

# A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO FRENTE AO PROCESSO DE LUTO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

## *THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL ACCOMPANIMENT FRONT OF THE GRIEF PROCESS IN HOSPITALIZED PATIENTS*

BARROS, Ana Clara da Silva<sup>1</sup>; SILVA, Lanna Loynne Marques Martins<sup>2</sup>;  
BARRETO, Wanderson<sup>3</sup>.

### RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar como o psicólogo pode se portar frente à doença e ao adoecer do indivíduo hospitalizado, bem como as mudanças no processo de hospitalização. Além disso, buscamos discutir as condutas adequadas para abordar o luto, tais como: entrevista inicial com o paciente, formas de comunicação, uso da psicoeducação. Foi realizada uma pesquisa qualitativa em que os dados permitiram a compreensão da complexidade e da real assistência apresentada pelo psicólogo. Esta análise foi feita através de pesquisas teóricas e bibliográficas a partir de uma revisão sistemática, além de relatos de experiências que ilustraram como foi feito o acompanhamento de todas as etapas do processo da doença e do adoecer. Portanto, conclui-se que para que estes processos sejam realizados, torna-se necessário uma comunicação feita de forma objetiva, potencializando os recursos de enfrentamento e tornando a experiência do paciente positiva, contribuindo assim, para uma otimização hospitalar.

**Palavras-chave:** luto, acompanhamento, doença, assistência, hospital

### ABSTRACT

*This work aimed to analyze how the psychologist can behave in the face of illness and illness of the hospitalized individual, as well as the changes in the hospitalization process. In addition, we seek to discuss the appropriate behaviors to address grief, such as: initial interview with the patient, forms of communication, use of psychoeducation. A qualitative research was carried out in which the data allowed the understanding of the complexity and the real assistance presented by the psychologist. This analysis was carried out through theoretical and bibliographical research based on a systematic review, in addition to experience reports that illustrated how the monitoring of all stages of the disease and illness process was carried out. Therefore, it is concluded that for these processes to be carried out, it is necessary to communicate objectively, enhancing coping resources and making the patient's experience positive, thus contributing to hospital optimization.*

**Key words:** mourning, accompaniment, illness, assistance, hospital

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos pôde-se acompanhar a mudança do conceito de saúde, a humanidade dedicou-se a enfrentar o que considerava como ameaça de diversas formas, considerando o que viria a ser doença e saúde. Dentre as concepções, a religiosa tinha grande

---

<sup>1</sup> Graduanda de Psicologia, e-mail: [aclarasb.99@gmail.com](mailto:aclarasb.99@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda de Psicologia, [lanna.loynnemartins@gmail.com](mailto:lanna.loynnemartins@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor Orientador, e-mail: [wanderson.barreto@facunicamp.edu.br](mailto:wanderson.barreto@facunicamp.edu.br)

importância, pois no princípio acreditava-se que a doença era derivada de pecado e/ou maldição, assim como fúria divina diante dos pecados humanos.

O conceito da OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade. Este conceito refletia, de um lado, uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo. Saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações. (SCLIAR, 2007, p. 30)

O presente artigo é resultado de leituras e reflexões sobre a importância do acompanhamento psicológico frente ao processo de luto em pacientes hospitalizados. Para a realização deste projeto foram feitos alguns levantamentos considerados relevantes: quais impactos o luto terá no tratamento do paciente? Como identificar os recursos de enfrentamento e usá-los a favor da melhora do quadro do paciente? Como o psicólogo poderá realizar um atendimento humanizado a partir do acolhimento ofertado? Desse modo, como o psicólogo poderá identificar as fases do luto e auxiliar no processo destas perdas do paciente durante sua hospitalização?

Enquanto hipóteses iniciais, levantamos a ideia de que o psicólogo poderá realizar um trabalho de forma assertiva podendo implementar diversas técnicas que possam auxiliar no manejo destas questões.

Diante disso, o presente trabalho se justifica tendo como área específica do conhecimento a psicologia hospitalar, pretendo-se mostrar a importância do acompanhamento psicológico no processo de luto dos pacientes hospitalizados, usando a psicoeducação, recursos de enfrentamento e validação das demandas. É importante ressaltar o papel do psicólogo nessas situações, pois temos como hipóteses a noção de que as intervenções citadas poderão auxiliar psicólogos e estudantes de psicologia em reta final de curso, bem como em momentos cruciais na vida dos pacientes hospitalizados. Conquanto, se sabe parcamente sobre as intervenções que podem ser feitas para auxiliar esse processo, ainda que se tenha várias pesquisas sobre o tema com ricas contribuições, muitas das quais serviram de embasamento para a elaboração dessa pesquisa.

