



**Andrei Strickler
(Organizador)**

**Ciência, Tecnologia e
Inovação: Desafio para
um Mundo Global 3**

Andrei Strickler
(Organizador)

**Ciência, Tecnologia e Inovação: Desafio
para um Mundo Global**
3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|---|
| C569 | Ciência, tecnologia e inovação [recurso eletrônico] : desafio para um mundo global 3 / Organizador Andrei Strickler. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciência, Tecnologia e Inovação. Desafio para um Mundo Global; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-562-4 DOI 10.22533/at.ed.624192308 1. Ciência – Brasil. 2. Inovação. 3. Tecnologia. I. Strickler, Andrei. II. Série. CDD 506 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As obras “Ciência, Tecnologia e Inovação: Desafio para um mundo Global” Volume 2 e 3, consistem de um acervo de artigos de publicação da Atena Editora, a qual apresenta contribuições originais e inovadoras para a pesquisa e aplicação de técnicas da área de ciência e tecnologia na atualidade.

O Volume 2 está disposto em 26 capítulos, com assuntos voltados ao ensino-aprendizagem e aplicação de procedimentos das engenharias em geral, computação, química e estatística. São apresentadas inúmeras abordagens de aplicação dos procedimentos, e além disso, estão dispostos trabalhos que apresentam as percepções dos professores quando em aulas práticas e lúdicas.

O Volume 3, está organizado em 30 capítulos e apresenta uma outra vertente ligada ao estudo da ciência e suas inovações. Tratando pontualmente sobre áreas de doenças relacionadas ao trabalho e sanitarismo. Além disso, expõe pesquisas sobre aplicações laboratoriais, como: estudo das características moleculares e celulares. Ainda, são analisados estudos sobre procedimentos no campo da agricultura. E por fim, algumas pesquisas abordam precisamente sobre empreendedorismo, economia, custos e globalização na atualidade.

Desta forma, estas obras têm a síntese de temas e abordagens que facilitam as relações entre ensino-aprendizado e são apresentados, a fim de se levantar dados e propostas para novas discussões em relação ao ensino e aplicação de métodos da ciência e tecnologia, cito: engenharias, computação, biologia, estatística, entre outras; de maneira atual. Sem esquecer da criação de novos produtos e processos levando a aplicação das tecnologias hoje disponíveis, vindo a tornar-se um produto ou processo de inovação.

Desejo uma boa leitura a todos.

Andrei Strickler

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ALEITAMENTO MATERNO APÓS MAMOPLASTIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Bernardes de Sousa

Alline Reis Vieira

Catiene Aparecida Arraes

Fabiana Veloso Torres

Margarida Cassova Braz

Nazeli do Nascimento Moraes

Thayla Milenna Fernandes Santos

DOI 10.22533/at.ed.6241923081

CAPÍTULO 2 9

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR COM O LUTO NA UTI

Anna Carolyn Araújo de Jesus

Barbara Costa Penha

Bianka Sousa Oliveira

Camila Moreira de Melo

Karolínny Ferreira de Oliveira

Laressa Karoline Teixeira Moraes

DOI 10.22533/at.ed.6241923082

CAPÍTULO 3 18

AVANÇOS DA TERAPIA GÊNICA –TÉCNICAS UTILIZADAS PARA MANIPULAÇÃO GENÉTICA

Hector Sebastian Baptista

Adriana Piccinin

DOI 10.22533/at.ed.6241923083

CAPÍTULO 4 24

BIOEPISTEMOLOGIA? OBJETO TRANSFACETADO DE UMA PESQUISA INDISCIPLINADA

Matheus Henrique da Mota Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.6241923084

CAPÍTULO 5 36

RELAÇÃO ENTRE COMORBIDADES E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Ana Elisa Andrade Mendonça

Elizabeth Rodrigues de Moraes

Laís Euqeres

DOI 10.22533/at.ed.6241923085

CAPÍTULO 6 46

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM POLICIAIS MILITARES DO GIRO

Raquel Pimentel de Oliveira

Tayssa Maria Nascimento Stival

Iara Cardoso de Oliveira

Raphael Lucas da Silva Marques

CAPÍTULO 7 54

SANITARISMO EM FINS DO SÉCULO XIX NA MANCHESTER MINEIRA: AS RESISTÊNCIAS POPULARES

Elaine Aparecida Laier Barroso

DOI 10.22533/at.ed.6241923087

CAPÍTULO 8 64

QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Rosilmar Gomes Pereira Barbosa

Graziela Torres Blanch

Clayson Moura Gomes

DOI 10.22533/at.ed.6241923088

CAPÍTULO 9 76

DOENÇA OCUPACIONAL NAS FACÇÕES: UMA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO

