridos no ambiente

hospitalar, em especial no atendimento intensivista, através de relatos de autores que vivenciaram essa prática e contribuíram com suas análises, demandando da psicologia uma atuação que aponta para constantes atualizações dos modos de estar diante do paciente, e considerando em todo o momento de atuação a subjetividade que perpassa cada um.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JUNIOR, Wilson Nascimento. Técnicas e práticas psicológicas no atendimento a pacientes impossibilitados de se comunicarem pela fala. **Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, p. 24-44, 2014.

ALVES, Ana Paula Lima. **A Comunicação com a pessoa em situação crítica submetida a ventilação mecânica invasiva: perspectiva do enfermeiro**. 2014. Dissertação de Mestrado.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da; PUGGINA, Ana Cláudia G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 3, p. 419-425, 2007.

ARRUDA, Karla Driele da Silva Alves et al. Atuação da psicologia na UTI frente ao paciente em desmame ventilatório, 2019.

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira et al. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 1, p. 53-59, 2007.

CHAVAGLIA, Suzel Regina Ribeiro et al. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 654-661, 2011.

CREPOP. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do sus. **Crepop: Atuação da Psicologia nos Hospitais**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 6-111, 1 nov. 2019.

DE CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro; JUNIOR, Carlos Toufen; FRANCA, Suelene Aires. III Consenso brasileiro de ventilação mecânica. 2007.

GUSMÃO, Lyvia Maranhão. Psicologia intensiva: nova especialidade. *Revista online Rede Psi*, 2012.

LEMOS, Rejane Cussi Assunção; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 345-357, 2002.

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emilia Campos de. Therapeutic Listening as a health intervention strategy: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 48, n. 6, p.1127-1136, dez. 2014.

MOLON, Luara. **A Contribuição do Psicólogo no Âmbito Hospitalar e os Aspectos Emocionais da Unidade de Terapia Intensiva**. Psicólogo, [S.]. (2015). Disponível em <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/a-contribuicao-do-psicologo-no-ambito-hospitalar-e-os-aspectos-emocionais-da-unidade-de-terapia-intensiva>. Acesso em 21 Ago 2020

ORTIZ, Bruna Rafaela de Assis; GIGUER, Fabiana Faria; GRZYBOWSKI, Luciana Suárez. Pacientes com limitação na comunicação verbal: prática do psicólogo na UTI. **Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 2, p. 42-62, 2016.

PESSOA, Renata Fittipaldi; NÁCUL, Flávio Eduardo. Delirium em pacientes críticos. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 18, n. 2, p. 190-195, 2006.

PINA, Rosângela Zampieri; LAPCHINSK, Luciane Ferrira; PUPULIM, Jussara Simone Lenzi. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 4, p. 503-508, 2008.

PROENÇA, Michele de Oliveira; AGNOLO, Cátia Millene Dell. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 279-286, 2011.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista Cefac**, v. 14, n. 1, p. 164-170, 2012.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

RUSSO, Fabiana Cardoso Pereira. Evidências de comunicação não-verbal com pacientes críticos em unidades de terapia intensiva. 2011.

SCHNEIDER, Amanda Mom Berger; MOREIRA, Mariana Calesso. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. **Trends in Psychology**, v. 25, n. 3, p. 1225-1239, 2017.

SILVA, L. F. et al. Estresse do paciente em UTI: visão de pacientes e equipe de enfermagem. **Enfermeria Global**, v. 12, n. 32, p. 104-18, 2013.

SOARES, Júlia et al. O psicólogo no centro de terapia intensiva: relato de uma prática investigativa. **Sinapse Múltipla**, v. 7, n. 2, p. 202-205, 2018.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007.