Portanto, o interesse pelo tema surgiu a partir de uma atuação acadêmica de estágio supervisionado baseado em atendimentos realizados no ambiente hospitalar bem como outros estudos já realizados pelas autoras deste trabalho no que tange o luto, além disso, no decorrer deste trabalho, serão abordados aspectos tais como: recursos de enfrentamento e validação das demandas identificadas e apresentadas, comunicação não verbal, conduta do psicólogo com o

paciente e abordagem da psicoeducação, a entrevista com o paciente, como apresentar-se e como avaliar o paciente psicopatologicamente como um todo. E, a partir dos resultados e discussões, não tencionamos oferecer um manual de como esse acompanhamento deverá ser feito, nem uma receita que lhe viabilize sucesso, mas sim realizar uma proposta que possibilite pensar e averiguar todas estas técnicas apresentadas, e com isso, analisar de forma convencionalmente mais correta nossa própria conduta enquanto profissionais.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

A partir dos estudos realizados, abaixo iremos discorrer sobre pontos considerados importantes diante do processo de hospitalização do paciente em processo de luto bem como a conduta que o psicólogo poderá utilizar para compreender e auxiliar o paciente assim como a equipe nas demandas que julgar necessária.

### **2.1. Luto**

O homem tem poucas certezas durante a sua vivência, e, apesar de repudiar ou inconscientemente não aceitar o fato, uma de suas certezas é a finitude da vida, diante da clareza desse processo, quando nos propomos a imaginar um fim para nós mesmos, a morte acaba sendo um ato solitário, isso pode ser decorrente de vários fatores, entre eles são as ligações criadas com seus estimados. Conforme Kübler-Ross (2017, p.12) “em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. É inconcebível para o inconsciente imaginar um fim real para nossa vida na terra”.

Quando retornamos no tempo, em busca de estudos quanto a cultura e povos antigos, pode-se perceber que o homem em geral sempre evitou ou repulsou a morte. De acordo com Franco (2021, p.69) “esta é a principal tarefa do trabalho de luto: romper os laços com ele, confrontando os sentimentos e emoções associados à perda, chorando a morte, expressando tristeza ou saudades do morto”.

O processo de luto mal elaborado, fantasioso e fora da realidade pode trazer algumas consequências difíceis – como traumas, apesar de alguns indivíduos terem clareza sobre a importância de passar por esse processo, ainda resta a dúvida sobre a morte devido ao mistério envolvido no processo, por não saber para onde o ente querido está indo e como será a nova permanência nesse ambiente, ou se a vida acaba no momento da morte do corpo físico.

Quando crescemos e começamos a perceber que nossa onipotência não é tão onipotente assim, que nossos desejos mais fortes não têm força suficiente para tornar possível o impossível, desaparece o medo de se ter contribuído para a morte de um ente querido e, por conseguinte, some a culpa; o medo permanece subjacente, mas só enquanto não for fortemente despertado. (KÜBLER-ROSS, 2017, p. 16)

Não há maneira padrão de viver esse processo de luto, cada ser é individual, único, carregado de bagagens que são decorrentes de suas ligações, vivências sociais e culturais, e por esse motivo o luto é um processo singular e incomparável, desse modo, é um período de tristeza, podendo evoluir para um estado mais profundo, que deve ser vivido e elaborado. Esses sentimentos devem ser considerados parte do processo, sem reprimir a perda, com a finalidade de que o indivíduo volte a ter interesse em coisas rotineiras, como: trabalho, estudo, relações, lazer, entre outros. Segundo Franco (2021, p.175), “a ideia de superá-lo não se mostra saudável, pois ele não é um obstáculo na vida da pessoa, e sim uma experiência de tal grandeza que se pode ser considerada um processo até mesmo de crescimento pessoal”.

