FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATUS/ SENSO EM

PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

GRUPO OPERATIVO E OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UTI GERAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Ana Cristina Barbosa dos Santos

Évora Fabiana Athayde de Andrade Hempe

Recife, 2016.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATUS/ SENSO EM

PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

TÍTULO DO TRABALHO

Ana Cristina Barbosa dos Santos

Évora Fabiana Athayde de Andrade Hempe

Trabalho de conclusão do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, sob orientação profª Drª. Mônica Cristina Batista de Melo, como requisito parcial para obtenção de nota do curso de especialização.

Recife, 2016.

RESUMO

Introdução: Os profissionais de enfermagem em atuação nas Instituições de Saúde vêm sofrendo em seu ambiente de trabalho vários impactos na sua saúde mental e física, decorrente da sobrecarga de atividades e demandas. Somando a isto, o contato direto com a dor e o sofrimento dos pacientes hospitalizados e a forma como esses profissionais lidam com essa realidade pode afetar sua saúde e comprometer a qualidade de suas atribuições, desencadear estresse, exaustão, somatizações, resultando em faltas, afastamento e comprometendo, em alguns casos, a qualidade de vida destes trabalhadores. **Objetivo:** Elaborar uma proposta de intervenção psicológica em grupo para prevenção e cuidados da saúde mental dos profissionais de enfermagem. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre o tema com o objetivo de embasar teoricamente a construção da proposta de intervenção. **Resultados:** Foram encontrados 15 artigos, publicados durante o período de 2006 a 2015, os temas encontrados nas publicações foram: sofrimento emocional da equipe de enfermagem em UTI; fatores estressores para a equipe de enfermagem em UTI; atribuições da enfermagem em UTI; percepção sobre a morte, o trabalho e o cuidado em UTI. Destes destacam-se os temas: sofrimento emocional da equipe de enfermagem em UTI e fatores estressores para a equipe de enfermagem em UTI que subsidiaram a elaboração da proposta de intervenção. **Conclusão**: o presente estudo ilustra de que forma a Psicologia pode contribuir através de uma intervenção grupal para a prevenção e cuidado da saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVES: Profissionais de enfermagem; Saúde mental; Cuidado; Grupoterapia

ABSTRACT

Scenario: Nursing professionals are suffering in their work environment various impacts on their mental and physical health, due to the overload of activities and demands. Moreover, the direct contact with the pain and suffering of hospitalized patients and how these professionals deal with this reality can affect their health and compromise the quality of their assignments, trigger stress, exhaustion, somatization, resulting in work absences, dismissal and jeopardizing in some cases the workers' life quality. **Objective:** To draft a psychological intervention group for prevention and care of mental health of nursing professionals. **Methods:** an integrative literature review on the subject was performed in order to theoretically base the construction of the proposed intervention. **Results**: We found 15 articles published between 2006-2015, and the subjects found in the publications were: emotional suffering of the nursing staff in the ICU; stress factors for nursing staff in the ICU; the nursing assignments in ICU; death perception, work and care in the ICU. Among these the highlights are the: emotional pain themes nursing team in ICU and stress factors for nursing staff in the ICU which supported the preparation of the proposed intervention. C**onclusion**: This study illustrates how psychology can contribute through a group intervention for the prevention and care of nursing workers' mental health.

KEYWORDS: Nursing professionals; Mental health; Caution; Group therapy

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS- Organização Mundial de Saúde

USP- Universidade de São Paulo

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 07
1.1 Pergunta Norteadora..... 08
1.2 Justificativa..... 08
1.3 Objetivos..... 08
1.1.1 Objetivo Geral..... 08
1.1.2 Objetivos Específicos..... 08

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... 09
2.1 Breve histórico da Psicologia no Brasil..... 09
2.2 A Psicologia Hospitalar e a atuação do psicólogo..... 10
2.3 Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o profissional de Saúde..... 12
2.4 Grupoterapia..... 16

3. MÉTODO..... 19
3.1 Desenho do Estudo..... 19
3.2 Local de Estudo..... 19
3.3 Período de Estudo..... 19
3.4 Instrumentos, Processamento e Análise do Material..... 19
3.5 Aspectos Éticos..... 19

4. RESULTADO DA REVISÃO INTEGRATIVA..... 20

5. PROJETO..... 22
5.1 Justificativa..... 22
5.2 Objetivos..... 23
5.2.1 Geral..... 23
5.2.2 Específicos..... 23
5.3 Público Beneficiado..... 23
5.3.1 Direto..... 23
5.3.2 Indireto..... 23
5.4 Metodologia..... 24
5.5 Resultados Esperados..... 25

5.5.1 Curto Prazo..... 25
5.5.2 Médio Prazo..... 25
5.5.3 Longo Prazo..... 25
5.6 Recursos..... 25
5.6.1 Espaço Físico..... 25
5.6.2 Equipamentos..... 26
5.6.3 Materiais..... 26
5.6.4 Recursos Humanos..... 26
5.6.5 Recursos Financeiros..... 26
5.7 Cronograma de Execução..... 26
5.8 Avaliação..... 27

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 28

REFERÊNCIAS..... 29

APÊNDICE..... 31

1 INTRODUÇÃO

A inserção do psicólogo no hospital a cada dia vem crescendo devido aos esforços dos profissionais em mostrar a sua importância dentro da equipe multidisciplinar, favorecendo um cuidado biopsicossocial mais abrangente aos pacientes, familiares e equipe [1, 2, 3].

O psicólogo hospitalar tem sua atuação dentro do hospital atendendo diversas demandas dos pacientes nos diferentes setores do hospital (emergências, ambulatórios, enfermarias e UTI) favorecendo a expressão de sofrimento emocional diante de tantas mudanças em sua vida geradas pelo adoecimento, pela hospitalização e possibilidade da morte [3,4,5]. Atua junto aos acompanhantes e familiares que, muitas vezes, estão fragilizados com a hospitalização de seu ente querido, visto que, com o adoecimento deste, a família também passa por momentos de mudanças em sua vida como a quebra repentina de sua rotina gerando sentimento de insegurança, medo e incerteza do futuro com a saída deste membro temporariamente ou definitivamente do seio familiar [3,5,6].

Como as mudanças geradas pela hospitalização interferem na vida do paciente e de seus familiares, no ambiente hospitalar os olhares da equipe multidisciplinar na maioria das vezes estão voltados apenas para os pacientes e familiares, esquecendo que a própria equipe também precisa de cuidados, pois o trabalho pode também ser um fator de desgaste físico e emocional, favorecendo o surgimento de sofrimento que pode afetar de forma significativa a vida profissional e pessoal do trabalhador [7].

No ambiente hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um ambiente hostil, de intenso sofrimento, pois os pacientes que ali se encontram estão necessitando de assistência especializada, onde situações de emergência e iminência de morte estão presentes na maior parte do tempo [7]. Ademais é um ambiente visto socialmente como de salvar e recuperar vidas. Desta forma, o profissional de Enfermagem que atua na UTI está em constante contato com a dor, sofrimento e morte lidando com uma rotina estressante e exaustiva na qual a sobrecarga de trabalho acaba afetando a sua saúde[8].

