



Psicologia Hospitalar e TICs: desafios, potencialidades e ética na pandemia

Hospital Psychology and ICTs: challenges, potential and ethics in the pandemic

Tamires Pelais dos Santos FIORI¹  

Letícia Bottura CALVOSO²  

¹ Faculdade UMFG, Curso de Psicologia. Cianorte, PR, Brasil.

² Universidade Estadual de Maringá – UEM, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia. Maringá, PR, Brasil.

Correspondência:

Letícia Bottura Calvoso
leticiabcalvoso@gmail.com

Recebido: 08 jan. 2025

Revisado: 20 maio 2025

Aprovado: 18 jun. 2025

Como citar (APA):

Fiori, T. P. S., & Calvoso, L. B. (2025). Psicologia hospitalar e TICs: desafios, potencialidades e ética na pandemia. *Revista da SBPH*, 28, e031. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.791>.

Financiamento:

Faculdade UMFG.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

Foram abordadas as experiências da equipe de psicologia de um hospital da cidade de Cianorte/PR, composta por duas profissionais, visando identificar demandas e desafios enfrentados durante a pandemia de Covid-19, como as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Observaram-se potencialidades e cuidados necessários no uso de tais ferramentas, assim como possíveis impactos dessa experiência na Psicologia Hospitalar. As análises produzidas evidenciaram dilemas éticos na utilização das TICs durante a pandemia, assim como impasses relacionados à impossibilidade de acesso a tais tecnologias devido às desigualdades sociais presentes no território brasileiro. Apesar disso, as tecnologias se demonstraram bastante úteis na promoção do suporte psicológico a pacientes e familiares durante os períodos mais críticos da Covid-19. Houve impactos positivos na recuperação dos pacientes, evidenciando a importância do cuidado em saúde mental e a necessidade de expansão da sua oferta. Também se observou a necessidade de suporte psicológico aos profissionais da saúde, uma vez que suas vidas foram impactadas diretamente pela pandemia. As análises ainda apontaram para uma possível expansão da utilização de tais ferramentas no contexto hospitalar. Todavia, tal oferta deve ser utilizada de forma contextualizada, considerando as especificidades de cada situação e a singularidade de cada indivíduo, privilegiando, sempre que possível, o contato presencial.

Descritores: Saúde mental; Psicologia hospitalar; Ética profissional; Tecnologia da informação.

Abstract

The experiences of the psychology team of a hospital in the city of Cianorte/PR were approached, aiming to identify demands and challenges faced during the Covid-19 pandemic, such as Information and Communication Technologies (ICTs). Potentialities and necessary care in the use of such tools were observed, as well as possible impacts of this experience on Hospital Psychology. The analyses showed ethical dilemmas in the use of ICTs during the pandemic, as well as impasses related to the impossibility of accessing such technologies due to the social inequalities present in the Brazilian territory. Despite that, technologies have proven to be very useful in promoting psychological support to patients and their families during the most critical periods of Covid-19. There were positive impacts on the recovery of patients, highlighting the importance of mental health care and the need to expand its offer. The need for psychological support for health professionals was also observed, since their lives were directly impacted by the pandemic. The analysis also pointed to a possible expansion of the use of such tools in the hospital context. However, such an offer must be used in a contextualized way, considering the specificities of each situation and the uniqueness of each individual, favoring face-to-face contact whenever possible.

Descriptors: Mental health; Hospital psychology; Professional ethics; Information technology.

INTRODUÇÃO

PSICOLOGIA HOSPITALAR: BREVE HISTÓRICO

Para compreender a atuação do psicólogo hospitalar durante a pandemia de Covid-19, considera-se oportuno abranger como essa área de atuação da Psicologia na saúde, ainda recente, se consolidou no Brasil.

Embora o termo Psicologia da Saúde seja utilizado internacionalmente, no Brasil é muito comum o uso da expressão Psicologia Hospitalar. Ambos referem-se a campos complementares: a Psicologia da Saúde é um campo mais abrangente, envolvendo desde cuidados básicos de promoção e prevenção até situações complexas, atuando em diversas instituições de saúde. Por outro lado, a Psicologia Hospitalar é uma de suas vertentes específicas, se concentra na atuação em ambientes hospitalares, com o propósito de lidar com aspectos psicológicos relacionados ao processo de adoecimento (Muniz & Silveira, 2020; Silva et al., 2017).

Historicamente, hospitais não foram sempre reconhecidos como instituições voltadas para a cura e salvaguarda de vidas. Segundo Foucault (1979/1984), inicialmente, esses locais serviam como espaços de isolamento para pessoas pobres com enfermidades, não para serem curadas, mas sim isoladas, sob pretexto de proteger o resto da população do contágio de doenças perigosas. Essa concepção reflete uma política higienista e elitizada em relação à saúde e à doença.

Ao longo dos séculos, alguns desses aspectos negativos foram confrontados, possibilitando a união entre um novo olhar na medicina e o hospital. A medicina deixou de atuar somente sobre a doença e passou a preocupar-se com questões mais amplas e de caráter preventivo, como a qualidade do ar, da água e da alimentação da população. Avanços como o desenvolvimento da anestesia contribuíram para a aceitação dos serviços hospitalares pelas classes sociais privilegiadas, conferindo maior credibilidade a essas instituições (Foucault, 1979/1984).

Conforme os cuidados hospitalares evoluíram, no século XIX equipes multidisciplinares se integraram cada vez mais, fortalecendo o campo da Psicologia Hospitalar (Rodrigues et al., 2021). O reconhecimento da Psicologia Hospitalar como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2000 evidenciou seu papel crucial na assistência à saúde (Lima et al. 2020). Segundo Rodrigues (2020, p. 85) “o objetivo principal do Psicólogo Hospitalar é a diminuição do sofrimento provocado pela internação, com foco na subjetividade do paciente e na busca de auxiliá-lo a lidar com os elementos psicológicos relacionados à doença e ao processo de adoecimento (. . .)”. Cabe ao psicólogo hospitalar não reduzir o olhar ao prognóstico, mas também trabalhar com a potência do desejo para promover uma visão mais abrangente e humanizada do paciente, conforme preconizado pelo CFP (2019).

Para Donato e Jaime (2021), a atuação do Psicólogo Hospitalar consiste, dentre outras coisas, na instrução e elaboração de métodos dirigidos ao cuidado em saúde mental dos profissionais e pacientes. O profissional também desempenha ações preventivas, controle e acolhimento aos indivíduos que se encontram em sofrimento emocional associado ao contexto hospitalar, com o objetivo de oferecer melhores condições de saúde mental tanto para eles quanto para aqueles que os acompanham (Donato & Jaime, 2021).

Lima et al. (2020) afirmam que essa profissão busca promover saúde mental nos processos de adoecimento e hospitalização, com uma atuação voltada a todos os agentes envolvidos, incluindo, para além dos pacientes, também os familiares e os profissionais da equipe multidisciplinar.

Portanto, a consolidação da Psicologia Hospitalar no Brasil é um fenômeno recente e emerge como um campo essencial na abordagem integral à saúde.