Joelma Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed.6241923089

CAPÍTULO 10 99

INVESTIGAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE E A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS POLICIAIS MILITARES DO GIRO DE GOIÂNIA

Raphael Lucas da Silva Marques

Tayssa Maria Nascimento Stival

Iara Cardoso de Oliveira

Raquel Pimentel de Oliveira

Leonardo Lopes do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.62419230810

CAPÍTULO 11 112

“GUIA DE FONTES SOBRE SAÚDE PÚBLICA NA PRIMEIRA REPÚBLICA: ARQUIVOS INSTITUCIONAIS, PESSOAIS E COLEÇÕES NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO”: REFLEXÕES SOBRE O ACESSO AO PATRIMÔNIO DOCUMENTAL

Adroaldo Lira Freire

DOI 10.22533/at.ed.62419230811

CAPÍTULO 12 121

O PORTO DE SANTOS: PROJETOS APRESENTADOS PARA MELHORAMENTOS DAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO (1870-1880)

Ivoneide de França Costa

DOI 10.22533/at.ed.62419230812

CAPÍTULO 13 135

CARACTERÍSTICAS MOLECULARES DOS MECANISMOS DE RESISTÊNCIA DE *Staphylococcus aureus*

Michel Gentile Lima

*Hebemar Vieira Martins
Eulélia Antônio de Barros
Antônio Márcio Teodoro Cordeiro Silva
Lucas Luiz de Lima Silva
Fábio Silvestre Ataides*

DOI 10.22533/at.ed.62419230813

CAPÍTULO 14 142

COMPOSIÇÃO BROMATOLÓGICA DE MILHETO CV. CEARÁ (*Pennisetum glaucum*)
IRRIGADO COM ÁGUA CINZA TRATADA

*Mychelle Karla Teixeira de Oliveira
Rafael Oliveira Batista
Allana Rayra Holanda Sotero
Ricardo André Rodrigues Filho
Francisco Marlon Carneiro Feijó
Elís Regina Costa de Moraes
Francisco de Assis de Oliveira*

DOI 10.22533/at.ed.62419230814

CAPÍTULO 15 149

CRIOCOCOSE: ASPECTOS CLÍNICOS-LABORATORIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

*Hebemar Vieira Martins
Michel Gentile Lima
Eulélia Antônio de Barros
Lucas Luiz de Lima Silva
Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva
Fábio Silvestre Ataides*

DOI 10.22533/at.ed.62419230815

CAPÍTULO 16 159

ESTUDO DA RECUPERAÇÃO E PURIFICAÇÃO DE ÁCIDO LÁTICO A PARTIR DE
RESINAS DE TROCA ANIÔNICA

*Cristian Jacques Bolner de Lima
Jonas Contiero
Charles Souza da Silva
Willian dos Santos Queiroz
Juniele Gonçalves Amador
Francieli Fernandes
Monique Virões Barbosa dos Santos*

DOI 10.22533/at.ed.62419230816

CAPÍTULO 17 172

EXTRACELLULAR VESICLES: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES WITH
IMMEDIATE IMPACT

*Leticia Gomes de Pontes
Petra Nižić Bilić
Asier Galan
Vladimir Mrljak
Peter David Eckersall*

DOI 10.22533/at.ed.62419230817

CAPÍTULO 18 179

PRODUTIVIDADE NA CULTURA DA SOJA (*Glycine max*) SOB EFEITOS DE APLICAÇÃO DE PRO GIBB + PROMALIN

Lais Fernanda Fontana
Francisco Jose Domingues Neto
Raimundo Nonato Farias Monteiro
Érika Cristina Souza da Silva Correia
Jaqueline Calzavara Bordin

DOI 10.22533/at.ed.62419230818

CAPÍTULO 19 187

DIFERENTES TÉCNICAS DE EXTRAÇÃO DA PRÓPOLIS VERMELHA DE ALAGOAS: RENDIMENTO E ANÁLISE DE COMPOSTOS FENÓLICOS

Naianny Livia Oliveira Nascimento Mergulhão
Valdemir da Costa Silva
Carla Taisa de Araújo Abreu
Ilza Fernanda Barboza Duarte
Laisa Carolina Gomes de Bulhões
Saulo Vitor Silva
Ticiano Gomes do Nascimento
Irinaldo Diniz Basílio Júnior

DOI 10.22533/at.ed.62419230819

CAPÍTULO 20 200

CADEIA GLOBAL DE VALOR: A INSERÇÃO DO BRASIL NESTE SISTEMA ECONÔMICO

Fábio Silveira Bonachela
Henrique Lorenzetti Ribeiro de Sá

DOI 10.22533/at.ed.62419230820

CAPÍTULO 21 208

EMPREENDEDORISMO E VIABILIDADE DE EMPRESA CONTÁBIL NO MERCADO GOIANIENSE

Raimundo Abreu Martins
Carla Baylão de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.62419230821