## **2.2. Fases do luto**

Elisabeth Kübler-Ross é referência em assuntos que concernem à morte e luto, muito de sua escrita serviu de embasamento para esta obra, em seu livro *Sobre a morte e o morrer* a autora divide o luto em cinco estágios, os quais iremos abordar mais abaixo:

Primeiro estágio: negação e isolamento, neste estágio a autora relata sobre a forma como muitos pacientes em fase terminal reagem com negação a respeito de sua finitude, é comum ouvir destes pacientes frases tais como: “Não, não pode ser verdade” ou ainda “Isso não pode estar acontecendo comigo”. Essas reações eram observadas tanto em pacientes cuja notícia era dada no início do tratamento quanto naqueles que não haviam sido informados da verdade, seja pelo médico seja pela equipe como um todo, assim como também naqueles que vinham a saber posteriormente por incumbência particular.

Tal negação é proveniente da comunicação feita de forma repentina e ríspida ou prontamente por alguém que não os conheça, não levando em consideração a aptidão e preparo do paciente para obter a informação. “O que quero ressaltar é que em todo paciente existe, vez por outra a necessidade da negação, mais frequente no começo de uma doença séria do que no fim da vida” (KÜBLER-ROSS, 2017, p.53).

Segundo estágio: a raiva, em contraposição ao estágio de negação, é dificultosa do ponto de vista familiar e hospitalar lidar com esse estágio, pois a raiva se lança e exterioriza em diversas direções, projetando também no ambiente, e, em determinadas vezes, sem um motivo considerável.

Nesse estágio a grande temática é que poucos se dispõem a colocarem-se no lugar do paciente, assim como questionarem-se também de onde pode estar vindo esta raiva do paciente. Diante da pausa forçada de tantos contextos da vida do paciente, não seria válida

tamanha e extravagante raiva sobre àqueles que poderão viver tudo aquilo que ele em determinado momento não viverá? Para além disso, pior que não analisar o motivo da raiva do paciente é assumir esta em termos pessoais, quando a princípio, nada tem de relação direta conosco. Portanto, é importante tolerarmos a raiva do paciente, seja ela racional ou não, pois o alívio do fato de tê-la expressado contribuirá para uma melhor aceitação.

Terceiro estágio: a barganha, este estágio é o menos conhecido, porém, muito útil ao paciente apesar de por um tempo bastante curto. Trata-se de um esforço por parte do paciente em obter um prêmio por “bom comportamento”, bem como uma meta que ele impõe a si mesmo. Em grande parte, essas barganhas são realizadas com Deus e mantidas em segredo, é uma troca e/ou combinado de uma vida dedicada a Ele recebendo por isso um tempo maior de vida.

Em geral essas promessas estão ligadas a algum tipo de culpa, e o ideal seria que a equipe não desconsiderasse esse fator. Considerando isso, segundo Kübler-Ross (2017, p.99), “um capelão ou médico dedicados podem muito bem querer descobrir se o paciente está sentindo culpa por não ter frequentado a igreja com mais assiduidade, ou se existem desejos hostis mais profundos e inconscientes que aceleram tais culpas”.

Quarto estágio: depressão, diante da impossibilidade de negar a doença, o paciente passa a apresentar novos sintomas, ficando mais magro, debilitado, e com isso dando lugar para que a raiva e a sua revolta concedam lugar ao sentimento de perda.

Podemos dividir a depressão em dois tipos: reativa e preparatória. A depressão reativa deve ser analisada ao contrário da segunda, visto que a pessoa compreensiva não terá problemas em identificar as razões da depressão. Já o segundo tipo – preparatória – não se dá com uma perda passada, mas leva em consideração as perdas possíveis.

De acordo com Kübler-Ross (2017, p.104), “Se deixarmos que exteriorize seu pesar, aceitará mais facilmente a situação e ficará agradecido aos que puderem estar com ele neste estado de depressão sem repetir constantemente que não fique triste”.

Quinto estágio: aceitação. Neste estágio, o sujeito adoecido que teve tempo para formular tudo o que descrevemos acima, estará diante de um caminho em que não experimentará mais raiva ou depressão no que diz respeito a seu destino, pois ao decorrer de todos estes acontecimentos, pudera revelar todos os seus sentimentos pelas pessoas saudáveis ou por aqueles que não eram obrigados a estar diante da morte tão precocemente.