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR FRENTE À PANDEMIA E A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS)

No final de 2019, em Wuhan, China, um novo vírus levou um número significativo de pessoas a procurar os serviços de saúde com quadros de insuficiência respiratória. Constatou-se uma doença provocada por uma nova variação do coronavírus (SARS-CoV-2) (Garrido & Garrido, 2020; Grincenkov, 2020).

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência na China e, com a rápida difusão do novo vírus, em março, a OMS confirmou a Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (Cruz et al., 2020). Em 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de Covid-19 no Brasil (Croda & Garcia, 2020).

A doença manifesta desde sintomas leves, como um resfriado, a sintomas mais graves, como insuficiência respiratória. Fatores como comorbidades associadas, faixa etária, entre outros, podem levar a ulteriores agravamentos (Grincenkov, 2020).

Segundo Garrido e Garrido (2020) houve uma mobilização mundial em busca de métodos que contribuíssem para a compreensão da doença, bem como por tratamentos farmacológicos e de imunoprevenção. Contudo, diante da ausência de vacinas e da oferta de tratamentos direcionados apenas ao controle dos sintomas, a restrição do contato interpessoal tornou-se fundamental para conter a propagação do vírus Covid-19. Nesse período, foram adotadas práticas como quarentena, isolamento e restrições sociais.

No entanto, as medidas adotadas na contenção do vírus dificultaram a organização e acesso aos tratamentos sanitários, devido aos rigorosos protocolos de segurança.

Quanto ao trabalho com pacientes e familiares, a Psicologia Hospitalar buscou oferecer suporte no enfrentamento da doença, procurando proporcionar, dentro das possibilidades, o contato virtual, na tentativa de minimizar o desamparo vivenciado por eles. Para tanto, foram utilizados recursos como videochamadas, mensagens e/ou vídeos (Grincenkov, 2020).

Também se instituiu, em grande parte dos hospitais, contatos telefônicos diários aos familiares, visando mantê-los informados sobre as condições de saúde da pessoa hospitalizada.

Entretanto, desafios surgiram:

Foram vividos dilemas operacionais e éticos acerca de como adaptar os atendimentos para o uso de novos recursos tecnológicos, pois não era possível a presença física e o toque

afetuoso caso este fosse necessário, o sistema de saúde não tinha disponíveis de imediato aparelhos que possibilitassem a oferta desse tipo de serviço, assim como não existiam muitos locais privativos disponíveis para garantir o sigilo durante o atendimento online [sic] (Lima et al., 2020, p. 7).

Profissionais de Psicologia Hospitalar, diante de todas essas especificidades, precisaram adaptar sua forma de atendimento, visando respeitar os protocolos sanitários sem perder de vista a singularidade dos indivíduos que necessitavam de assistência (Lima et al., 2020).

Tais formas de atendimento se estruturaram com base nas recomendações da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP) para o exercício profissional durante a pandemia. A SBP orientou os psicólogos a priorizarem o atendimento na modalidade *online*, uma vez que o trânsito de profissionais e pacientes poderia contribuir para proliferar o vírus (Peuker & Almondes, 2020). Ademais, a Resolução nº 04/2020, do CFP, regulamentou os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia de Informação e Comunicação durante a pandemia de Covid-19 (CFP, 2020).

No mesmo sentido, a Lei nº 14.198/2021 dispôs sobre a realização de videochamadas entre pacientes internados e seus familiares, nos casos em que visitas presenciais não eram permitidas. A lei garantiu o direito a, no mínimo, uma videochamada diária, inclusive para pacientes internados na UTI ou inconscientes, mediante autorização prévia do paciente enquanto ainda manifestava sua vontade, ou de um familiar. A realização das videochamadas precisava ser autorizada pelo profissional responsável pelo paciente e seguir as normas de segurança sanitária, além de assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações envolvidas (Presidência da República [PR], 2021).

Segundo Nunes et al. (2020), por se tratar de um contexto novo, a literatura referente à atuação do psicólogo no cenário pandêmico ainda é limitada, e se faz necessário transformar as experiências vividas em conteúdo escrito para que este possa ser consultado e utilizado posteriormente.

Com esse propósito, esta pesquisa registrou as experiências vivenciadas pela equipe de Psicologia Hospitalar de um Hospital da cidade de Cianorte, região noroeste do Paraná. A cidade, com uma população de 79.527 habitantes e um PIB per capita de R\$ 35.771,57, desempenha importante papel na saúde, como referência para outros dez municípios que compõem a 13ª regional de saúde, que abrange aproximadamente 155 mil habitantes (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná [Cosems-PR], 2021; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022).

A pesquisa buscou compreender as potencialidades e os cuidados necessários no uso de ferramentas tecnológicas como recursos no cuidado em saúde mental durante a pandemia, identificando demandas e desafios enfrentados nesse contexto, bem como refletir sobre possíveis impactos dessa experiência na Psicologia Hospitalar, observando-se os cuidados éticos e a qualidade da prestação.

METODOLOGIA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP), sendo registrado sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 58328022.9.0000.0104 e aprovado pelo Parecer nº 5.463.721, na data de 11 de junho de 2022.

Trata-se de pesquisa qualitativa de caráter descritivo, que busca investigar e relatar a experiência de profissionais da Psicologia Hospitalar no contexto da Pandemia de Covid-19.

Inicialmente, foi realizado levantamento bibliográfico, através de pesquisas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando-se palavras-chave como “Psicologia Hospitalar”, “Covid-19” ou “pandemia”, “teleatendimento” e “recursos tecnológicos”. As produções encontradas foram avaliadas, inicialmente, pelos resumos, para verificação da adequação ao tema em foco. Esta etapa buscou identificar demandas e desafios para a atuação do Psicólogo Hospitalar durante a pandemia, assim como subsídios teóricos para as sucessivas análises.

Posteriormente, foi estabelecido contato com o setor de Psicologia do hospital. A equipe de Psicologia da instituição é composta por duas profissionais, às quais foi apresentada a proposta de pesquisa. Verificou-se a disponibilidade do hospital e das psicólogas para participarem do projeto, bem como se atendiam aos critérios estabelecidos para a participação: ter trabalhado diretamente no atendimento a pacientes, familiares e/ou trabalhadores da saúde em contexto hospitalar durante a pandemia de Covid-19, utilizando, entre outras ferramentas, recursos tecnológicos no desenvolvimento deste trabalho.

Estabelecida a parceria com a instituição e confirmada a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, as participantes foram informadas acerca dos detalhes de sua participação, dos riscos, da preservação da identidade e da possibilidade de desistência, e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram realizadas presencial e individualmente com cada participante, tendo como ponto de partida um roteiro semiestruturado, composto pelas seguintes perguntas: (1) Quando o hospital começou a receber os primeiros pacientes com Covid-19 e como vocês se organizaram para atendê-los, tanto em termos de estrutura física, quanto de pessoal?; (2) Quais impactos vocês perceberam nos pacientes e familiares a partir da internação e do isolamento/distanciamento?; (3) Em que situações vocês perceberam a possibilidade de utilizar as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) como ferramentas nos atendimentos, e como elas foram recebidas pelos profissionais, pacientes e familiares?; (4) Quais foram os principais desafios enfrentados na utilização das TICs nos atendimentos?; (5) Houve dilemas éticos? Se sim, quais foram as medidas e cuidados adotados para superá-los?; (6) Nos casos em que uma das partes não tinha acesso às TICs, quais estratégias foram adotadas?; (7) Em relação ao processo de luto, quais foram as principais demandas trazidas por profissionais, pacientes e familiares? As TICs também foram utilizadas nessas situações? Como?; (8) Quais contribuições a utilização das TICs trouxe para o atendimento psicológico hospitalar no contexto da pandemia, e como vocês enxergam a possibilidade de utilização dessas ferramentas daqui em diante?; (9) A equipe poderia descrever um episódio em que a utilização das TICs foi de extrema

importância?; (10) Existe um acompanhamento para pacientes pós-Covid? Se sim, como funciona?; e (11) Vocês gostariam de acrescentar alguma coisa?