CAPÍTULO 22 228

ESTUDO DE PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA: UMA ANÁLISE DE SÉRIES HISTÓRICAS DE PATENTES NA INDÚSTRIA PETROQUÍMICA

Eduardo Cardoso Garrido
Renelson Ribeiro Sampaio
Fernando Luiz Pellegrini Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.62419230822

CAPÍTULO 23 235

ESTUDO PRÁTICO SOBRE O CRUZAMENTO ENTRE ARTE GENERATIVA E MÍDIAS SOCIAIS

Murilo Gasparetto
Guilherme Ranoya Seixas Lins

DOI 10.22533/at.ed.62419230823

CAPÍTULO 24 246

PRODUÇÃO ENXUTA

Saulo Reinaldo de Brito Rabelo
Adriano Rolim Pereira
Vitor Ederson Machado
André Luís de Oliveira e Silva
Augusto Cesar Lopes
Janaína Régis da Fonseca Stein

DOI 10.22533/at.ed.62419230824

CAPÍTULO 25 255

PERSPECTIVAS PARA O NOVO EMISSOR NA COMUNICAÇÃO NO AMBIENTE EMPRESARIAL MODERNO

Mike Ceriani de Oliveira Gomes
Guilherme Henrique Ferraz Campos
Willian Felipe Antunes
Benedita Josepetti Bassetto
Edivaldo Adriano Gomes
Érica Fernanda Paes Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.62419230825

CAPÍTULO 26 261

PROGRAMAÇÃO NEUROLINGUÍSTICA ASSOCIADA À LIDERANÇA E REDUÇÃO DE RUÍDOS NA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

Mike Ceriani de Oliveira Gomes
Guilherme Henrique Ferraz Campos
Willian Felipe Antunes
Edivaldo Adriano Gomes
Érica Fernanda Paes Cardoso
Benedita Josepetti Bassetto

DOI 10.22533/at.ed.62419230826

CAPÍTULO 27 267

APONTAMENTO SOBRE FUSÕES E AQUISIÇÕES - ATUAÇÃO DO CADE

Eudo Quaresma Martins Junior
Rafael Monteiro Teixeira
Janaína Régis da Fonseca Stein

DOI 10.22533/at.ed.62419230827

CAPÍTULO 28 280

LOGÍSTICA: ESTUDO DE MELHORIA DE TRANSPORTE DE CANA DE AÇÚCAR

Anderson Pereira
Guilherme Donida
Bruno Padovani

DOI 10.22533/at.ed.62419230828

CAPÍTULO 29 290

OBTENÇÃO E ANÁLISE QUIMIOMÉTRICA DE IMAGENS UTILIZANDO A CÂMERA JAI

Kariny Neves Parreira de Vasconcelos,
Arlindo Rodrigues Galvão Filho

Clarimar José Coelho

DOI 10.22533/at.ed.62419230829

CAPÍTULO 30 298

VIABILIDADE DO PLANTIO DE ABOBRINHA ITALIANA (*Cucurbita pepo* L.) EM
CONSORCIO COM A UVA RUBI (*Vitis vinifera* L.) NO PERÍODO DA ENTRESSAFRA
COMO FONTE DE GERAÇÃO DE RENDA

Marcelo Keiti Kawatsu

Gabriel da Silva Fornazari

Maria Clara Ferrari

DOI 10.22533/at.ed.62419230830

SOBRE O ORGANIZADOR..... 308

ÍNDICE REMISSIVO 309

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR COM O LUTO NA UTI

Anna Carolyn Araújo de Jesus

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia – Goiás

Barbara Costa Penha

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia – Goiás

Bianka Sousa Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia – Goiás

Camila Moreira de Melo

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia – Goiás

Karolinny Ferreira de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia – Goiás

Laressa Karoline Teixeira Morais

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia – Goiás

construiu-se a base teórica para compreensão da relação da Psicologia Hospitalar na UTI. A entrevista com a profissional convidada possui caráter semi-aberto, por meio de instrumento semi-estruturado possibilitando o surgimento de novos temas e assuntos relacionados aos objetivos deste. Solicitou-se a gravação da entrevista. A análise dos dados foram realizadas por Categorização Temática (Laurence Bardin, 1990). Obteve-se como resultado informações a respeito da relação da equipe que atua na UTI, como se dá a atuação do psicólogo na UTI, aspectos importantes na formação do psicólogo hospitalar, a relação entre luto e UTI e as condições específicas de preparo técnico e científico para a atuação neste contexto.