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade”[9]. A partir desta conceituação, infere-se que os profissionais da Enfermagem necessitam de prevenção e cuidado de sua saúde mental para uma melhor elaboração, fortalecimento e enfrentamento de suas vivências profissionais [10].

1.1 PERGUNTA NORTEADORA

Como uma atividade de intervenção em grupo pode ser realizada para a prevenção e cuidado da saúde mental do profissional de enfermagem?

1.2 JUSTIFICATIVA

Através de uma revisão da literatura sobre o tema, percebeu-se a necessidade de propor um projeto de intervenção psicológica em grupo para a equipe de enfermagem do setor de UTI, uma vez que a rotina de trabalho estressante e exaustiva, assim como o contato direto com a dor e sofrimento dos pacientes assistidos interferem diretamente na vida pessoal e profissional. Tais fatores repercutem na queda da sua produtividade e da qualidade de suas atividades, no aumento do absenteísmo e afastamento do trabalho.

Esta proposta de intervenção é factível, pois é viável em relação ao tempo para o seu desenvolvimento bem como os custos para sua implementação, respeitando os preceitos éticos. É interessante e publicável pois é importante desenvolver medidas que favoreçam o bem-estar físico e psíquico destes profissionais, através de um espaço para que possam refletir e expressar seus sentimentos sobre sua vivência profissional, contribuindo para o fortalecimento e desenvolvimento de seus recursos emocionais.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Construir um projeto de intervenção psicológica em grupo para prevenção e cuidado da saúde mental do profissional de enfermagem.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre: intervenção em grupo em Psicologia; prevenção e cuidado da saúde mental do profissional de saúde e de enfermagem;
- Descrever de que forma a Psicologia pode contribuir através de uma intervenção em grupo para a prevenção e cuidado da saúde mental do profissional de enfermagem;
- Propor uma intervenção grupal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BREVE HISTÓRICO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

O profissional de Psicologia da área hospitalar vem conquistando espaço dentro das Instituições Hospitalares. Ao mostrar a sua importância dentro da equipe multiprofissional contribui para a humanização do ambiente hospitalar possibilitando que o paciente seja acolhido e cuidado de forma global[3;4]. Antes de alcançar este patamar, a Psicologia Hospitalar passou por um período de construção que possibilitou que neste momento atual pudesse aprimorar e se consolidar de forma mais concreta como área da Psicologia[1;4].

Em 1954, a psicóloga Matilde Neder deu início a Psicologia Hospitalar no país com a sua inserção na Clínica Ortopédica e Traumatológica da Universidade de São Paulo- USP, atualmente Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, para acompanhamento psicológico dos pacientes pré e pós-cirúrgicos. Neste momento, ela precisou adaptar os seus conhecimentos teóricos e técnicos para a realidade de uma instituição hospitalar, pois não era possível o enquadre do *setting* terapêutico de consultório dentro do ambiente hospitalar. Três anos depois, a profissional se transfere para o Instituto Nacional de Reabilitação da USP, hoje denominada divisão de Reabilitação do Hospital das Clínicas da USP. Neste Instituto trabalhou com o processo de reabilitação dos pacientes[1;4].

Na década de 60, a atuação do psicólogo estava voltada para a área da saúde pública tendo como ambiente de trabalho os hospitais psiquiátricos que se baseavam no modelo clínico. Em 1974, Bellkiss Wilma Romano Lamosa implementa o Serviço de Psicologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Anos depois (1976), Bellkiss proferiu o primeiro curso de Psicologia Hospitalar dentro de um Curso de graduação em Psicologia [1;4].

Já em 1979, é formado por Regina D´Aquino, no Instituto Transpessoal em Brasília, um projeto com as famílias e a equipe médica de pacientes em estado terminal. No mesmo ano também é criado o Programa de Estudos e Pesquisas em Tanatologia no Rio de janeiro, favorecendo a discussão sobre o tema da morte. Posteriormente em 1981 surge o primeiro curso de Especialização em Psicologia Hospitalar no Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo [1;4]. No ano de 1982, Heloísa Benevides Carvalho Chiattone institui o Serviço de Psicologia no Serviço de Pediatria do Hospital Brigadeiro- São Paulo, proporcionando a participação das mães no processo de hospitalização de seus filhos[1;4].

Em 1984, foi criado o Departamento de Psicologia da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, coordenado por Bellkis W.R. Lamosa, dando início a participação da Psicologia nos Congressos paulistas de Cardiologia. Sendo ela também a produzir a primeira tese de doutorado sobre a Psicologia Hospitalar no Brasil[1;4].

Em 1986 e na década de 90 foram promovidas pelos movimentos sociais e por vários profissionais as Conferências Nacionais de Saúde e Conferências Nacionais de Saúde Mental, onde foi debatida a situação da saúde pública do país. Estes movimentos e conferências favoreceram mudanças na atenção primária à saúde e sua implementação no interior do país e também possibilitou a construção de uma assistência interligada composta pelas unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais com posterior criação de um novo modelo de saúde: Sistema Único de Saúde- SUS. E esta nova concepção de saúde possibilitou a inserção do psicólogo na área de saúde mental e assistência primária[1;4].

Em 1992 foi realizado o primeiro Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar em São Paulo e dois anos mais tarde acontecendo o segundo Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar. Esses congressos favoreceram a troca de experiências dos profissionais de diferentes regiões do país[1;4]. Em 2001, o Conselho Federal de Psicologia define as atribuições do Psicólogo da área Hospitalar[11].

2.2 A PSICOLOGIA HOSPITALAR E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

O Conselho Federal de Psicologia em sua Resolução 02/2001 estabelece as atribuições do Psicólogo especialista na área hospitalar. O psicólogo hospitalar atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente nos âmbitos secundários e terciários de assistência à saúde com o objetivo de favorecer o reestabelecimento do bem-estar físico e emocional. O desenvolvimento do seu trabalho se dá nos diversos setores da Instituição de Saúde como: ambulatório, enfermaria, Unidade de Terapia Intensiva, pronto atendimento e emergência. Atendendo de forma individual ou em grupo, favorecendo uma melhor relação médico/paciente, paciente/família, família/ equipe e entre os próprios membros da equipe profissional. Sua função básica é de proporcionar ao paciente espaço para expressar seus sentimentos sobre o seu adoecimento, hospitalização e as repercussões dessas vivências na sua vida, e assim, poder ressignificá-los[11].

Além de conhecer a estrutura dinâmica do paciente para uma melhor assistência psicológica ao mesmo, também realiza um trabalho de apoio à família uma vez que essa tem sua vida interrompida com a hospitalização de um familiar. A brusca ruptura com a rotina pode

desestabilizar emocionalmente também os familiares, favorecendo um sentimento de desproteção, ansiedade e medo em relação à sua vida, gerando estresse, onde todas as certezas que tinham até o momento foram quebradas. Desta forma, o psicólogo hospitalar também desempenha um papel importante para os familiares, proporcionando espaço para elaboração desta nova realidade, onde muitas vezes o paciente que era visto como alguém forte se encontra fragilizado, em nada lembrando a pessoa que era antes da hospitalização, o membro central da família[4;6].