A entrevista semiestruturada permite observar os objetivos propostos pela pesquisa, porém preserva a abertura para as especificidades das vivências relatadas pelas entrevistadas.

Na última etapa da pesquisa, as informações coletadas foram transcritas e analisadas por meio do método de análise dialética proposto por Minayo (2002): realizou-se a ordenação dos dados, com o mapeamento e organização dos relatos, seguido da classificação das informações, que resultaram em três grandes categorias, sendo uma delas subdividida em outras três subcategorias, conforme será apresentado em “Resultados e Discussão”.

As análises consistiram na interpretação e articulação das informações com os referenciais teóricos, orientadas pelas questões propostas na pesquisa e seus objetivos. Utilizaram-se nomes fictícios, Renata e Sara, para preservação da identidade das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL E IMPACTOS INICIAIS NOS PROFISSIONAIS

Segundo Rosa et al. (2022), a assistência hospitalar brasileira historicamente tem enfrentado variadas adversidades, relacionadas à sua má distribuição geográfica, à integração precária aos sistemas locais e regionais, à insuficiência perante a demanda, ao baixo investimento e às dificuldades no acesso à tecnologia. Frente ao cenário pandêmico, tais desafios foram intensificados, ocasionando mudanças abruptas nas rotinas de trabalho e gestão das instituições.

Os dados levantados durante as entrevistas indicam que, devido ao caráter inédito da pandemia de Covid-19, inicialmente, tanto os profissionais quanto a própria estrutura hospitalar se encontravam despreparados, o que gerou um forte sentimento de insegurança, como afirma a profissional Renata:

“A sensação é que estávamos trocando a roda do carro com ele andando.”

Nessa conjuntura, a experiência de alguns profissionais que tinham atuado durante o surto de H1N1, em 2009, foi crucial para o estabelecimento dos primeiros cuidados.

As cirurgias passaram a acontecer de forma eletiva, priorizando os casos inadiáveis. Com isso, o ambiente anteriormente destinado às cirurgias cedeu lugar à clínica Covid-19, destinada ao atendimento de pacientes com quadros clínicos moderados. Os procedimentos cirúrgicos foram realocados para outra área do hospital, anteriormente reservada aos atendimentos por convênios e pacientes particulares, que passaram por reduções substanciais diante do caráter emergencial da pandemia. Posteriormente, com o aumento dos casos graves, foi estruturada a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Covid-19, com seis leitos, e uma semi-intensiva, com quatro postos.

Parte da equipe hospitalar ficou responsável pela área Covid-19, sendo estabelecido que esses profissionais não deveriam ter contato com o restante dos funcionários da instituição. Foi estruturado um refeitório provisório para que eles pudessem realizar suas refeições isoladamente e estipulou-se que eles deveriam, obrigatoriamente, tomar banho no hospital antes de retornarem para suas casas.

Naquele momento, uniu-se ao cansaço físico a angústia e a preocupação dos profissionais quanto à segurança de seus familiares. Renata contou que alguns deles chegaram a cogitar a ideia de morarem juntos, em um apartamento coletivo, de forma a evitar o contato e possível contágio de seus familiares.

Tais preocupações se intensificaram com o aumento dos casos graves. As profissionais relataram que em um momento de grande criticidade, o hospital chegou a atender 30 pacientes internados e cerca de dez intubados. Segundo elas, neste período, a equipe apresentava sentimentos de frustração, desespero e medo, sendo que eles presenciaram seis óbitos em 24 horas.

A pandemia, principalmente no início, foi atravessada por diversas incertezas, relacionadas às “formas de transmissão, tempo de incubação do vírus, letalidade, tratamento eficaz, formas de diagnóstico seguro, uso correto, adequado e racional de equipamentos de proteção individual (EPI)” (Barbosa et al., 2020, p. 34). Tais incertezas, somadas à exposição constante ao contágio e à proximidade à dor e à morte, desencadearam reações físicas e emocionais nos profissionais, como alterações do sono, medo, ansiedade, culpa, entre outros (Donato & Jaime, 2021; Lima et al., 2020).

Portanto, a pandemia representou grandes desafios no campo da saúde, com os hospitais como palco da sua expressão mais crítica, uma vez que concentravam a necessidade de ações intensificadas nos âmbitos econômico, estrutural, científico e de pessoal, além de representarem, para os profissionais atuantes na linha de frente, um grande desafio físico-psíquico-social.

ADAPTAÇÕES NOS ATENDIMENTOS E USO DAS TICs

Referente à utilização das TICs pela equipe hospitalar, observa-se que o uso dessas ferramentas variou entre as profissionais entrevistadas. Isso porque a psicóloga Sara trabalhou principalmente com pacientes cirúrgicos e com aqueles que saíam da UTI Covid-19, e que, geralmente, podiam ter um acompanhante. Assim, foram poucos os casos em que ela precisou lançar mão das TICs. Já a psicóloga Renata, atuou diretamente com pacientes internados na clínica Covid-19, contexto em que as TICs foram amplamente utilizadas. Portanto, haverá mais contribuições das experiências relatadas por Renata em comparação a Sara.

Conforme Renata, os impactos psicológicos nos pacientes eram evidentes:

“Desespero é a palavra que melhor define como eles se mostravam. Medo e insegurança por não saber o que estava acontecendo.”

Conforme Rodrigues et al. (2021), o impacto psicológico decorrente do adoecimento e da hospitalização já era observado em pacientes, familiares e profissionais de saúde antes da pandemia. Contudo, no cenário pandêmico, a presença de tantas incertezas e alterações repentinas contribuiu para agrava-lo durante o processo de adoecimento e hospitalização.

A equipe de Psicologia Hospitalar precisou adaptar suas práticas para conseguir oferecer um acolhimento seguro aos pacientes e familiares. Tal cuidado demonstra a busca da Psicologia Hospitalar por promover saúde mental nos processos de adoecimento e hospitalização, contemplando todos os agentes envolvidos no processo (Lima et al., 2020).

Um dos desafios enfrentados foi quanto a possibilitar a comunicação entre pacientes e familiares, sem deixar de preservar os cuidados éticos necessários. As profissionais contaram que, no início da pandemia, era permitido ao paciente internado com Covid-19 permanecer com aparelho celular pessoal na instituição, no entanto, devido à utilização inadequada (pacientes que realizavam pequenas filmagens dentro do setor de internação), foi proibido a fim de resguardar a privacidade dos presentes. Todavia, a medida gerou revolta, medo e ansiedade entre pacientes e familiares.