PALVRAS-CHAVE: “Psicologia Hospitalar e da Saúde” e “UTI e Luto”

PERFORMANCE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST WITH THE MOURNING IN THE ICU

RESUMO: Este artigo busca compreender o conhecimento da prática de atuação do psicólogo hospitalar em ambiente de UTI. O trabalho contemplou um estudo de caso de profissional da áreas com atuação prática em UTI e Luto, objetivando maior conhecimento do assunto por meio de seu relato. Por meio de pesquisas bibliográficas sobre “Psicologia Hospitalar e da Saúde, “UTI e Luto” e “Atuação da Psicologia em UTI” nas plataformas Capes, Scielo e BVS,

ABSTRACT: This article seeks to understand the knowledge of the practice of the hospital psychologist in an ICU environment. The study contemplated a case study of professionals in the areas with practical experience in ICU and Mourning, aiming at greater knowledge of the subject through her report. Through the bibliographic research on "Hospital and Health Psychology, ICU and Grief" and "Psychology in

ICU" on the Capes, Scielo and BVS platforms, the theoretical basis for understanding the relationship between Hospital Psychology and ICU was built. The interview with the professional is semi-open, through a semi-structured instrument allowing the emergence of new themes and issues related to the objectives of this article. The recording of the interview was requested. Data analysis was performed by Thematic Categorization (Laurence Bardin, 1990). As a result, information was obtained regarding the relationship of the team that works in the ICU, how the psychologist works in the ICU, important aspects in the formation of the hospital psychologist, the relationship between grief and ICU and the specific conditions of technical and scientific preparation for action in this context.

KEYWORDS: "Hospital Psychology" and "Mourning in the ICU"

1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca apresentar a atuação do Psicólogo da Saúde e Hospitalar com o luto na UTI. De modo geral, a Psicologia da Saúde busca compreender a relação dos fatores biológicos, comportamentais e sociais com a saúde e a doença (APA, 2003, apud Castro; Bornholdt, 2004). Ela é caracterizada por aplicar seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos na avaliação, diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. Sendo possível atuar em várias áreas, como, por exemplo, no hospital, centros de saúde comunitários, organizações não-governamentais e até em residências (COP, 2003, apud Castro; Bornholdt, 2004).

O psicólogo da saúde não trabalha sozinho, atua juntamente com outros profissionais. Por ter como base um modelo biopsicossocial utiliza de conhecimentos das ciências biomédicas, da Psicologia Clínica e da Psicologia Social-comunitária. Possibilitando a comunicação com profissionais de outras áreas também (Remor, 1999, apud Castro; Bornholdt, 2004).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2003, apud Castro; Bornholdt, 2004), o psicólogo hospitalar trabalha principalmente nas atenções secundárias e terciárias da saúde. Atualmente há discussão sobre a atenção quaternária, que é aquela que protege os indivíduos, em casos de tratamentos excessivos, e lhes informa sobre os riscos de uma nova intervenção médica que pode ser considerada inapropriada (Norman; Tesser, 2009).

Uma das formas de trabalho do psicólogo da saúde é utilizar seu conhecimento promovendo humanização nos leitos de UTI. As UTIs, de modo geral, são locais onde se internam doentes graves que ainda têm um prognóstico favorável. Nesse ambiente, depara-se com pessoas em situações fragilizadas, pois estão, muitas vezes, em seu limite (Oliveira, 2002).

Os profissionais que trabalham na UTI precisam ser altamente especializados e terem recebidos treinamentos específicos para que consigam, principalmente,

trabalhar em equipe. São diferentes profissionais incluindo os psicólogos, já que é colocado na legislação do Ministério da Saúde, na resolução nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010, no capítulo II, na seção IV, artigo 18, deve ser garantido assistência psicológica, assim como outras, seja ela por meio próprio ou terceirizada.

O trabalho desenvolvido na UTI é rápido e sensibilizado, por isto, é possível enxergar a necessidade de um profissional que prepare não só o paciente, mas também aqueles envolvidos nesse processo. Esse profissional é o psicólogo, pois está habilitado para fazer com que as pessoas envolvidas no processo sintam-se preparadas (Ferreira; Mendes, 2013).

A função do psicólogo nesse contexto é minimizar o sofrimento devido a hospitalização do paciente, propondo qualidade de vida não somente a ele, mas a seus familiares também. O profissional se dispõe a escutar o paciente, cria ambientes que propicia a assistência, a lidar com a angústia e com os aspectos emocionais. Existem desafios e responsabilidades ao lidar com o ser humano, e a rotina hospitalar é uma relação com o paciente, com os familiares e a equipe interdisciplinar (Domingues *et al*, 2013).

O psicólogo facilita a relação da unidade hospitalar e do paciente. Já que ao acolher o paciente, que se encontra desorientado por conta da doença e precisa de suporte, ao recebê-lo, facilita a adesão ao tratamento, ajudando tanto a ele próprio quanto aos profissionais que querem dar o seu melhor para tratá-lo (Melo, 2008, apud Moreira, Martins; Castro, 2012).