O psicólogo desenvolve uma visão integrada entre o biológico, psíquico, social e cultural, proporcionando um olhar diferenciado sobre o momento vivenciado pelo paciente, possibilitando que o mesmo possa expressar seu sofrimento psíquico diante da mudança brusca em sua vida com o adoecimento e a hospitalização[2]. Este profissional de Psicologia concebe a pessoa como um todo, como ser singular e, ao conhecer a sua história de vida, sua percepção do mundo, seus valores, crenças, ou seja, compreende que as suas experiências sociais e culturais também vão determinar a forma de agir e reagir as experiências vivenciadas[4]. Esta percepção de como a pessoa enfrenta as situações em sua vida, quais são os seus mecanismos de enfrentamento, fornece ao psicólogo subsídio sobre a dinâmica do mesmo para assim poder encaminhar de que forma será realizada a sua atuação[4;12].

O psicólogo reforça para a equipe a visão do paciente não apenas como uma representação de sua doença, mas uma pessoa que naquele momento se encontra doente, fragilizado emocionalmente, que se apresenta inseguro, com dúvidas e receios [3]. A pessoa hospitalizada acaba perdendo muitas vezes a sua identidade, passando por um processo de despersonalização, pois ainda é comum nos hospitais se referir ao paciente pelo número do leito ou por sua patologia. Outro fator que contribui para isto é a perda de sua autonomia, mesmo que temporário, sobre sua vida, pela mudança imposta na rotina, tendo que enquadrar os pacientes as normas e regras da Instituição, como horários pré-estabelecidos para as refeições e visitas. [12]

A presença do psicólogo hospitalar junto a equipe multiprofissional, contribui para a compreensão do estado emocional do paciente, para melhorar o entendimento de suas reações perante a nova condição imposta pela hospitalização e promover a humanização do ambiente hospitalar [4,3].

Em cada instituição a atuação do psicólogo pode se modificar. Geralmente, os atendimentos, são realizados nos diversos setores: ambulatórios, enfermarias, UTI, emergência e podem ocorrer por solicitação de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais ou por demanda espontânea onde o próprio paciente pode solicitar ou sua família o

atendimento. Em alguns hospitais para a realização do atendimento psicológico é necessária uma solicitação por escrito da equipe médica[3].

Ademais, para o bom desenvolvimento do trabalho, é importante conhecer sobre a instituição, sua missão, sua filosofia, a rotina, o profissional deve ter uma noção de onde está se inserindo para ter conhecimento de como vai atuar e quais expectativas a Instituição possui sobre a sua atuação[3]. E como o *setting* terapêutico não é delimitado como no consultório, o atendimento poderá sofrer interrupções devido a necessidades de realização de exames, de ministrar medicações, horários de visitas, limpeza do setor e possível alta[3;12]. Desta forma, o conhecimento da rotina hospitalar pode minimizar as interrupções na hora do atendimento, proporcionando um espaço de escuta mais favorável.

A partir do exposto, infere-se que a Psicologia Hospitalar trata das implicações emocionais que estão envolvidas no processo de adoecimento e hospitalização do paciente, dando voz aos conteúdos que precisam ser elaborados pelo paciente (seus medos, angústias e fantasias, sua dor e sofrimento). E, ao não restringir sua atuação apenas na doença, fornece ao paciente a oportunidade de elaborar de forma significativa a situação vivenciada. Além disto, ao favorecer um espaço de ressignificação do sofrimento emocional diante do adoecimento, hospitalização e, consequentemente, das repercussões emocionais decorrentes de sua vivência, a psicologia hospitalar objetiva a restruturação interna de toda mobilização emocional causada pela ruptura de sua vida, pois mesmo após a cura, a pessoa pode continuar com marcas emocionais da experiência vivida [5].

2.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA- UTI E O PROFISSIONAL DE SAÚDE

Compreende-se que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possui particularidades que a diferencia dos demais setores da Instituição de Saúde. Dentre os ambientes do hospital, a UTI possui uma simbologia muito marcante para paciente, família e equipe, carregada com a possibilidade da vida através da recuperação de pacientes como também de morte, com a presença de paciente críticos, com possíveis alteração no seu estado de saúde e risco iminente de morte. Este espaço é considerado um ambiente, hostil, agressivo e traumatizante, onde se encontra os pacientes mais graves que necessitam de assistência contínua e especializada [8;10;13;14;15].

Este setor possui recursos materiais e tecnológicos de alta complexidade para o cuidado integral do paciente durante o seu tempo de permanência. A rotina de trabalho é rígida, inflexível e dinâmica, necessitando da equipe profissional um conhecimento mais aprofundado

tanto de nível teórico quanto tecnológico para desenvolver na plenitude as ações necessárias para o tratamento do paciente e, assim ter condições de enfrentar diariamente o constante duelo entre a vida e a morte[13;14].

A UTI recebe pacientes potencialmente e efetivamente graves advindos dos diferentes departamentos do hospital como: emergência, enfermarias, blocos cirúrgicos, pacientes em estágio de paliação e, até de outras unidades de saúde que não possuem o suporte adequado para tratar estes pacientes. No cuidado e assistência, são utilizados vários equipamentos de riqueza tecnológica apropriada a observação contínua das condições vitais dos pacientes e para a intervenção no caso de uma intercorrência[10; 14].

Neste setor, o paciente se encontra mais do que nunca dependente da equipe, pois está restrito ao leito, sem o contato direto com a sua família. A disposição do ambiente pode interferir na sua orientação, pois nem sempre este ambiente é humanizado. Não possuindo janelas, prejudicando assim, a percepção do paciente sobre o tempo. Além disso, o arranjo dos leitos (postos lado a lado) restringe ainda mais a privacidade do paciente, mas também se torna necessário para uma melhor visualização e observação da equipe em relação aos pacientes, caso aconteça alguma intercorrência é mais fácil percebê-la e realizar o atendimento. A presença de tantos equipamentos produzem ruídos que interferem na qualidade do sono, descanso do paciente e equipe. E a pessoa hospitalizada se encontra em situação adversa, no qual surge sofrimento emocional onde diversos sentimentos emergem, como insegurança, angústia, tristeza, solidão, desamparo, medo da doença, do diagnóstico e da morte[14].

A equipe é formada por médico intensivista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e psicólogo que em determinados hospitais não são exclusivos da UTI. O médico tem a função do cuidado clínico do paciente, realizando procedimentos e exames, prescrevendo medicações. O fisioterapeuta tem sua atuação focada basicamente no aparelho respiratório do paciente; nutricionista trata da alimentação de cada paciente, avaliando a dieta às necessidades do mesmo. O psicólogo tem como objetivo de seu trabalho assistir o paciente diante das mudanças decorrentes em sua vida com a hospitalização, adoecimento e as suas repercussões emocionais, possibilitando a ressignificação deste momento. Além de dar apoio a família que também se encontra fragilizada. O profissional de Psicologia também pode desempenhar um papel de co-facilitador orientando a equipe de como realizar o contato com familiares e pacientes, além de informar a equipe o estado emocional do mesmo[14].