“Os pacientes eram internados por conta da Covid-19, mas traziam consigo também problemas antecedentes, físicos ou emocionais e, quando internados, tinham extrema preocupação pelos familiares, precisavam saber se estes também tinham contraído o vírus. Nessa angústia, muitas vezes não acreditavam no que lhes era dito pelos profissionais de saúde, desenvolvendo quadros graves de ansiedade.” (Renata)

Nesse contexto, as videochamadas surgiram como alternativa de intervenção psicológica aos pacientes que se encontravam profundamente ansiosos ou deprimidos. Uma vez constatada a ótima repercussão no quadro clínico, elas passaram a ser oferecidas a todos os pacientes que desejassem utilizá-la. Um exemplo que evidencia a relevância dessa medida é o de uma paciente com Covid-19 que permaneceu intubada por um longo período e, ao sair da UTI, passou a realizar videochamadas para a filha, recurso que se mostrou de extrema importância para a sua recuperação física e emocional. Tratando-se de uma paciente que havia perdido muito peso, ela precisou permanecer no hospital por diversos dias e, nesse período, as TICs foram essenciais para que ela mantivesse o vínculo com os seus familiares (Sara).

Alguns cuidados éticos específicos foram adotados: as videochamadas eram realizadas com um aparelho celular da instituição; as psicólogas cuidavam para que não fossem enquadradas outras pessoas além do paciente em questão; estabeleceu-se, ainda, a obrigatoriedade de assinatura de um termo informativo por parte dos acompanhantes, visando evitar o uso incorreto de dados sensíveis do paciente.

Conforme Sara, existia também o cuidado com as informações do prontuário, assim como com a preservação da privacidade dos pacientes nos casos em que, enquanto eles realizavam suas videochamadas, a equipe médica precisasse efetuar as práticas clínicas. Atentas a essas exigências, as psicólogas passaram a contatar previamente os familiares, explicando-lhes que o ambiente hospitalar não oferece um *setting* terapêutico capaz de garantir todos os cuidados com a privacidade dos envolvidos e que assuntos que mobilizariam excessivamente os pacientes deveriam ser tratados com extremo cuidado e, se possível, evitados. A equipe também orientava os familiares para que transmitissem serenidade e confiança ao paciente e frisava a

necessidade de que as videochamadas fossem breves, respeitando a prescrição médica de repouso.

As medidas adotadas pelas psicólogas entrevistadas seguiram, dentro das limitações apresentadas, as orientações fornecidas pelo CFP (2020) e as recomendações da SBP, preocupando-se em resguardar as condições de privacidade, segurança e sigilo das informações em um atendimento psicológico (CFP, 2020; Peuker & Almondes, 2020).

O cuidado em encontrar alternativas que possibilitassem a manutenção do vínculo entre os pacientes e seus familiares e a atenção em auxiliá-los a lidar com a doença e os sentimentos a ela relacionados, evidenciam a dedicação das profissionais em oferecer um atendimento humanizado, que compreende o sujeito em sua totalidade. O relato das entrevistadas sugere que tais práticas contribuíram positivamente para a recuperação dos pacientes, demonstrando a potência do cuidado em saúde mental e a necessidade de expansão da sua oferta.

Conforme Renata,

“Se antes os pacientes se sentiam angustiados e preocupados se realmente a equipe estava ligando para os familiares, e se estes acreditavam no que lhes era dito, com a utilização das videochamadas esse sentimento foi se amenizando. Saber que a família estava bem, mobilizou os pacientes a continuarem lutando para conseguirem voltar para casa.”

Por questões organizacionais e clínicas, não era possível a realização de videochamadas diariamente, assim, a equipe de psicologia estabeleceu a prática de um boletim diário sobre o quadro clínico do paciente, realizado telefonicamente para um familiar previamente indicado. Assim,

“As famílias não ficavam sem notícias, o acolhimento continuava, mesmo que de forma remota.” (Renata)

Porém, ainda que não ficassem desinformados, as profissionais relataram dificuldades de ordem subjetiva no contato mediado com os familiares: elas não conseguiam saber, efetivamente, como o familiar do outro lado da linha estava reagindo às informações que lhe eram passadas.

Observa-se que, frente à necessidade de reorganização do sistema de saúde, as TICs foram de extrema importância para que os laços afetivos permanecessem unidos, e tal proximidade auxiliou na recuperação dos pacientes. Todavia, não podemos esquecer que, devido às desigualdades sociais presentes no Brasil, essa não foi uma alternativa acessível a todos, ocorrendo obstáculos de ordem econômica e técnica.

Por exemplo, em regiões mais afastadas das áreas urbanas e em populações pauperizadas, os familiares não tinham acesso à internet, a um aparelho em boas condições ou até mesmo um espaço adequado para preservar a privacidade, o que impossibilitava a utilização das videochamadas e dificultava as ligações relacionadas

ao boletim diário sobre o quadro clínico do paciente. Outro contratempo encontrado refere-se a alguns familiares idosos que tinham dificuldades com as tecnologias.

Conforme as profissionais entrevistadas, nestes casos, contaram com o apoio de outros serviços da rede pública de saúde da cidade, como as Unidades Básicas de Saúde:

“Quando o familiar era muito idoso, pedíamos auxílio a alguém que habitasse com ele, e quando não era possível, a equipe ligava para a UBS ou para um profissional de referência que já conhecesse a família, para que este pudesse repassar notícias do familiar internado.” (Renata).

Renata também relatou o caso de uma paciente que foi internada com Covid-19 e apresentava um quadro grave de depressão. Ela foi acompanhada pelas profissionais durante a permanência no hospital e, ao sair, a equipe informou à psicóloga da sua UBS de referência sobre as suas condições. Cuidado que reforça a importância da rede de saúde atuando de forma interligada.

Segundo Furtado (2007, p. 239), “o Sistema Nacional de Saúde (SUS) necessita de propostas que, efetivamente, operacionalizem a integração entre saberes e práticas no âmbito dos serviços”. O relato das profissionais evidencia iniciativas que favorecem a atuação em rede entre as áreas da atenção básica, saúde mental e hospitais públicos, dentre outras, e apontam para possíveis soluções a impasses que dificultam a atuação dessas equipes, contribuindo para efetivar a proposta do SUS por uma atenção integral em saúde.

A POTÊNCIA DO VÍNCULO PROFISSIONAL E LIMITES ÉTICOS NECESSÁRIOS

O vínculo profissional estabelecido entre os profissionais e os doentes mostrou-se um recurso valioso no tratamento dos pacientes internados com Covid-19. Conforme Costa et al. (2020, p. 15), “É através do vínculo que a relação (. . .) pode ser consolidada”. Para Velasco et al. (2012), a atuação do psicólogo hospitalar se desenvolve fundamentada em olhar para o sujeito em sua totalidade, oportunizando ao mesmo reconhecer que a sua existência não se resume à doença que está enfrentando. Segundo os autores, o psicólogo conta com duas importantes ferramentas: a escuta e o acolhimento, as quais não podem ser separadas, pois, na medida em que o profissional oferece ao sujeito adoecido uma escuta qualificada, este se sente amparado na sua fragilidade, percebendo que sua vida é valorizada, e isso é acolhimento (Velasco et al., 2012).