Os pacientes hospitalizados, principalmente os da UTI, lidam com a morte frequentemente. Morrer é tão natural e previsível como nascer, mas enquanto o nascimento é motivo de comemoração, a morte transforma-se num terrível e inexprimível assunto a ser evitado de todas as maneiras na nossa sociedade. Talvez porque ela relembre nas pessoas a vulnerabilidade humana (Kubler-Ross 1926/1974, apud Ferreira; Mendes, 2013).

Ao longo do tempo, o significado da morte sofreu influência cultural e histórica. De acordo com a cultura e história, consegue-se observar rituais diferentes para a morte. A morte, com o fim da era moderna, tornou-se objeto de estudo e discussão, mesmo ainda representando um tabu. Mas antes, ela era negada e escondida (Fonseca; Fonseca, 2000; Souza *et al*, 2007, apud Flach *et al*, 2012).

A morte é algo da condição humana, tanto que se alguém que se ama morre, não é apenas uma perda, mas uma aproximação com a própria morte de si mesmo (Keleman, 1997, apud Flach *et al*, 2012). Por isso a dificuldade em lidar com a perda, pois não é só perder o outro, é pensar que você também vai estar naquele lugar.

Os estudos voltados para os efeitos da perda sob uma perspectiva individual do sujeito parece ter diminuído os voltados para o impacto que a perda tem no ciclo de vida familiar. A perda sobre a família tem respostas individuais que podem ser funcionais ou disfuncionais, mas que trazem conseqüências para os outros membros da família que apenas podem ser entendidos através da compreensão de seu funcionamento

(Walsh; McGoldrick, 1998, apud Flach *et al*, 2012).

A vivência da morte é compreendida de maneira diferente por diferentes famílias devido a vivência de cada uma, para algumas podem ser motivo de alívio, enquanto que para outras podem causar uma “onda de choque” (Bowen, 1998, apud Flach *et al*, 2012). A compreensão dos motivos pelos quais alguns indivíduos são profundamente marcados pela perda, enquanto outros são mais resistentes ou até mesmo fortalecidos com essa experiência, depende da análise do contexto familiar da perda, de como funciona as tarefas adaptativas dessa família e as variáveis que podem influenciar criticamente esse momento. É por isso que tanto o domínio como a disfunção que a perda pode causar nas pessoas não apenas indica um luto individual, mas também um produto dos processos de luto da família (Walsh; McGoldrick, 1998, apud Flach *et al*, 2012).

Segundo Jaramillo (2008, apud Ferreira *et al*, 2013), no curso de uma enfermidade grave, que supostamente conduz a morte, quem vive essa situação a percebe de muitas maneiras diferentes, dependendo das circunstâncias e dos momentos emocionais que atravessa. Além da complexidade de sentimentos, em que alguns dias predominará a esperança de uma cura milagrosa mesmo com os prognósticos desfavoráveis, outros em que a percepção predominante verá a inocultável deterioração física, outros em que sentirá-se angustiada interiormente por passar pelo processo destrutivo que a levará a aniquilação e outros ainda em que se sentirá reconfortada pelo amor e pelos cuidados daqueles que ela tem apresso.

Na comunidade, as concepções a respeito da morte e os sentimentos causadas por ela são mais ou menos parecidas, pela crença que se tem em comum. Se envolve um processo de doença, imagina-se algo doloroso, conseqüentemente traz um significado negativo. Como o médico precede esse momento de fim da vida, irá afetar o modo como ele trata um paciente que se encontra em estado terminal (Bellkiss, 1994, apud Machado, 2014).

O homem é o único animal racional que conscientemente sofre sua morte antecipadamente e no seu inconsciente não imagina o fim como uma realidade concreta que está posto para todos. Mesmo a morte sendo algo tão concreto como a vida, o que mais se depara é com a negação. Para as pessoas que não aceitam essa realidade torna-se mais difícil a elaboração do luto. A negação serve como um escudo para o indivíduo (Taverna; Souza, 2014).

De acordo com Franco (2010, apud Moreira, 2014) existem algumas formas de estudar o luto, e o luto antecipatório é uma delas. O luto antecipatório é entendido também como um processo de construção de significado. O conceito de luto antecipatório apresenta a possibilidade de elaboração do luto, desde o processo de adoecimento.

Portanto, ao estudar sobre o luto é fundamental atender-se a experiência humana, considerando suas raízes nas diversas áreas de conhecimento, e não deter-se apenas no entendimento do psiquismo (Parkes, 1988, apud Flach, *et al*, 2012).