O enfermeiro está capacitado para o exercício de atividades com alta complexidade baseada no conhecimento técnico científico: planejamento, avaliação e coordenação das

atividades assistenciais que devem ser oferecidas a cada paciente e, o técnico de enfermagem realiza o cuidado básico[14]. Diante disto, como a atenção de toda equipe está voltada para cuidado e assistência aos pacientes e familiares, estes profissionais são, na maioria das vezes, negligenciados de cuidados.

Assim, compreende-se que o trabalho é uma fonte de prazer e de valorização para o trabalhador, mas dependendo das circunstâncias de sua realização pode também se tornar algo aversivo, gerador de estresse e sofrimento emocional, afetando a vida profissional e pessoal do mesmo[7].

Quando a pessoa possui condições de dar um novo significado ao seu sofrimento, torna-se mais fortalecida para enfrentar de forma mais positiva as situações de sua atividade profissional, favorecendo a estabilidade emocional e física do trabalhador. Porém, quando esta ressignificação não acontece, este desequilíbrio pode ser um fator de sofrimento, prejudicando a saúde da pessoa[7].

Desta maneira, seus valores, crenças, concepção de si e de mundo vão permear a forma de internalização dos conteúdos vivenciados, contribuindo ou não para a visão do trabalho como fonte de prazer ou sofrimento. O trabalho será visto como algo prazeroso se o trabalhador possui defesas psíquicas positivas que o auxiliem no enfrentamento da situação vivenciada, transformando a sua realidade. Quando as estratégias utilizadas não possibilitam a elaboração positiva, elas podem contribuir negativamente, favorecendo o sofrimento emocional do mesmo[7]. Sendo assim, para compreender o sofrimento que o profissional de Enfermagem está passível é preciso identificar as situações vivenciadas por ele dentro da UTI.

Este ambiente é um local de maior vulnerabilidade para a equipe, no qual o risco à saúde é mais visível: contágio com pacientes em isolamento; exposição a máquinas de raio X, acidentes com materiais perfurocortantes. Este quadro pode gerar no profissional irritação e dificuldade na comunicação entre a equipe[10;15;18].

O profissional de enfermagem ainda se depara com escassez de material, equipamentos ultrapassados, ou que possuem algum problema. Assim, ele lida constantemente com a incerteza, medo de não conseguir suprir as necessidades dos pacientes, prejudicando o tempo dispendido ao atendimento e, consequentemente, a qualidade do serviço prestado[10;15;16].

Essa busca constante por melhores condições no cotidiano do profissional se torna exaustivo, gerador de ansiedade, preocupação, estresse, afetando também a sua vida. Diante desta situação, o trabalhador pode se sentir desmotivado, frustrado, comprometendo a sua satisfação com o seu trabalho, gerando um desgaste emocional [10;15;16].

A eficiência do cuidado com o paciente tem relação estreita com a divisão equilibrada entre atividade/ funcionário. Na maioria das Unidades de Saúde, o quantitativo de profissional de Enfermagem, independente do setor, é insuficiente para a demanda, acarretando para toda a equipe uma sobrecarga de trabalho [8;10; 15;16].

Desta forma, é exigido do número reduzido de funcionários um ritmo intenso de trabalho para desempenhar as atividades, tornando o ambiente da UTI tumultuado, dificultando o exercício adequado da assistência [10;16].

O profissional sobrecarregado e insatisfeito, trabalhando além do seu limite, com pouco tempo para descanso, às vezes sem folga, está propenso há um esgotamento físico e emocional. Isto contribui para os afastamentos médicos, licenças, aumentando o absenteísmo no trabalho e prejudicando, assim, o desenvolvimento das ações de assistência e sendo um fator de angústia, insatisfação para o trabalhador [7;15].

Também favorece para este absenteísmo a necessidade que o profissional de Enfermagem possui de ter vários empregos para conseguir abarcar com todas as suas despesas financeiras e pessoais, já que o salário digno ainda não é realidade absoluta no país[15].

O enfermeiro na assistência aos pacientes críticos no setor de UTI desempenha atividades com alto nível de complexidade necessitando do profissional conhecimentos teóricos e práticos mais específicos.O exercício de seu trabalho implica uma grande responsabilidade, requisitando do trabalhador um alto grau de exigência de si mesmo, pois um erro pode ser fatal. A necessidade de ter o controle da situação pode ser gerador de sofrimento emocional para o profissional[15;17].

No ambiente hospitalar e, principalmente, na UTI, o profissional de Enfermagem convive com a dor, o sofrimento dos pacientes e familiares [7;15;16]. O entrar em contato com o risco de morte iminente do paciente, pode favorecer o seu pensamento sobre a sua própria finitude, o medo da morte de seus familiares e até reviver suas próprias perdas[7;15;16].

Após o trabalho, mesmo em casa não consegue desligar o pensamento sobre o paciente, demonstrando um envolvimento de fortes vínculos com o mesmo. Infere-se que esta vinculação pode estar relacionada ao tempo de hospitalização do doente, fazendo com que o profissional na sua assistência estabeleça uma maior aproximação, proporcionando um cuidado mais humanizado[7;15].

Também pode ser prejudicial ao desenvolvimento do trabalho uma vez que o trabalhador pode não conseguir se desligar da situação do enfermo, podendo ocorrer mistura de sentimentos, com a projeção em si do sofrimento do outro. Há também uma identificação por

parte dele do sofrimento da família do paciente e como ele está no cuidado direto com o paciente, os familiares acabam estabelecendo uma relação de maior proximidade[7;15].

Assim, quando um paciente morre, torna-se presente o sentimento de impotência, tristeza e que devido à rotina intensa o profissional não pode parar para vivenciar a morte, voltando a trabalhar e escondendo dentro de si o luto não elaborado[15].

O trabalho em equipe também pode gerar sofrimento no trabalhador, caso esta não esteja em plena sintonia, na qual há uma dificuldade de comunicação e se seus membros não desempenhem suas funções de forma colaborativa, com compromisso e responsabilidade[7;10;15;16]. Salienta-se que a qualidade da prestação dos serviços ao paciente também sofrerá influência da forma que os profissionais se relacionam, podendo ser gerador de estresse, comprometendo o bem-estar psicológico da equipe[16].

E quando a equipe está em harmonia, há entre os integrantes a percepção de uma ajuda mútua o que favorecerá o desenvolvimento das atividades de cada um[10]. A falta de reconhecimento e valorização do seu labor pode acarretar sofrimento, prejudicando ainda mais a qualidade de vida da pessoa, favorecendo a percepção do trabalho como algo penoso, desmotivador. Desta forma, no profissional desmotivado há uma maior insatisfação com o seu trabalho podendo afetar a sua produtividade e também refletir na sua vida pessoal [7;15].