A atuação das profissionais entrevistadas elucida como esse vínculo foi construído e sua relevância para a recuperação dos doentes, conforme observa-se nas falas de Renata:

“A intervenção psicológica muitas vezes era decisiva para o tratamento do paciente”; “Na tentativa de oferecer um ambiente mais humanizado aos pacientes, o vínculo entre estes e os profissionais também foi reforçado.”

Segundo as profissionais, a equipe visava valorizar o paciente, não somente o doente. Ao perceberem que estes gostariam de ouvir música, elas começaram a utilizar seus próprios celulares para trazer um pouco de entretenimento aos pacientes. Percebendo os benefícios dessa prática, um enfermeiro comprou uma caixinha de som, que passou a ser utilizada no ambiente.

Esse cuidado humanizado também se revelou essencial em situações especialmente delicadas, como no caso descrito por Sara:

“Um casal de idosos foi internado com Covid-19 e ambos precisaram ser intubados. Posteriormente, o esposo foi extubado e transferido para uma ala do hospital onde era permitida a presença de um familiar. A esposa, no entanto, permaneceu intubada. A filha, que acompanhava o pai, mesmo estando no mesmo hospital, não tinha autorização para visitar a mãe, aguardando ansiosamente as ligações da equipe para receber informações sobre seu estado. Infelizmente, a paciente veio a falecer. Diante da situação, a equipe hospitalar mobilizou-se para oferecer suporte ao esposo, que apresentava um quadro de Alzheimer, possibilitando que a filha pudesse se despedir da mãe.”

No entanto, diante deste contexto de insegurança e medo, as profissionais perceberam que os pacientes buscavam estabelecer uma relação de amizade. Sara relatou:

“Eles pediam nosso número de telefone particular e desejavam manter um vínculo de amizade uma vez que recebiam alta médica; nós tínhamos extremo cuidado para estabelecer limites para essa relação, sem afetá-los emocionalmente.”

Assim, a equipe de psicologia, pautada no código de ética profissional, que se embasa no respeito ao sujeito e a seus direitos fundamentais, teve que estabelecer, de forma respeitosa e delicada, limites que diferenciam o vínculo profissional de um vínculo de amizade com os pacientes, espaço necessário para que lhes fosse oferecido um atendimento de qualidade.

DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES DO USO DAS TICS NO ÂMBITO PESSOAL

Diante de tantas mudanças, a vida das profissionais foi amplamente impactada, dentro e fora do ambiente hospitalar. No cenário contemporâneo do mundo do trabalho, atravessado pelo uso das TICs, compreende-se que muitas vezes, os limites entre as relações, o tempo e o espaço pessoal e profissional podem ser comprometidos, uma vez que esses recursos tecnológicos são utilizados para ambas as esferas da vida.

Segundo as profissionais, durante o período mais crítico da pandemia, suas rotinas foram completamente transformadas, em algumas situações, tiveram que realizar atendimentos inclusive fora do horário de trabalho. Renata relatou que, em duas ocasiões, quando já se encontrava em casa, lhe foi solicitada a realização de uma

videochamada para pacientes que estavam com crise de ansiedade. Ela respondeu à solicitação, utilizando o celular institucional e tomando os cuidados éticos previstos.

Apesar dos desafios enfrentados, a atuação na pandemia também repercutiu positivamente nas vivências pessoais das profissionais. Para Renata,

“Este momento foi de muito sofrimento e dor, mas também muito transformador. Foi um divisor de águas entre a pessoa que eu era antes e a que eu sou hoje, a minha sensibilidade com o mundo aumentou muito, passei a dar valor àquilo que realmente importa na vida e às pessoas que amo.”

Sara descreveu sua experiência com uma paciente internada devido a um câncer em estágio avançado, do qual não tinha conhecimento quando foi hospitalizada. A mulher permaneceu internada por alguns dias, aguardando a transferência para um hospital especializado. Durante a internação, Sara propôs a realização de uma videochamada para os familiares, corroborando a proposta de Nunes et al. (2020) e Crispim et al. (2020), para os quais as visitas virtuais se apresentam como ferramenta capaz de mediar encontros entre familiares e pacientes em condições de extrema gravidade, possibilitando-lhes possíveis despedidas.

Todavia, a paciente preferiu que as três filhas, ainda pequenas, não a vissem tão debilitada. Diante do rápido agravamento do seu quadro clínico, a psicóloga tornou a propor-lhe um contato com as filhas, porém de forma presencial, ideia que foi bem aceita pela paciente. A profissional expôs a situação à equipe multidisciplinar, que aprovou a iniciativa. A visita foi organizada respeitando os cuidados com a saúde e a privacidade dos envolvidos. Primeiramente, a psicóloga conversou com as crianças, procurando prepará-las emocionalmente para o contato com a mãe, que estava bastante abatida.

No dia seguinte ao encontro, a paciente foi transferida para um hospital especializado no tratamento ao câncer, contudo, ela faleceu quatro dias depois. A profissional afirmou emocionada:

“Se eu tinha que fazer algo de bom nesse mundo, com certeza, aquele foi o momento. Me sinto muito feliz em ter proporcionado àquelas crianças a oportunidade de se despedirem de sua mãe.” (Sara)

O caso relatado evidencia o quão desafiador foi lidar com outras demandas de saúde, que não cessaram durante a pandemia, a partir das limitações impostas pelo cenário pandêmico. Tais situações exigiram dos profissionais de psicologia (e de saúde em geral), cuidados redobrados a fim de prevenir um agravamento do estado de saúde e das condições dos pacientes que buscavam o hospital com outras queixas.

Essa experiência corrobora os estudos de Silva et al. (2017) e Teixeira (2022), os quais afirmam que o papel do psicólogo no ambiente hospitalar não se resume à busca direta pela cura da patologia, mas sim à prestação de suporte integral ao paciente. A ênfase está em auxiliar o indivíduo a enfrentar e compreender sua condição de

saúde, auxiliando-o a lidar da melhor maneira possível com as limitações decorrentes da doença e do processo de hospitalização.

Conforme as Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS (CFP, 2019), durante o período em que se encontram hospitalizados, os pacientes, já impactados pela fragilidade causada pela doença e ruptura de suas rotinas habituais, podem vivenciar uma variedade de emoções negativas, incluindo desamparo, confusão, ansiedade e sensação de ameaça à sua integridade.

Tais sensações foram intensificadas com restrições às visitas presenciais, uma medida adotada para reduzir a propagação do vírus da Covid-19. Essa ação gerou impactos significativos nos pacientes hospitalizados, tanto aqueles afetados pela Covid-19 quanto aqueles internados por outras condições de saúde (Rodrigues et al., 2021). A limitação das visitas presenciais reduziu o suporte social e emocional essencial para a recuperação ou cuidados paliativos, tornando ainda mais desafiador lidar com a condição de saúde e o período de isolamento.