Cabe salientar que não podemos confundir aceitação com um estágio de felicidade, é como uma escapula de emoções e vivências. Neste momento, de acordo Kübler-Ross, (2017,

p.133) “Quando deixam de lutar, a luta acaba. Em outras palavras, quanto mais se debatem para driblar a morte inevitável, quanto mais tentam negá-la, mais difícil será alcançar o estágio final de aceitação com paz e dignidade.”

#### **2.4 Recursos de enfrentamento**

Os recursos de enfrentamento no processo de luto são significativos, pois, a partir do reconhecimento e identificação destes, o sujeito estará verdadeiramente ligado às suas estratégias de lidar com o sofrimento e a dor. Quando o sujeito não foge e/ou adia esses fatores, obtém uma postura essencial diante da superação e elaboração do seu processo.

As formas de enfrentamento se diversificam a depender da subjetividade de cada indivíduo, porém, alguns fatores vêm sendo reconhecidos como primordiais no processo de enfrentamento, tais como: religião, espiritualidade, rede de apoio familiar e suporte psicológico.

Tendo por base os aspectos apresentados anteriormente, serão evidenciadas a seguir as formas de enfrentamento que se mostram necessárias. Nesses processos, a religião é usada como uma esperança pautada na expectativa de cura e bem-estar que o indivíduo deseja. Cabe ressaltar que, religião e espiritualidade se distinguem: a primeira está ligada a crenças e a uma instituição religiosa; segunda refere-se a uma relação estabelecida pelo indivíduo com uma pessoa ou alguma força na qual ele acredita. Como aponta Neves, Gondim, Pinheiro (2022, p.464) “é a partir dessa perspectiva, na crença em uma força maior, que sentimentos de culpa, raiva e ansiedade, muitas vezes vivenciados no processo de adoecimento, podem ser superados”.

A rede de apoio familiar, por sua vez, assume o papel de cuidador e de acompanhante, possibilitando e incentivando a reabilitação do paciente. Utiliza-se da sua facilidade em estabelecer vínculos sociais e afetivos, desencadeando um suporte emocional ressaltando a importância desse tipo de apoio e cuidado para com o paciente. Segundo Neves, Gondim, Pinheiro (2022, p.460), “A importância da família neste ambiente está no fato de esta servir de elemento de apoio entre o paciente e a instituição, além de ser capaz de manter vínculos e tornar o espaço mais seguro”. A partir disso, a família possibilitará a diminuição dos sintomas psicológicos negativos e auxiliará na hospitalização e acolhimento para a pessoa acamada.

O suporte psicológico no ambiente hospitalar se dá de forma presente e ativa no que tange a escuta e acolhimento, dando direção e promovendo atitudes voltadas para o cuidado do paciente, assim como auxiliando na elaboração das suas angústias e da sua vivência. Como aponta Junged, Jurkiewicz (2012, p.5) “a oferta da escuta durante a internação é uma

possibilidade de elaboração de vivências. Ocorre através da fala do paciente e da escuta do profissional”. Ou seja, ao perceber a sua própria fala, o paciente estará sujeito a notar efeitos em si aos quais desconhecia, no entanto expressam sua vida, auxiliando na elaboração dos acontecimentos, visto que, elaborar uma vivência exige bastante trabalho mental no que diz respeito a deixar o objeto perdido.

## **2.5 A entrevista inicial com o paciente**

A entrevista com o paciente é de suma importância, pois é através dela que o profissional conseguirá criar uma relação de contato inicial, é uma “visão entre”. Segundo Dalgalarrondo (2019, p.97) “assim, a técnica e a habilidade em realizar entrevistas são atributos fundamentais e insubstituíveis do profissional da saúde em geral e da saúde mental em particular”.

Compreende-se que o intuito da entrevista não se trata apenas de uma coleta de dados, mas também de uma forma de considerar a subjetividade do paciente, é importante ressaltar também que o entrevistador deve estar presente de forma ativa, de modo que suas preocupações, preconceitos e vivências não atrapalhem seu julgamento diante do paciente, para que assim ele possa sentir-se acolhido e validado mobilizando e instigando sua capacidade de autoajuda.

Para que a entrevista seja bem conduzida, é importante que o profissional fale pouco e ouça pacientemente, o sujeito enfermo. Porém, em dado momento, exige-se que o entrevistador seja mais ativo, e isso muda com frequência conforme algumas funções: do paciente e de sua personalidade; do contexto institucional; dos objetivos da entrevista, bem como da personalidade do entrevistador.