Diante do que foi apresentado percebe-se a necessidade de descrever a seguir sobre a grupoterapia, destacando-se o grupo operativo como uma modalidade de intervenção em grupo.

2.4 GRUPOTERAPIA

O ser humano é um ser gregário, que não consegue viver sozinho, precisando dos outros indivíduos para viver e até para se reconhecer como pessoa. Assim, desde o nascimento o ser humano já faz parte de um grupo, neste primeiro momento da família. Na interação com seu grupo familiar, pais, irmãos e demais familiares ele aprende valores, hábitos, comportamentos aceitos na vida social, sendo reconhecido em sua singularidade. E estes aprendizados vão favorecer a interação com outros grupos, nos quais vai fazer parte durante sua vida, onde sempre buscará a sua identidade individual como também sua identidade grupal e social[19,20].

Para se caracterizar um grupo é preciso compreender que não pode ser constituído apenas por ser um aglomerado de pessoas, mas sim por ter uma tarefa e objetivo comuns. Pode ser entendido como uma entidade nova que possui suas próprias regras e leis, no qual seus membros interagem e onde há a construção de uma identidade grupal, mas que preservam as identidades individuais de cada integrante[19].

Desta forma, se faz necessário a apresentação da grupoterapia como uma possível intervenção do psicólogo, sendo uma delas, o grupo operativo, modalidade escolhida para a proposta de intervenção.

O grupo operativo foi criado por Pichon Rivière, baseando-se na Psicanálise e na Dinâmica de Grupos. Nesta modalidade, um conjunto de pessoas possuem um objetivo comum, a tarefa, que será realizada em um trabalho em grupo para a resolução de situações estereotipadas/ dificuldades de aprendizagem e comunicação com a mudança de comportamento dos membros do grupo. Ressalta-se que no momento do grupo ao realizar a tarefa, os seus integrantes de forma inconsciente estarão mudando seu comportamento/visão de mundo, transformando as situações antes estereotipadas/distorcidas em situações mais flexíveis, passível de mudanças, com o surgimento de comportamentos mais saudáveis [21].

Ao participar do grupo, cada indivíduo leva consigo a sua história de vida, suas experiências pessoais (noção de verticalidade) e que no desenvolvimento do grupo ao serem compartilhados sofrerão alterações, a partir do desenvolvimento de objetivos comuns, que assim, possibilitará a construção da identidade grupal (horizontalidade)[21,22].

O indivíduo ao pensar e agir em grupo, não se dissocia de suas experiências prévias, conhecimentos e de suas emoções e, para que ocorra uma mudança é preciso a aplicação de uma estratégia, de uma abordagem grupal e de uma técnica que enfoque a tarefa proposta[21].

No desenvolvimento do grupo acontece a pré-tarefa, um momento que pode ser compreendido como resistência do grupo, onde o seu movimento bloqueia a realização efetiva da tarefa[22]. A tarefa em si consiste na realização de uma atividade para alcançar um objetivo comum e que posteriormente possibilitará a mudança de comportamento, com a apresentação de estruturas mais flexíveis[22].

Compreende-se que o grupo operativo é composto por seus membros, por um coordenador e um observador. O coordenador tem a função de criar, estimular a comunicação entre os participantes, devendo se concentrar na tarefa proposta, e apenas interferir no grupo se existir algum obstáculo/dificuldade que venha atrapalhar ou dificultar a realização da tarefa e da comunicação intergrupal. Já o observador, exercerá o papel de registrar as observações do desenvolvimento do grupo[21,22].

Diante do acima exposto, o presente trabalho tem como objetivo propor uma modalidade de atividade em grupo promovida pelo psicólogo no hospital que possa contribuir para a redução do estresse laboral dos profissionais de Enfermagem que desenvolvem atividades em UTIs.

3 MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema com o objetivo de embasar teoricamente a construção da proposta de intervenção.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Para a revisão serão pesquisados livros, artigos, textos, teses, monografias nas bibliotecas virtuais: Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, sendo utilizadas as palavras chaves - descritores: Psicologia Hospitalar; Profissionais de enfermagem, saúde mental, cuidado, sofrimento emocional, grupoterapia e outros que sejam necessários.

3.3 PERÍODO DE ESTUDO

O estudo será realizado no período de janeiro de 2016 a maio de 2016.

3.4 INSTRUMENTOS, PROCESSAMENTO E ANÁLISE DO MATERIAL

Os artigos e textos serão separados de acordo com o ano de publicação, tipo de estudo, tema, achados e palavras chaves. Serão listados e apresentados na forma de tabela.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta proposta de intervenção se baseia na participação voluntária dos profissionais de Enfermagem, assegurando aos mesmos o sigilo e anonimato, tendo o direito de a qualquer momento se desligar do grupo do projeto sem prejuízo ou riscos ao seu trabalho.

4 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA.

A seguir será apresentado na forma de quadro os resultados da revisão integrativa sobre o tema.

Artigo	Ano de Publicação	Tipo de Estudo	Tema	Achados	Palavras Chaves	Data e Horário
O Psicólogo nas Instituições: Características e Desafios	2004	Descritiva Quantitativa	Psicologia Hospitalar	Histórico da Psicologia Hospitalar no Brasil	Histórico da Psicologia Hospitalar no Brasil	10/01/2016 9:15
A Psicologia Hospitalar e o Hospital	2011	Descritiva Qualitativa	Psicologia Hospitalar	Atribuições da Psicologia Hospitalar	Psicologia Hospitalar Hospital	15/01/2016 21:05
O Trabalho do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva: sentimentos de sofrimento	2009	Descritiva Qualitativa	Sofrimento da Enfermagem em UTI	Sofrimento emocional do enfermeiro é decorrente das situações vivenciadas na UTI	UTI Sofrimento Enfermagem	27/01/2016 08:41
Fatores Psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva	2015	Descritiva Qualitativa	O Sofrimento do Profissional de Enfermagem em UTI	Sofrimento emocional do enfermeiro é decorrente das situações vivenciadas na UTI	UTI Sofrimento Enfermagem	27/01/2016 09:35
O Stress da Equipe de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: o Enfermeiro como Mediador	2006	Descritiva Qualitativa	Fatores estressores para a Equipe de Enfermagem na UTI	Fatores estressores vivenciados pela Equipe de Enfermagem na UTI	UTI Stress Enfermagem	29/01/2016 08:44
Fatores Estressores para a Equipe de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	2012	Exploratória/ Descritiva Quantitativa Qualitativa	Fatores estressores para a Enfermagem na UTI	Tipos de estressores para a Equipe de Enfermagem na UTI	Estresse Equipe de Enfermagem UTI	29/01/2016 09:00
O Sofrimento Psíquico em Trabalhadores de UTI: Interferindo	2006	Exploratória Qualitativa	Sofrimento psíquico do Profissional de	Os fatores que causam sofrimento psíquico nos	UTI Sofrimento Enfermagem	27/01/2016 10:05

no seu Modo de Viver a Enfermagem			Enfermagem na UTI	profissionais de enfermagem na UTI		
Dialética de Sentimentos do Enfermeiro Intensivista sobre o Trabalho na Terapia Intensiva	2014	Descritiva Qualitativa	Percepção do enfermeiro sobre seu trabalho em UTI	Sentimentos dos enfermeiros sobre o seu trabalho na UTI	UTI Enfermagem	07/01/2016 09:30
Estresse dos Profissionais Enfermeiros que Atuam na Unidade de Terapia Intensiva	2013	Descritiva Qualitativa	Estresse da Enfermagem em UTI	Fatores estressores para os enfermeiros que trabalham em UTI	UTI Enfermagem	07/01/2013 10:55

Diante desta perspectiva, percebe-se que a Psicologia pode contribuir através da grupoterapia com a equipe de enfermagem do setor de UTI, favorecendo um espaço de fala e troca no qual possa expressar seus sentimentos sobre sua vivência profissional, contribuindo para uma melhor qualidade de vida a estes profissionais. A seguir será apresentado a proposta do projeto de intervenção.