A equipe de psicologia adaptou suas práticas para lidar com as restrições impostas pela pandemia, lançando mão das TICs. Com isso, buscou aliviar o sofrimento dos pacientes e promover um ambiente de apoio emocional, permitindo que pacientes e familiares se sustentassem mutuamente durante o período de hospitalização (Rodrigues et al., 2021).

O cenário pandêmico exigiu que as profissionais reinventassem suas formas de atuação, tais mudanças, somadas à flexibilização do horário de trabalho e à utilização das TICs, com seu alcance imediato, contribuíram para que o limite entre a vida privada e profissional das entrevistadas se tornasse mais tênue e, por vezes, fosse ultrapassado. Contudo, as profissionais relataram que, apesar das dificuldades, esse foi um momento de grande crescimento, seja no âmbito profissional, por contribuírem na qualidade de vida dos pacientes, seja no âmbito pessoal, pois, a partir dessas vivências, passaram a valorizar mais suas relações interpessoais.

Assim, se por um lado, o uso das TICs pode ter trazido dilemas éticos, por outro, trouxe também uma série de benefícios ao público atendido, aprendizado e crescimento pessoal e profissional para as psicólogas entrevistadas.

AGRAVAMENTO DA DOENÇA E USO DAS TICS

De acordo com Lemos e Wiese (2023), o manejo de situações de óbito pode ser emocionalmente desafiador para os profissionais de saúde. Embora a comunicação direta de falecimentos não seja realizada pelo psicólogo, o acompanhamento de pacientes terminais e o suporte a familiares enlutados representam um grande desafio, intensificado pelo aumento dos óbitos durante a pandemia.

As entrevistadas relataram que se esforçavam para que o agravamento de alguns pacientes não fosse percebido pelos demais, no entanto, algumas situações, como o aumento da oferta de oxigênio, eram bastante evidentes. Segundo as profissionais, após um óbito era necessário acompanhar individualmente aqueles que haviam presenciado o ocorrido, pois eles se sentiam angustiados, aflitos e com medo de não sobreviverem.

Para comunicar a notícia aos parentes, a equipe contatava o familiar de referência e pedia para que ele comparecesse ao hospital.

“Quando não era possível que este viesse até a instituição, por questões relacionadas à distância ou às condições de saúde, porque se encontrava em isolamento, a notícia era dada pelo médico telefonicamente e, sucessivamente, a equipe de psicologia seguia dando suporte emocional.” (Renata)

Os relatos indicam a preocupação do hospital e dos profissionais que comunicavam o óbito em manter o contato pessoal com o familiar enlutado, evidenciando a importância do vínculo humano em situações de intenso sofrimento, assim como a necessidade de não generalizar o uso das TICs a todas as situações. Ou seja, ainda que essas ferramentas tenham contribuído para um atendimento mais humanizado durante a pandemia, a sua utilização deve estar sensível e respeitar as necessidades e a singularidade de cada indivíduo e situação.

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO APÓS A ALTA HOSPITALAR E AOS PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE

Outro ponto que emergiu nas entrevistas refere-se à inexistência de acompanhamento pós-internação, por parte da instituição, aos pacientes que receberam alta. Segundo Sara, no momento da alta médica, eles recebiam encaminhamento para buscar atendimento psicológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A mesma indicação era realizada aos familiares enlutados.

No que tange à oferta de atendimento psicológico aos profissionais que atuaram na chamada linha de frente, as entrevistadas responderam que não houve, na época, qualquer projeto no Hospital.

A partir do conteúdo emerso nas entrevistas, nota-se que as profissionais enfrentaram um aumento significativo da demanda de trabalho durante a pandemia, se encontravam diretamente expostas à possibilidade de contágio e ao risco de contagiar seus familiares, além de terem sofrido com a escassez de informações sobre os cuidados a serem adotados, assim como a falta de equipamentos de proteção individual. Dificuldades potencializadas pelo contato constante com o sofrimento e a morte, que podem ter impactado a saúde mental das profissionais.

Lemos e Wiese (2023) ressaltam que, em situações de emergência, é comum que profissionais de saúde enfrentem novos medos, preocupações e impactos cognitivos significativos. Donato e Jaime (2021) e Lima et al. (2020) acrescentam que, durante a pandemia, observou-se entre esses profissionais um aumento de reações físicas e emocionais, que vão desde alterações no sono a situações mais graves, como ideação e planejamento suicida, sintomas de estresse pós-traumático e Síndrome de Burnout.

Por isso, estratégias preventivas para o adoecimento psíquico nas equipes de saúde, como a importância do apoio institucional, comunicação adequada e treinamentos, são fundamentais para que os profissionais se sintam suficientemente apoiados, contribuindo para a redução das sensações de insegurança, solidão e medo (Barbosa et al., 2020).

Para Lemos e Wiese (2023) e Almondes e Teodoro (2020), a oportunidade de refletir sobre as transformações que ocorreram em seus ambientes de trabalho e sobre como suas rotinas foram afetadas, pode ajudá-los a conscientizar-se dos efeitos da pandemia em si e em seu campo profissional. Combinada à adoção de estratégias para detectar precocemente sinais de adoecimento psíquico, essa reflexão pode

desempenhar um papel crucial na prevenção de danos mais substanciais à saúde mental desses profissionais.

Ao debater as especificidades da atuação dos psicólogos, Xavier e Daltro (2015) reforçam a relevância da atenção à saúde mental ao destacar a importância da subjetividade dos profissionais como uma ferramenta crucial em sua prática, alertando para a possibilidade de a fragilidade psíquica interferir no desempenho efetivo de suas funções. Assim, o suporte psicológico, conforme preconizado pelo Manual de Diretrizes para Atenção Psicológica em Hospitais durante o Combate ao Covid-19, deveria ser estendido a toda a equipe multidisciplinar, incluindo a equipe de Psicologia, de forma a preservar a saúde mental dos profissionais (Serafim et al., 2020).

Compreende-se que o momento era inédito e de grande incerteza, e que a instituição, focada em atender o crescente número de pacientes infectados com o vírus da Covid-19, teve dificuldade em oferecer o devido cuidado aos seus funcionários. No entanto, passado o momento de maior criticidade, e considerado o aumento do sofrimento psíquico entre os profissionais da saúde, em especial daqueles que atuaram diretamente com os pacientes infectados (Ribeiro et al., 2021; Oliveira et al., 2022), acredita-se que

(. . .) medidas de atenção psicológica aos profissionais e colaboradores de saúde são fundamentais e portanto, devem ser institucionalizadas como política pública, de tal forma que a atenção à saúde mental passe a ser não apenas instrumento acessório, mas integrado aos ambientes de apoio à saúde e alcançariam, por força normativa institucional, a todos os colaboradores (Donato & Jaime, 2021, p. 8).

Nesse sentido, a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), que passou a incluir, por meio da Portaria nº 1.419, de 27 de agosto de 2024, os fatores de risco psicossociais na gestão de Segurança e Saúde no Trabalho representa um avanço significativo no comprometimento das instituições com a saúde mental de seus colaboradores (Ministério do Trabalho e Emprego [MTE], 2024a).