Este trabalho construiu-se por meio da demanda da disciplina Psicologia da Saúde e Hospitalar, para que fosse possível relacionar teoria e prática da ação profissional.

2 | OBJETIVO GERAL

Conhecer a prática de atuação do psicólogo hospitalar no ambiente da UTI.

2.1 Objetivo Específico

Reconhecer as atividades no âmbito da UTI, levantar referências acerca do tema e entrar em contato com o profissional da área obtendo maior conhecimento.

3 | MÉTODO

Participante

Participou-se da entrevista a M.R.R. que atua no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) por oito anos.

Materiais

Utilizou-se para a coleta de informações um roteiro de perguntas semi-estruturado, pranchetas para comportar a folha de perguntas, canetas para anotações e gravador de celular para armazenar todo conteúdo exposto.

4 | PROCEDIMENTO

O presente trabalho iniciou com pesquisas bibliográficas a respeito da Psicologia da Saúde e Hospitalar, da UTI e do luto na UTI nas plataformas Capes, Scielo e BVS. Por meio disso, construiu-se a base teórica e buscou compreender como é a relação da Psicologia da Saúde e Hospitalar na UTI.

Entrou-se em contato por telefone com uma psicóloga dessa área para que pudesse decidir o local e data da entrevista para a construção do trabalho. A entrevista possui um roteiro semi-estruturado, contendo perguntas (anexo 1) que guia a entrevista, mas possibilitando o surgimento de novos assuntos. Solicitou-se a gravação da entrevista para que pudesse facilitar na coleta dos dados.

Após a coleta dos dados, as acadêmicas tiveram quatro encontros com a professora para orientar a construção do trabalho.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A psicóloga entrevistada atua, juntamente com uma equipe de psicólogos, no Hospital de Urgência de Goiás, localizado na cidade de Goiânia.

Assim como no arcabouço teórico, a psicóloga entrevistada afirma que o papel do psicólogo hospitalar se diferencia da prática clínica que atende somente ao indivíduo, possuindo uma postura mais ampla, pois o atendimento é distribuído à família e, inclusive, a equipe médica. Dessa maneira, o psicólogo hospitalar media relações daquele ambiente, dando apoio e, muitas vezes, tem caráter informativo, dando informações para o paciente e/ou seus acompanhantes (Domingues *et al*, 2013).

Segundo Melo (2008, apud Moreira; Martins; Castro, 2012), o psicólogo hospitalar está para auxiliar na relação entre o paciente e toda equipe hospitalar, e também os familiares, que passam por um momento tão delicado quanto o próprio paciente internado. Sendo assim, esses familiares requerem atendimento e toda atenção do psicólogo hospitalar. Durante a entrevista realizada, a psicóloga relatou que tenta tratar da melhor forma possível os familiares do paciente que chegam ao hospital, dando todo o respaldo necessário. O psicólogo nesta situação é o diferencial dentre os profissionais.

O trabalho do psicólogo na UTI é breve focal, no qual dá-se por um breve atendimento e não uma psicoterapia. Assim como afirma Ferreira e Mendes (2013) que o processo da UTI é rápido e sensibilizado, no qual exige um profissional que prepare não só o paciente, como também aqueles envolvidos nesse processo de hospitalização.

Com relação à preparação da psicóloga para atuar na UTI, a mesma diz que não teve nenhum preparo ou treinamento. Começou a atender na emergência, onde se via de tudo e foi ali que se apaixonou pela profissão. Disse também que, de uns dois anos em diante é que os novos profissionais começaram a ter um preparo melhor, podendo ver como é a unidade que o profissional vai trabalhar dentro do âmbito hospitalar. Diante disto, a legislação do Ministério da Saúde, na resolução nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010, no capítulo II, na seção IV, artigo 18 revela que, os profissionais que trabalham na UTI precisam de um alto treinamento específico, não só para atender na unidade, mas também para trabalhar em equipe. Tais profissionais também precisam de atendimento psicológico.

Sobre as demandas mais frequentes dentro da UTI, a psicóloga enfatizou que é com a família do paciente. Na maioria das vezes o paciente se encontra sedado ou em coma, e nesse momento a psicóloga só poderá fazer uma estimulação vital, conversando pertinho do paciente, atualizando-o do tempo e o espaço. Por esse motivo a atuação da psicóloga é maior com a família, pois, conforme Ferreira e Mendes (2013), o psicólogo é o profissional que acolhe a pessoa até sentir-se preparada tanto em cuidados paliativos quanto em situações de risco.

Quando levantada a discussão com a entrevistada sobre qual seria a maior

dificuldade em trabalhar no hospital, ela destacou que seria a construção da psicologia e dos profissionais sendo pertencentes a uma equipe de saúde. De fato, o psicólogo da saúde tendo como base um modelo biopsicossocial, atua junto de outros profissionais de diferentes áreas (Remor, 1999, apud Castro; Bornholdt, 2004).