5 PROJETO

5.1 JUSTIFICATIVA

A partir dos resultados da revisão integrativa foi identificado que o trabalho do profissional de enfermagem em UTI pode ser desencadeador de sofrimento emocional, pois o seu funcionamento é bem dinâmico, com uma rotina de trabalho muito desgastante, exaustiva, que requer do profissional de Enfermagem habilidades e competências mais específicas para o desenvolvimento de sua atividade profissional.

Este trabalhador cotidianamente cuida de pacientes graves que precisam de assistência contínua; está em contato direto com a dor, o sofrimento, morte dos pacientes assistidos na UTI, desempenhando de forma sobrecarregada suas funções e isto pode ser um fator gerador de sofrimento emocional afetando a sua vida profissional e pessoal. Estes fatores interferem na qualidade da assistência prestada ao paciente de UTI, podendo repercutir na queda da produtividade, no aumento do absenteísmo e afastamento do trabalho.

Esta proposta de intervenção é executável, visto que é possível em relação ao tempo para o seu desenvolvimento bem como os custos para sua implementação, respeitando os aspectos éticos para sua realização, sendo baseada no sigilo e anonimato dos participantes, sendo facultado ao profissional a sua participação sem prejuízos ou riscos ao seu trabalho.

O desenvolvimento de ações que favorecem a prevenção e cuidado da saúde mental deste profissional pode contribuir para um ambiente de trabalho mais harmonioso. Assim, uma melhor convivência e comunicação entre os profissionais de enfermagem; destes com pacientes e familiares; e com os demais integrantes da equipe multidisciplinar de assistência da UTI pode repercutir no índice de satisfação de atendimento, como também na produtividade e resolutividade das dificuldades encontradas neste âmbito da Instituição de Saúde.

Este projeto é relevante ao favorecer o bem-estar físico e psíquico do trabalhador de enfermagem. À medida que proporciona um espaço de escuta, troca e reflexão sobre a necessidade de prevenção e cuidado de sua saúde mental, pode gerar uma melhor qualidade de vida, contribuindo, assim, para o fortalecimento e desenvolvimento de seus recursos emocionais para melhor enfrentamento de sua realidade profissional. Além de fornecer dados para o aprimoramento de ações e pesquisas voltadas para a prevenção e cuidado da saúde mental do profissional de Enfermagem.

5.2 OBJETIVOS

5.2.1 Geral

Propor a equipe de enfermagem um espaço de escuta, troca e reflexão das experiências para a prevenção de sua saúde mental; ressignificação de seu sofrimento psíquico, possibilitando o fortalecimento emocional para um melhor enfrentamento de suas vivências profissionais e, consequentemente, pessoais.

5.2.2 Específicos

- Proporcionar a escuta da equipe de enfermagem a respeito das dificuldades encontradas no desenvolvimento do seu trabalho no ambiente de UTI;
- Possibilitar uma melhora na qualidade dos relacionamentos entre a equipe;
- Propiciar um espaço para elaboração de questões sugeridas pelos profissionais;
- Prevenir as repercussões emocionais e físicas geradas pelo ambiente UTI e pelas atribuições da equipe;
- Proporcionar momentos de integração num espaço onde vivências grupais possam abordar o tema como: morte, luto, estresse, impotência, imediatismo, pacientes graves, família, sobrecarga de trabalho, com o intuito de sensibilizar os profissionais da importância da prevenção e cuidado da sua saúde mental.

5.3 PÚBLICO BENEFICIADO

5.3.1 Direto

Equipe de enfermagem do setor de UTI Adulto Geral.

5.3.2 Indireto

- Instituição de Saúde;
- Clientes (pacientes e familiares);
- Equipe Multidisciplinar de assistência ao paciente.

5.4 METODOLOGIA

Diante do funcionamento do setor de UTI, será proposto dois grupos por semana num período de seis meses, nos turnos matutino e vespertino com duração de uma hora. O encontro semanal será composto pelos técnicos de enfermagem da escala ímpar junto com o enfermeiro chefe do turno manhã. O outro encontro será realizado com os técnicos de enfermagem do plantão par junto com o enfermeiro chefe do turno da tarde. Salientando que estes grupos ficarão abertos para os profissionais do plantão noturno, caso desejem participar. Salienta-se que foi optado pela participação do enfermeiro chefe no grupo, visto que é uma possibilidade de se trabalhar as tensões emocionais que permeiam as relações entre este e os técnicos de enfermagem, visto que durante o exercício laboral estes profissionais não possuem um espaço e tempo para se trabalhar tais questões.

Foi escolhido o grupo operativo como modalidade de grupo para esta proposta de intervenção, visto que nesta modalidade o conjunto de pessoas, participantes, possuem um objetivo comum para a resolução de uma situação estereotipada/distorcida gerando mudanças comportamentais nos membros do grupo.

Desta forma, cada grupo será acompanhado por duas psicólogas que não fazem parte do quadro profissional da Instituição de Saúde, na qual desempenharão o papel de facilitador e observador havendo uma alternância de papéis em cada encontro. A psicóloga- observadora realizará o registro das observações referentes ao desenvolvimento do grupo (Apêndice A).

O primeiro encontro com cada grupo será realizado da seguinte forma:

- Apresentação da proposta do projeto;
- Inscrições dos profissionais interessados;
- Enquadre grupal;
- Levantamentos das demandas.

Os temas que poderão ser trabalhados se referem as vivências profissionais da equipe de enfermagem do setor UTI, assim como, as repercussões emocionais que interferem na sua qualidade de vida. As atividades serão elaboradas a partir das demandas levantadas pelos grupos além das que estão previstas para o projeto.

As atividades propostas serão:

- Dinâmicas de grupos

1. Dinâmica do Quebra Gelo com o objetivo de romper as tensões objetivando uma melhor aproximação entre os participantes do grupo.

2.Dinâmica de Integração: Favorecer o diálogo, através da análise do comportamento individual e grupal, possibilitando um momento de partilha entre os membros do grupo.