A diretriz, em vigor a partir de maio de 2025, reconhece que os riscos psicossociais (estresse, assédio, sobrecarga mental, metas excessivas, jornadas extensas, ausência de suporte, conflitos interpessoais, entre outros) estão associados à organização do trabalho e às relações interpessoais no meio laborativo, contribuindo para o adoecimento psíquico do trabalhador. Nesse contexto, é dever da organização estabelecer planejamentos que atuem na identificação e avaliação de tais riscos, adotando, quando identificados, medidas de prevenção e correção, visando oferecer um ambiente que promova a saúde integral de seus colaboradores (MTE, 2024b).

Portanto, a promoção de saúde mental deve contemplar tanto os trabalhadores da área da saúde, conforme preconizado por Donato e Jaime (2021), quanto as demais categorias profissionais. Dessa forma, a atualização da NR-1 (MTE, 2024a), ao tornar obrigatória a avaliação dos riscos psicossociais nas empresas, contribui para a valorização dos aspectos psíquicos no ambiente de trabalho e para a construção de políticas institucionais que contemplem a integralidade do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia de Covid-19 foi necessário que a equipe de Psicologia Hospitalar adaptasse o seu atendimento às demandas emergentes desse contexto. Assim, as TICs passaram a ser utilizadas como ferramentas de intervenção psicológica, restabelecendo o contato, ainda que de forma virtual, entre os pacientes internados e seus familiares.

A partir das análises das entrevistas, verificou-se que, inicialmente, houve dificuldades relacionadas à proteção dos dados sensíveis dos pacientes internados, assim como em garantir que a privacidade deles fosse resguardada. Além disso, alguns familiares encontraram dificuldades de acesso a tais tecnologias e houve impasses concernentes à compreensão dos efeitos do contato mediado pelas TICs nos familiares, uma vez que não era possível a comunicação direta da equipe de psicologia com essas pessoas. Nesses casos, a colaboração entre os diversos setores de saúde foi fundamental.

Ainda com relação à imediatez e amplitude de alcance das TICs, destaca-se que, unidas à flexibilização dos horários e à alta demanda de trabalho, essas ferramentas contribuíram para que a vida particular das profissionais fosse, por vezes, afetada. As psicólogas tiveram ainda a preocupação em manter a ética profissional com pacientes que, devido às incertezas a que estavam submetidos e à privação de seus vínculos afetivos, em virtude do distanciamento, buscavam estabelecer com elas vínculos de amizade. Para além dessas exigências, o convívio com a dor e o medo, o risco constante de contrair o vírus e a possibilidade de contagiar os próprios familiares, apresentaram-se como agravantes para a atuação em Psicologia Hospitalar durante a pandemia, com possíveis impactos sobre a saúde mental das profissionais, evidenciando a necessidade de suporte psicológico aos profissionais de saúde.

Entretanto, as psicólogas entrevistadas relataram que o trabalho realizado durante a pandemia lhes proporcionou grande crescimento pessoal e profissional, devido à possibilidade de oferecer um atendimento que contribuiu tanto para a saúde física quanto psicológica das pessoas acometidas pelo vírus.

No que tange à utilização das TICs, para as psicólogas, estas ferramentas foram indispensáveis para a oferta de um atendimento humanizado aos pacientes e familiares durante a pandemia de Covid-19. Segundo elas, foram as únicas ferramentas disponíveis para que esse contato fosse mantido no contexto pandêmico. As entrevistas destacaram a importância da manutenção dos vínculos afetivos durante a internação, uma vez que contribuíram positivamente na recuperação dos pacientes, tranquilizando-os e motivando-os a lutar pela recuperação.

Diante das potencialidades dessas ferramentas, houve uma expansão da sua utilização a outros setores do hospital, seja no âmbito das Unidades de Terapia Intensiva, que estão aderindo ao boletim informativo realizado telefonicamente, seja como ferramenta mediadora entre pacientes hospitalizados e familiares que moram distantes, possibilitando-lhes o contato cotidiano.

Isto posto, vislumbra-se grande potencial de expansão do uso das TICs na Psicologia Hospitalar e em outras áreas da saúde. Não obstante, considera-se que, apesar de terem sido ferramentas extremamente válidas durante a pandemia, exigem cuidados e devem ser utilizadas de forma contextualizada, respeitando a singularidade de cada indivíduo e as particularidades de cada situação. Caberá, portanto, às equipes de saúde realizar uma avaliação sobre a aplicabilidade (ou não) do uso das TICs de forma sensível ao contexto de vida, à acessibilidade às tecnologias e condições psicológicas de pacientes e familiares.

Tal reflexão vai ao encontro da resolução nº 04/2020 do CFP (2020). O Conselho já havia regulamentado a utilização das TICs no atendimento psicológico, através da resolução nº 11/2018, todavia, durante a pandemia alguns artigos desta resolução foram provisoriamente suspensos, devido às especificidades do momento (CFP, 2018). Em especial, os artigos 6º e 7º, que estabeleciam que o atendimento a pessoas e grupos em situação de emergência, desastres, violação de direitos ou de violência, deveria ser executado por profissionais e equipes de forma presencial.

A suspensão destes e outros artigos significa que, a partir da percepção do agravamento da pandemia e de seus impactos para a saúde mental da população em geral, somados à necessidade do isolamento social, o Conselho Federal de Psicologia realizou uma leitura crítica do contexto social e sanitário, identificando a necessidade de fazer adequações na prestação dos serviços psicológicos e no uso das TICs como ferramentas potenciais na ampliação da oferta de cuidado em saúde mental naquele momento.

Por outro lado, isso não significa que o Conselho ou a categoria profissional estejam desobrigados do zelo pela ética profissional, visando o sigilo e a privacidade das pessoas atendidas, tampouco que passem a defender a substituição da presencialidade pela virtualidade nas relações profissionais. Mas sim, assumem que a profissão não é apartada do contexto social, por isso, se constrói continuamente e precisa estar atenta às demandas e transformações sociais, sem com isso deixar de lado os princípios defendidos pela profissão.

Considera-se que, dentro das limitações de abrangência da pesquisa, os objetivos propostos foram atingidos, uma vez que as análises aqui produzidas evidenciaram alguns desafios e dificuldades encontrados na utilização das TICs no âmbito da Psicologia Hospitalar durante o período de maior criticidade da pandemia de Covid-19, assim como potencialidades, que exploradas, possibilitaram o contato, ainda que de forma virtual, entre pacientes e familiares. Buscou-se debater a ampliação da oferta de cuidado em saúde mental sem perder de vista os princípios e a ética profissional. No entanto, destaca-se que, devido à amplitude dos impactos gerados pela pandemia, bem como à inovação representada pelo uso das TICs no universo da Psicologia Hospitalar, estudos futuros sobre a temática são necessários, a fim de somar à compreensão dos desafios e alternativas encontrados na atuação em Psicologia Hospitalar durante a pandemia e os benefícios e desvantagens na utilização das TICs daqui em diante.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: LBC; **coleta de dados:** TPSF; **análise dos dados:** LBC, TPSF; **redação do manuscrito:** TPSF; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** LBC, TPSF.