Outra dificuldade levantada são as longas jornadas de trabalho, pois como o psicólogo hospitalar lida com muitas coisas do limite da vida, acaba se desgastando muito, tanto emocionalmente quanto fisicamente. Dessa forma, a UTI é um ambiente mais propício, dentro do hospital, para o desencadeamento de tensões e principalmente de estresse. Estando presentes no ambiente, os principais fatores que geram estresse, o próprio ambiente de trabalho, a sobrecarga de atividades, as relações interpessoais e tempo de serviço. (Miranda; Stancato, 2008, apud Silva, 2010).

Para a psicóloga entrevistada, existe um protocolo a ser seguido dentro da instituição para se trabalhar o luto com as famílias. Quando recebe um óbito de alguma unidade, primeiramente é avisado para o serviço social, que entra em contato com o familiar do paciente pedindo para que venha até o hospital. Ao chegar no hospital, o familiar é levado para sala no departamento de psicologia, e é neste momento em que o médico lhe dá a notícia e o psicólogo permanece ali para acolher aquele familiar. Então, de acordo com Taverna e Souza (2014) compreende-se que apesar da morte ser algo já definido em nossa trajetória, o que mais enfrentamos é com a negação, sendo mais árduo a aceitação do luto, pois essa negação vem como um escudo para o ser.

Segundo Keleman (1997), temos dificuldade em lidar com perdas, pois nos colocamos no lugar do outro e assim nos aproximamos da nossa própria morte. Diante do óbito de um paciente, as reações de um psicólogo podem depender da relação que havia entre tal paciente e profissional, assim disse a psicóloga entrevistada. Enfatiza-se que quando se tem um vínculo maior com o paciente e com a sua família, o sentimento da perda é maior. E quando o paciente fica pouco tempo no hospital consegue-se elaborar mais a ideia do falecimento, mas que de ambos os jeitos não tem como não sentir o óbito.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se com trabalho que o psicólogo hospitalar e da saúde possui uma carga horária muito densa, de modo que dificulta fazer pesquisa e conseqüentemente publicar artigos científicos. Percebeu-se pouca amplitude de temas publicados desta área. A psicóloga entrevistada, inclusive, recomendou as acadêmicas que se empenhassem em produzir pesquisas.

Alcançou-se o objetivo do trabalho, visto que era entrar em contato com o profissional atuante na área e conhecer a maneira com que seu trabalho é desenvolvido no Hospital, mas especificamente na UTI.

Encontrou-se limitações estruturais, de modo que o acesso à psicóloga dentro do Hospital ocasionou estresse entre nas acadêmicas por serem impedidas de entrar para entrevista, pois o sistema de agendamentos da recepção encontrava-se fora do ar. Seria interessante se tivessem formas alternativas para armazenar essas agendas, talvez no papel, para evitar tumultos desnecessários.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. **Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional.** *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, p. 48-57, 2004.

DOMINGUES, Glaucia Regina et. al. **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares.** *Psicol. Hosp. São Paulo*. 2013.

FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. **Família em UTI: impotência do suporte psicológico diante da iminência de morte.** *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v.16, 2013.

FLACH, Katherine et al. **O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência.** *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v.15, 2012.

MACHADO, Érica. **O luto no contexto hospitalar.** *O Portal do Psicólogos*, 2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0878.pdf> Acesso em: 15/04/2017.

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos; MARTINS, Tatiana Milhomem; CASTRO, Marleide Marques de. **Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva.** *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v.15, 2012.

Ministério da Saúde, disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/anvisa/2010/res000724022010.html> Acesso em 10/04/2017.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. **Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p. 2012-2020, 2009.

OLIVEIRA, Eliane Caldas Nascimento. **O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia.** *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v.22, n.2, p.30-41, 2002.

SILVA, Alice Borges Humildes Cruz da. **O estresse na prática do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura.** *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, 2010.

TAVERNA, Gelson; SOUZA, Waldir. **O luto e suas realidades humanas diante da perda e do Sofrimento.** *Caderno teológico da PUC-PR*, Curitiba, v.02, p.38-55, 2014.

ANEXO

- 1 – Como é a atuação do psicólogo hospitalar em sua opinião?
- 2- Como é a sua atuação aqui neste hospital?
- 3- Qual a percepção dos outros profissionais em relação a sua atuação como

psicóloga hospitalar? E como é a relação com os demais profissionais?

4- Tem ou teve problema com outro profissional dentro do hospital? De que tipo?

5- Quais são os níveis de atenção a saúde que há na sua ação?

6- O psicólogo hospitalar tem que estar preparado, principalmente, em qual sentido?