- Recortes de filmes e textos que apresentem o trabalho do profissional de enfermagem, mas também que proporcionem a possibilidade de reflexão e fala sobre as repercussões emocionais e físicas geradas pelo labor em UTI.
- Músicas e atividades de relaxamento proporcionando um momento de alívio/redução das tensões e ansiedades provavelmente geradas no exercício do seu trabalho assim como durante nos encontros. Infere-se que essas atividades podem favorecer uma participação mais ativa e produtiva no grupo, podendo repercutir na volta a sua atividade profissional.
- Dramatização com intuito de favorecer um espaço para que os membros vivenciem situações que podem ser geradoras de sofrimento emocional em relação ao seu cotidiano profissional.

Também podem ser utilizados outros meios caso as psicólogas percebam a necessidade durante os encontros do grupo. Serão propostos para serem trabalhados temas como: morte, luto, estresse, impotência, imediatismo, pacientes graves, família, sobrecarga de trabalho. Evidencia-se que estes temas podem sofrer alterações no decorrer do desenvolvimento do projeto, podendo ser acrescentados outros de acordo com a necessidade do grupo.

Durante todo o período do projeto as psicólogas realizarão reuniões semanais para planejamento, elaboração das atividades e avaliação do desenvolvimento do projeto (Apêndice B).

No período de finalização do projeto as psicólogas realizarão com os participantes uma preparação para o desligamento como também verificarão os resultados obtidos e avaliação do projeto, além de um momento de *feedback.*

Após o primeiro trimestre e término do projeto serão realizadas reuniões com os gestores da Instituição de Saúde para apresentação de um relatório contendo um comparativo da situação inicial e dos resultados obtidos ao longo do referido projeto.

5.5 RESULTADOS ESPERADOS

5.5.1 Curto Prazo

Desenvolver um espaço de escuta, troca e reflexão para prevenção e cuidado da saúde mental dos profissionais de Enfermagem;

Estabelecer um clima de harmonia e boa convivência entre a equipe de Enfermagem.

5.5.2 Médio Prazo

Favorecer uma maior e melhor interação e comunicação entre os membros do grupo e, consequentemente, com pacientes, familiares e demais profissionais da equipe de assistência ao paciente.

5.5.3 Longo Prazo

- Prevenir e cuidar das repercussões emocionais e físicas geradas pelo desenvolvimento de sua atividade profissional, favorecendo, assim, uma melhor qualidade de vida;
- Espera-se que, com esta intervenção realizada na instituição de saúde, possa por meio de seus profissionais de Enfermagem da UTI atingir índices satisfatórios de produtividade e resolutividade dos problemas comumente enfrentados neste setor;
- Ao proporcionar um ambiente de trabalho favorável aos profissionais de Enfermagem espera-se atingir um índice de satisfação de atendimento considerado satisfatório pela Instituição de Saúde.

5.6 RECURSOS

5.6.1 Espaço Físico

ESPAÇO FÍSICO				
Nr.	Descrição	Qtd.	Valor Un.	Total
01	Sala	01	----------	----------

5.6.2 Equipamentos

EQUIPAMENTOS				
Nr.	Descrição	Qtd.	Valor Un.	Total
01	Projetor Multimídia	01	----------	----------
01	Aparelho de som	01	----------	----------

5.6.3 Materiais

MATERIAIS				
Nr.	Descrição	Qtd.	Valor Un.	Total
01	Resma de papel A4	01	25,00	25,00

02	Cartolina	12	1,00	12,00
03	Caixa de lápis de cor	06	25,00	150,00
04	Caixa de hidrocor	06	25,00	150,00
05	Caixa de tinta guache	06	10,00	60,00
06	Lápis	10	0,80	8,00
07	Apontador	03	1,50	4,50
08	Cola	05	4,0	20,00

5.6.4 Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS			
Nr.	Área	Profissional	Qtd.
01	Psicologia	Psicólogo	02

5.6.5 Recursos Financeiros

Recursos humanos total R$ 16.800,00 (atividades internas + externas)
Recursos materiais total R$ 429,50.

5.7 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ETAPAS	**DURAÇÃO**						
	M1	**M2**	**M3**	**M4**	**M5**	**M6**	**M7**
Apresentação da proposta do projeto							
Inscrição dos profissionais interessados							
Enquadre grupal							
Levantamento das demandas							
Reunião periódica (semanal) das psicólogas para planejamento e elaboração das atividades e avaliação							
Encontro semanal com o grupo							
Questionário de avaliação / monitoramento							
Preparação dos profissionais para o encerramento do projeto							
Reunião com os gestores da Instituição para apresentação dos resultados							

5.8 AVALIAÇÃO

A seguinte metodologia será utilizada para monitoramento e avaliação das ações propostas por este projeto de intervenção:

No primeiro encontro será aplicado um questionário para levantamento da situação atual em relação à: saúde mental do trabalhador; satisfação do trabalho; comunicação entre a equipe de Enfermagem da UTI, desta com os demais profissionais de assistência da UTI, profissionais de enfermagem- paciente (Apêndice C);

A cada final de encontro será realizada uma avaliação com os participantes do grupo sobre as atividades propostas, temas discutidos como também sugestões de novos assuntos a serem abordados;

Após encerramento do primeiro trimestre do projeto será aplicado novamente o questionário para levantamento da situação atual;

Ao final do projeto será aplicado o mesmo questionário para avaliar a situação final do projeto, sua pertinência e possíveis alterações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o trabalho é algo que dignifica o ser humano, pois é através dele que o homem gera recursos para o seu sustento, lazer e é reconhecido socialmente. Pode ser fonte de prazer e satisfação quando o trabalhador se sente valorizado e reconhecido profissionalmente e socialmente. Porém, também pode ser considerado fonte de desprazer, favorecendo a percepção do trabalho como algo penoso e gerador de insatisfação e sofrimento emocional.

Percebe-se que a UTI é considerado o setor do hospital mais hostil e agressivo, possuindo uma rotina intensa, dinâmica e exaustiva, onde há presença de pacientes de alta complexidades e críticos. Assim, o profissional de enfermagem necessita de um conhecimento teórico e prático mais especializado exigindo do mesmo uma postura profissional de muita concentração e responsabilidade para lidar com os avanços tecnológicos, com a cobrança e sobrecarga de trabalho. Além de ter que lidar no seu cotidiano profissional com o contato direto com a dor, sofrimento e morte de pacientes, não tendo na maioria das vezes tempo e espaço para expressar seus sentimentos em relação a sua atuação, gerando repercussões emocionais e físicas nos âmbitos profissional e pessoal, afetando sua qualidade de vida.

Desta forma, a possibilidade de um trabalho em grupo com a equipe de enfermagem de UTI pode oferecer um espaço para escuta, troca e reflexão de suas vivências, proporcionando um momento de prevenção para melhor enfrentamento e ressignificação de seu sofrimento psíquico.