REFERÊNCIAS

- Almondes, K. M., Teodoro, M. (2020). Os três Ds: desespero, desamparo e desesperança em profissionais da saúde: tópico 3. Recuperado em 04 de julho de 2025, de https://www.sbponline.org.br/arquivos/Tópico_3_Como_oferecer_primeiros_auxílios_psicológicos_para_profissionais_de_saúde_trabalhando_na_crise_da_pandemia_Covid-19_Veja_o_Tópico_3_das_Orientacoes_técnicas_para_o_trabalho_de_psicólogos_no_contexto_da_COVID-.pdf.

- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Souza, F. B. A. & Gomes, A. M. T. (2020). Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da Covid-19: síntese de evidências. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31(Supl 1), 31-47. <https://doi.org/10.51723/ccs.v31iSuppl%201.651>.
- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná. (2021). *13. região de Cianorte: oficina de territorialização ajuda criar novas estratégias de saúde em São Tomé/PR*. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://cosemspr.org.br/13a-regiao-de-cianorte-oficina-de-territorializacao-ajuda-criar-novas-estrategias-de-saude-em-sao-tome-pr/>.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2018). *Resolução n. 11, de 11 de maio de 2018*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CPF nº 11/2012. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2020). *Resolução n. 4, de 26 de março de 2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do Covid-19. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>.
- Costa, J. C., Lima, G. M., Gomes, F. P. & Santos, T. S. (2020). O vínculo terapêutico como ferramenta efetiva para a terapia psicanalítica. *Perspectivas em Psicologia (Uberlândia)*, 24(1), 1-19. <https://doi.org/10.14393/PPv24n1a2020-56667>.
- Crispim, D., Silva, M. J. P., Cedotti, W., Câmara, M., & Gomes, S. A. (2020). *Visitas virtuais durante a pandemia do covid-19: recomendações práticas para a comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia*. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf>.
- Croda, J. H. R., & Garcia, L. P. (2020). Resposta imediata da vigilância em saúde à pandemia da covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(1), e2020002. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>.
- Cruz, M. R., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>.
- Donato, A. N., & Jaime, A. F. C. C. (2021). Atuação do psicólogo no ambiente hospitalar em tempos de pandemia: acolhimentos aos profissionais e colaboradores da saúde – Relato de experiência. *Health Residencies Journal*, 2(12), 1-10. <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.210>.
- Foucault, M. (1984). *Microfísica do poder* (4a ed.). Edições Graal. (Trabalho original publicado em 1979).
- Furtado, J. P. (2007). Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface (Botucatu)*, 11(22), 239-255. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200005>.
- Garrido, R. G. & Garrido, F. S. R. G. (2020). Covid-19: um panorama com ênfase em medidas restritivas de contato interpessoal. *Interfaces Científicas: Saúde e Ambiente*, 8(2), 127-141. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p127-141>.
- Grincenkov, F. R. S. (2020). A psicologia hospitalar e da saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. *HU Revista*, 46, 1-2. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.30050>.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Cianorte: Paraná*. Recuperado em 05 de novembro de 2024, de <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/cianorte.html>.
- Lemos, G. X., & Wiese, Í. R. B. (2023). Saúde mental e atuação de psicólogos hospitalares brasileiros na pandemia da covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e250675. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250675>.
- Lima, M. J. V., Gonçalves, E. F. L. M., Vasconcelos, A. B. L. P., Abreu, A. R. S., & Mendonça, S. M. (2020). A esperança venceu o medo: psicologia hospitalar na crise do covid-19. *Cadernos ESP Ceará*, 14(1 Esp), 100-108. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/337/220>.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2002). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade* (21a ed.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1993).
- Ministério do Trabalho e Emprego (BR). (2024a). *Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024, NR-01 GRO: nova redação*. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf/view>.
- Ministério do Trabalho e Emprego (BR). (2024b). Empresas brasileiras terão que avaliar riscos psicossociais a partir de 2025. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Novembro/empresas-brasileiras-terao-que-avaliar-riscos-psicossociais-a-partir-de-2025>.
- Muniz, M. S & Silveira, B. B. (2020). Atuação da psicologia em unidades de terapia intensiva. *Revista Mosaico*, 11(2), 95-100. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2256>.
- Nunes, T. N., Bahnert Junior, E., Silvestrin, F., Bagatin, P. T., & Bento, T. S. (2020). Visitas virtuais: possibilidades de participação das famílias nas UTIs frente à pandemia. *Cadernos de Psicologia*, 1, 144-149. Recuperado em 05 de novembro de 2024, de <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/visitas-virtuais-possibilidades-de-participacao-das-familias-nas-utis-frente-a-pandemide>.
- Oliveira, F. E. S., Costa, S. T., Dias, V. O., Martelli Júnior, H., & Martelli, D. R. B. (2022). Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(4), 311-320. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000391>.
- Peuker, A. C., Almondes, K. M. (2020). Recomendações para o exercício profissional presencial e on-line da psicologia frente à pandemia de covid-19: tópico 5. Recuperado em 04 de julho de 2025, de https://www.sbponline.org.br/arquivos/Tópico_5_Tudo_em_um_documento_só_atendimento_online_voluntário_presencial_e_hospitalar_durante_a_COVID-19.pdf.
- Presidência da República (BR). (2021). *Lei n. 14.198, de 2 de setembro de 2021*. Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares. Recuperado em 04 de julho de 2025, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/14198.htm.
- Ribeiro, A. C. B., Rodrigues, B. B., Carvalho, L. H. B. G., Ribeiro, A. A., Florentino, B. R., & Lima, L. R. C. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de Coronavírus e seu reflexo nos processos terapêuticos: uma revisão narrativa de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 61899-61908. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-527>.
- Rodrigues J. V. S., Teixeira, A. C. M., & Lins, A. C. A. A. (2021). Intervenções em psicologia hospitalar durante a pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(12), e332101220288. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20288>.
- Rodrigues, A. L. (2020). *Psicologia da saúde – hospitalar: abordagem psicossomática*. Manole.
- Rosa, F. R. P. A. C., Cunha, I. A. M. F., Gomes, M. J. A., Figueiredo, B. Q., & Tavares, R. S. (2022). Análise dos desafios da gestão assistencial em hospitais de campanha para enfrentamento à pandemia de Covid-19: uma revisão narrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 11(7), e36711730189. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30189/25957>.

- Serafim, R. S., Do Bú, E., & Nunes, A. N. (2020). Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao covid-19. *Revista Saúde e Ciência Online*, 9(1), 1-44. <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i1.401>.
- Silva, C. S. R., Almeida, M. L., Brito, S. S., & Moscon, D. C. B. (2017). Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação [Apresentação de trabalho]. Anais do XVI Seminário Estudantil de Produção Acadêmica (pp. 1-17). UNIFACS, Salvador. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/viewFile/4960/33>.
- Teixeira, P. T. F. (2022). A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital - um estudo integrativo. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 8601-8615. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-013>.
- Velasco, K., Rivas, L. A. F., & Guazina, F. M. N. (2012). Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Disciplinarum Scientia*, 13(2), 243-255. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/download/1741/1645>.
- Xavier, L. C., & Daltro, M. R. (2015). Reflexões sobre as práticas de autocuidado realizadas por psicólogos(as). *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 4(1), 50-58. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v4i1.643>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Mabel Krieger

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