É importante ressaltar também algumas posturas que devem ser evitadas para que a entrevista não seja inadequada ou improdutiva, tais como: posturas estereotipadas, atitudes de desprezo, postura rígida, atitudes excessivamente neutra ou fria, reações exageradamente emotivas, julgamentos, reações emocionais intensas de pena ou compaixão, responder com hostilidade ou agressão, entrevistas excessivamente prolixas e fazer muitas anotações.

Desse modo, cada entrevista tem a sua peculiaridade, segundo Dalgalarrondo (2019, p.100), “o entrevistador, ao entrar em contato com cada novo paciente, deve preparar seu espírito para encarar o desafio de conhecer essa nova pessoa, formular um diagnóstico e entender”.

## **2.6 Comunicação verbal e não verbal**

A palavra comunicar é oriunda do latim *communicare*, que denota “tornar comum, compartilhar, trocar opiniões, associar, conferenciar”. Ou seja, independente da comunicação ser verbal ou não-verbal, é sabido que ela precisará estar presente e inserida no *setting* terapêutico, suscitando emoções e sentimentos que possam permitir que o sujeito consiga compreender não só o que foi dito ou expressado, mas também compreender os sentimentos do interlocutor.

Portanto, a competência em comunicação interpessoal – verbal e não-verbal – é uma habilidade fundamental a ser adquirida, a qual possibilita a excelência do cuidar em saúde. A compreensão da comunicação através de sinais não-verbais é importante principalmente para profissionais cuja ação está intimamente relacionada ao corpo e ao movimento, uma vez que contribui de forma relevante para melhorar os relacionamentos, sejam eles pessoais ou profissionais. (RAMOS, BORTAGARAI, 2011, p. 165)

A comunicação não-verbal, de um modo geral, baseia-se muito em respostas automáticas e reflexos fornecendo informações valiosas; diante disso, é importante observar alguns pontos essenciais, tais como os sinais emitidos. Diante desses aspectos, segundo Dalgalarondo (2019, p.119), temos “1) o ambiente da comunicação no qual ocorre o encontro das pessoas; 2) a aparência física das pessoas em interação; 3) a proxêmica; 4) os vários movimentos corporais e 5) a ‘paralinguagem’”.

Outro fator essencial na avaliação do paciente, é observar e descrever como está o seu aspecto global, isso inclui a sua postura corporal, podendo ser avaliada através das roupas, acessórios, bem como suas vestes e seu olhar, visto que isso pode dizer muito sobre seu estado mental interior, tendo isto como recurso importante para o diagnóstico assim como para conhecer o sujeito como pessoa.

## **2.7 Humanização no atendimento**

É importante ressaltar que para um atendimento humanizado seja realizado, alguns aspectos devem ser observados e disponibilizados, tais como: estrutura institucional, quadro de equipe multidisciplinar qualificada, recursos e materiais essenciais para que assim seja garantido a dignidade no atendimento.

Se tivesse que resumir a missão de humanização num sentido amplo, além da melhora do tratamento intersubjetivo, dir-se-ia que se trata de incentivar, por todos os meios possíveis, a união e colaboração interdisciplinar de todos os envolvidos, dos gestores, dos técnicos e dos funcionários, assim como a organização para a participação ativa e militante dos usuários nos processos de prevenção, cura e reabilitação. (OLIVEIRA, COLLIER, VIERA, 2006, p. 281)

Pode-se ressaltar que a assistência em saúde assim como o ato de cuidar das pessoas, dispõe do vínculo entre o paciente e a equipe, esta relação é pautada pela empatia, promoção de saúde e bem-estar.

O respeito pelo espaço do paciente é de suma importância, assim como a escuta, pois através disso será possível observar o desejo do paciente em relação ao atendimento, levando em consideração que este desejo ainda é a autonomia que lhe pertence, visto que, dentre os outros serviços prestados que ele recebe, o do psicólogo é o único que ele pode negar e/ou rejeitar. Caso o paciente aceite o serviço do profissional de psicologia, ele poderá ofertar a sua escuta qualificada e acolhimento, esta escuta poderá ser desde as pautas mais emergentes às vivências, indo para além dos sintomas físicos que lhe acometem.