No momento que a Unidade de Saúde oferece este espaço isto pode favorecer uma melhor qualidade no relacionamento entre a própria equipe de enfermagem como também com os demais profissionais da equipe multidisciplinar, além de pacientes e familiares e favorecendo um aumento na produtividade e resolutividade de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Marcon, C. & Luna, I. J. & Lisbôa, M. L. (2004). O Psicólogo nas instituições hospitalares: características e desafios. *Psicologia: ciência e profissão, 24*(1), 28-35. Recuperado em 10 de janeiro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100004&lng=pt&tlng=en.

2.Andreoli, P. B. de A. (2008). Psicologia no Hospital e os Caminhos para a Assistência na UTI. In. P. B. de A. Andreoli. & M. R. Erlichman. *Psicologia e Humanização- assistência aos pacientes graves*. (pp. 03-12). São Paulo: Ed. Athneu.

3.Bruscato, W.L., Amorim, S. F. de., Haberkon, A., & Santos, D. A dos (2006). O Cotidiano do Psicólogo no Hospital Geral. In. W. L. Bruscato., C. Lopes., & S. R. de Almeida. *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga História*. (2a ed.). (pp. 43-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.

4.Angerami- Camon, V. A. (2010). Psicologia Hospitalar, Pioneirismo e as Pioneiras. In: V. A. Angerami- Camon. (org). *O Doente, a Psicologia e o Hospital*. (3a ed.). (pp. 01-29). São Paulo: Cengage Learning.

5.Mosimann, L. T. N. Q., & Lustosa, M. A. (2011). A Psicologia hospitalar e o hospital. *Revista da SBPH, 14*(1), 200-232. Recuperado em 15 de janeiro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&tlng=pt.

6.Oliveira, E. B. S. de & Sommerman, R. D. G. (2011). A família Hospitalizada. In. B. W. Romano. (org). *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais*. (6a ed.) (pp. 117-143). São Paulo: Casa do Psicólogo.

7.Martins, J. T., & Robazzi, M. L. do C. C. (2009). O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *17*(1), 52-58.doi: https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100009

8.Ceballos-Vásquez, P., Rolo-González, G., Hérnandez-Fernaud, E., Díaz-Cabrera, D., Paravic-Klijn, T., & Burgos-Moreno, M. (2015). Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23*(2), 315-322.doi:http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557

9.OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Recuperado em: 05/01/2016, de http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html.

10.Coronetti, A., Nascimento, E. R. P. D., Barra, D. C. C., & Martins, J. D. J. (2006). O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arquivos catarinenses de medicina*,*35*(4), 36-43.

11. Resolução 02/2001. Altera e regulamenta a resolução 014/00 que institui o título de especialista em Psicologia e seu respectivo registro nos Conselhos regionais. Conselho Federal de Psicologia.

12.Angerami Camon, V. A. (2015). O Psicólogo no Hospital. In. V. A. Angerami Camon. (org). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. 2a ed. (pp. 01-14). São Paulo: Cengage Learning.

13. Sebastiani, R. W. (2010). Atendimento Psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In. V, A. Angerami Camon. (org). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. 2a ed. (pp.15-63). São Paulo: Cengage Learning.

14. Pregnolatto, A. P. F. & Agostinho, V. B. M. (2003). O Psicólogo na Unidade de Terapia Itensiva- Adulto. In. M. N. Baptista. & R. R. Dias. (orgs). *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. (pp.93- 107). Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan.

15. Rodrigues, T. D. F. (2012). Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(3), 454-462.doi: http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000300018.

16.Gomes, G. C., Filho, W. D. L., & Erdmann, A. L. (2006). O Sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Revista de Enfermagem UERJ*, 14(1), 93-99. Recuperado em 27/01/2016, de: <http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a15.pdf>.

17. Cruz, E. J. E. R., Souza, N. V. D. de O., Correa, R dos A., & Pires, A. da S. (2014). Dialética de sentimentos do enfermeiro intensivista sobre o trabalho na Terapia Intensiva. *Escola Anna Nery*, 18(3), 479-485.doi: https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140068

18. Monte, P. F., Lima, F. E. T., Neves, F. M. de O., Studart, R. M. B., & Dantas, R. T. (2013). Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(5), 421-427. doi: https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004

19. Zimerman, D. E. (2000). Importância e Conceituação de Grupo. In D.E. Zimerman. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. (pp.88-96). Porto Alegre: Artmed.

20.Osorio, L. C. (2003). O que é, afinal, um grupo? In. L.C. Osorio. *Psicologia grupal: uma nova disciplina para advento de uma era*. (pp.13-56). Porto Alegre: Artmed.

21.Osorio, L. C. (2003). Os marcos referenciais teóricos fundantes. In. L.C. Osorio. *Psicologia grupal: uma nova disciplina para advento de uma era*. (pp.13-56). Porto Alegre: Artmed.

22. 19. Zimerman, D. E. (2000). Modalidades grupais. In. D.E. Zimerman. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. (pp.88-96). Porto Alegre: Artmed.

APÊNDICE

APÊNDICE A

FICHA DE REGISTRO DE OBSERVAÇÃO

Grupo:_____

Data: _____

Psicóloga-Facilitadora_____

Psicologa-Observadora_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

APÊNDICE B

Reunião	
Data	**Local**

Participantes

Objetivos

Tópicos discutidos

Ações a serem tomadas

Ação	**Responsável**	**Previsão**

Próxima reunião do projeto

Informações adicionais

Aprovações		
Participante (cargo)	**Nome**	**Assinatura**

APÊNDICE C

Questionário

1) Como você se sente em relação ao seu trabalho?

( ) Muito insatisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Indiferente ( ) Satisfeito ( ) Muito satisfeito

2) Você cuida da sua saúde mental?

( ) Sim ( ) Não

3) Soluções que busco para manter minha saúde mental

( ) Exercícios físicos
( ) Acupuntura
( ) Músicas
( ) Dança
( ) Alimentação saudável
( ) Acompanhamento psicológico
( ) Uso de medicamentos
( ) Lazer
( ) Outros_____

4) Dentre os fatores a seguir, quais você acredita que interferem na qualidade do desenvolvimento de seu trabalho?

( ) Equipe de Enfermagem (relacionamento interpessoal)
( ) Ambiente físico da UTI
( ) Trabalho repetitivo
( ) Sobrecarga de trabalho
( ) Exposição constante a riscos à saúde
( ) Escassez de material e equipamentos
( ) Responsabilidade e exigência no trabalho
( ) Número reduzido de profissionais
( ) Contato com a dor, sofrimento e morte
( ) Contato com paciente críticos
( ) Lidar com a família, acompanhante, paciente
( ) Conflito entre o trabalho e a família
( ) Necessidade de vários empregos
( ) Falta de autonomia
( ) Baixo salário

5) Assinale qual o grau de comunicação da Equipe de Enfermagem em relação às questões abaixo, baseando-se em uma escala que varia de 1 a 5:

1-Péssimo; 2-Ruim; 3-Razoável; 4-Bom; 5-Ótimo.

Entre a equipe de Enfermagem	1	2	3	4	5
Equipe de Enfermagem X Paciente	1	2	3	4	5
Equipe de Enfermagem X Família	1	2	3	4	5
Equipe de Enfermagem X Equipe Multidisciplinar	1	2	3	4	5