7- Como é feito o psicodagnóstico no hospital?

8- Do ponto de vista ético, você já presenciou alguma situação conflituosa de decisão do médico e do paciente?

9- Como é sua experiência profissional com o luto?

10- Como você acha que o luto deve ser visto no hospital? Você acha que ele é visto dessa forma dentro deste hospital?

11- Como costuma ser a relação dos familiares e do paciente com você?

12- Como é trabalhado o luto com as famílias do ambiente hospitalar?

13- Como você, como profissional da psicologia da saúde, encara a morte?

14- Qual a importância do psicólogo na UTI?

15- Você teve alguma preparação profissional para atuar na UTI?

16- Quais demandas mais frequentes dentro da UTI?

17- Como é feita a intervenção psicológica com os pacientes terminais?

18- De que maneira os pacientes encaram a possibilidade de ir para a UTI?

19- Qual a maior dificuldade em trabalhar no âmbito hospitalar?

20- Qual a sua reação perante o óbito de um paciente?

21- Houve caso em que o paciente se recusou em fazer o tratamento? Como lidou com isso?

22- O que falaria para as pessoas que desejam atuar nessa área?

23- O que gostaria de acrescentar?

SOBRE O ORGANIZADOR

Andrei Strickler - Graduado com titulação de Bacharel em Ciência da Computação pela Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO. Mestre em Informática pela Universidade Federal do Paraná - UFPR. Atua como membro do Conselho Editorial da Revista de Ciências Exatas e Naturais - RECEN. Também é membro do grupo de Pesquisa: Inteligência Computacional e Pesquisa Operacional da UNICENTRO; desempenhando pesquisas principalmente nas áreas de Inteligência Artificial e Métodos Numéricos. Atualmente é Professor Colaborador na UNICENTRO lotado no Departamento de Ciência da Computação.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Aplicações biotecnológicas 173

B

Bioética 18, 22

Biopolímeros 159

C

CADE 10, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 277, 278

Capacidade funcional 36, 37, 38, 39, 43, 44, 45

Capitalismo 54, 55

Comunicação celular 172, 173

Construção Civil 64, 65, 66, 71, 72, 73, 74, 75

Criptococose 149, 150, 151, 152, 154, 155

CRISPR-Cas9 18, 19, 20, 21, 22

Cryptococcus gattii 149, 150, 156, 157

Cryptococcus neoformans 149, 150, 156, 157, 158

Custos 5, 57, 95, 132, 137, 160, 167, 201, 203, 212, 225, 247, 248, 251, 253, 273, 275, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 305, 306

D

Desperdícios 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253

Doenças Ocupacionais 64, 66, 74, 76, 77, 78, 79, 86, 92, 95, 98

E

Empreendedorismo 5, 208, 210, 211, 212, 213, 226, 307

Enfermagem do Trabalho 76, 79, 84, 85, 87, 92, 95, 96

Epistemologia 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 34, 63

F

Fatores de risco 43, 44, 46, 50, 52, 53, 92, 98

G

Globalização 5, 200, 201, 202, 204, 205, 252

H

Hospitalização 14

I

Indicadores de saúde 99, 101, 102

Inovação 2, 5, 29, 80, 97, 187, 203, 208, 219, 221, 230, 234, 261, 281, 297

Interesse econômico 173

L

Logística Internacional 200, 289

M

Medicina 8, 18, 19, 20, 22, 23, 36, 54, 55, 56, 61, 62, 63, 79, 84, 98, 110, 111, 140, 141, 156, 157, 158, 160, 173

MRSA 135, 136, 137, 139

O

Ordem Econômica 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 277, 278

P

Patentes 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234

Pennisetum glaucum 8, 142, 143, 144, 147

Pressão Arterial 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 64, 65, 66, 69, 71, 73, 74

Produtividade 64, 65, 76, 77, 78, 79, 84, 92, 94, 95, 96, 108, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 213, 246, 247, 250, 253, 255, 257, 273, 287, 299, 306

Prospecção Tecnológica 228

Q

Qualidade de Vida no Trabalho 64, 65, 111

R

Redes Sociais 235, 237

Relações Humanas 255, 257, 259, 263, 264, 265

S

Saúde do Trabalhador 64, 84, 85, 92, 96, 98

Saúde Pública 55, 56, 57, 58, 61, 112, 113, 114, 115, 119, 120

Smartphones 235, 236, 237, 239

Staphylococcus aureus 7, 135, 136, 140, 141

Sustentabilidade 143, 281

T

Transdisciplinaridade 24

Tratamento 10, 11, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 37, 44, 45, 60, 103, 110, 135, 136, 137, 145, 146, 147, 152, 179, 183, 184, 185, 186, 187, 217, 230

V

VRSA 135, 136, 137, 139

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-562-4