## **2.8 Psicoeducação**

A psicoeducação no ambiente hospitalar é uma das técnicas mais utilizadas. Segundo Bruggmann, Corrêa, Korb (2022 p. 559), “a psicoeducação é emergente do campo da psicoterapia, que por sua vez, tem sua origem nas palavras gregas *Psykhê* (mente) e *Therapeuein* (curar)”.

Surgiu no ano de 1970 estabelecendo um maior entendimento da complexidade do ser humano, consiste em instruir o paciente e seus cuidadores de forma que compreendam sobre o seu tratamento, assim como as suas patologias, sejam elas físicas ou psíquicas, é ensiná-los a terem uma autonomia e conscientização do seu real estado clínico, promovendo assim um autoconhecimento a respeito do seu tratamento e possíveis evoluções.

Na completude da sua prática, a psicoeducação resgata, reconhece e valoriza a autonomia do paciente sobre sua meta terapêutica e condições de saúde, seu uso é único e exclusivo como intervenção psicoterapêutica, ou seja, seu intuito é de a partir dos diferentes conjuntos e técnicas, contribuir para a saúde do paciente.

De acordo com Lemes, Neto (2017, p.6), é importante ressaltar que a psicoeducação “no âmbito da saúde engloba não somente a Psicologia, mas, também, envolve outros enfoques disciplinares, visto que a saúde também permeia os aspectos comportamentais, emocionais e sociais”.

## **2.9 O Hospital e a Psicologia Hospitalar**

A hospitalização implica em estar sob o olhar de uma equipe, que presta cuidados e proporciona a promoção e prevenção de saúde. Todavia, estar internado em um ambiente

hospitalar exige adaptações e a abdicação de uma rotina, com isso, o desacelerar possibilita um maior e melhor cuidado. Exigindo um esforço que o indivíduo não está apto a cumprir, visto que o processo de hospitalização é algo único na vida do paciente e o sujeito adoecido depara-se com diferentes formas de perdas, tais como: afetivo-sociais, de autonomia, financeira, sendo alguns destes fatores de grande importância em sua rotina.

De acordo com Simonetti (2016, p.15), a Psicologia hospitalar “é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”. É importante ressaltar que a psicologia hospitalar tem como objetivo avaliar o indivíduo como um todo, levando em consideração o contexto biopsicossocial e não somente a sua sintomatologia.

Conforme Simonetti (2016, p.15), “a psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas ‘psicossomáticas’, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença”. Ao integrar a equipe de saúde, o psicólogo tem como papel facilitar a comunicação e criar possibilidades de vínculo e interações com o paciente e a família com a equipe.

Partindo da perspectiva de um trabalho integralizado entre os profissionais, alguns aspectos tornam-se relevantes como modo de intervenção. É importante ressaltar tanto para o paciente quanto para o profissional que o indivíduo hospitalizado deve ser tratado para além da doença e do adoecer, com isso pode ser significativo o prontuário afetivo, contendo informações – nome do paciente, apelido, comida favorita, música preferida, filhos, animal de estimação – tendo como intuito reavivar as memórias do paciente fora do contexto hospitalar, e para o profissional, compreender que este paciente é alguém para além do leito em que ocupa.

Os atendimentos nos hospitais que possuem o Serviço de Psicologia recebem demandas de diversos setores, como maternidade, pediatria, oncologia entre outras que necessitam deste serviço.

Quando esse serviço é solicitado, é importante compreender junto ao solicitante os principais motivos desse encaminhamento. Ao adentrar-se com a real demanda o psicólogo deve compreender qual a principal forma de intervir, seja com o paciente, seja com o familiar que o acompanha, para isso, a triagem psicológica é importante, bem como a assistência aos familiares e à rede de apoio, análise da influência dos fatores biopsicossocioespirituais sobre o indivíduo internado, acompanhamento psicológico pré, peri e pós-operatório, realizando *rapport*, uma forma de criar uma relação com os pacientes, batendo à porta, pedindo licença, sorrindo, chamando o paciente pelo nome, perguntando como estava se sentindo e como

passou a noite/dia. Desse modo, faz-se necessárias ações a serem desenvolvidas para que o paciente venha a aderir ao tratamento de forma mais colaborativa resultando numa hospitalização positiva.

Dentre essas ações, podemos citar: Entrevista psíquica ou exame psíquico, que consiste em triagem e levantamento de dados prévios; avaliação cognitiva, incluindo emoção, atenção, memória, raciocínio etc., avaliação emocional e identificação das demandas, compreensão de situações vivenciadas estimulando participação no tratamento, identificando forma de organização familiar, mecanismos de defesa e recursos de enfrentamento do paciente.

Avaliação cognitiva, realizada para determinar o nível das funções cognitivas do paciente, nível de consciência, coma ou sedação, avaliação da qualidade do despertar, tais como: abra os olhos ao despertar? Interage aos estímulos externos? Orientação autopsíquica e alopsíquica, verificando a capacidade do paciente em relação a si e ao mundo. Atenção, vigilância, capacidade do paciente de perceber e focar nos estímulos externos, manutenção da atenção e de manter a atenção voluntária.

Pensamento, curso de ideias, quantidade e velocidade com que tais ideias vêm, a forma e o conteúdo dessas ideias, verificando se o paciente tem ideias propriamente ditas e se condizem com a realidade, se são reais ou fantasiosas.

Memória, avaliando as memórias de longo prazo, com quem mora, quais são os familiares mais próximos, histórico de saúde, memória recente, que dia chegou no hospital, quais informações repassadas pelo médico na última visita e memória imediata, realizando alguns questionamentos de qualquer orientação realizada no início do atendimento, tais como: lembra-se do meu nome? Qual a minha profissão?

Sensopercepção, identificação de estímulos externos pelos órgãos dos sentidos, simbolização subjetiva. Avaliação emocional, humor e afeto, quais emoções sentidas pelos pacientes, em relação ao que o cerca: pessoas, ambiente, passado, futuro. Observando ao longo do atendimento: expressão facial do paciente, postura, conteúdo afetivo predominantes no relato e o tipo de afeto transmitido no momento.

### **3. Metodologia**

Através do método de pesquisa qualitativa, foram realizadas análises em uma ampla busca em teorias, livros e autores para que fosse possível indagar e esclarecer as

possibilidades apresentadas a partir de uma revisão sistemática do tema, bem como relatos de experiências que puderam proporcionar uma maior compreensão do processo.

Enfatizando o tema, nosso principal objetivo com esta pesquisa está em identificar os principais métodos que podem ser utilizados pelo psicólogo diante das adversidades com os pacientes hospitalizados no que tange ao processo de luto, bem como a importância de sua atuação tanto individualmente quanto em conjunto com a equipe hospitalar.

Para a elaboração da presente pesquisa, foram realizadas consultas em livros e artigos científicos, como critério de inserção utilizou-se (1) artigos de língua portuguesa; (2) que foram publicados tendo como base os saberes e práticas da psicologia hospitalar; (3) textos publicados em um recorte temporal entre 1998 e 2022, escolhemos esse recorte temporal considerando a quantidade de materiais disponíveis acerca do tema e levando em consideração a abrangência temporal dessas publicações no Brasil. Não optamos por um recorte menor para não perdermos em robustez teórica.

Posteriormente ao processo citado acima, os artigos e livros foram inseridos a partir de uma revisão sistemática, para assim, verificar se estes correspondiam com os critérios estabelecidos. Não descartando estudos que englobassem o campo hospitalar como um todo, visto que, existem diversos aspectos que também podem auxiliar de forma complementar com o objetivo do presente trabalho.

Além disso, para fortalecer o conhecimento aqui apresentado, realizamos relatos de experiência a partir de trabalhos enquanto estagiárias em um hospital na cidade de Goiânia, que tem como seguimentos: centro cirúrgico, emergência, exames, hemodinâmica, internações e UTI, dentre as especialidades dos hospital têm-se: angiologia, cardiologia, cirurgia cardíaca, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia torácica, eletrofisiologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, hematologia, infectologia, nefrologia, neurocirurgia, oftalmologia, ortopedia, pneumologia, psiquiatria, radiologia intervencionista, urologia e vascular.

O estágio foi realizado no ano de 2023 sob supervisão da preceptora e psicóloga do hospital, com carga horária de cinco horas, os atendimentos eram realizados pela dupla de escritoras deste trabalho. Os atendimentos eram designados pela preceptora do estágio, e a partir disso era feita uma coleta de dados a respeito do histórico do paciente, motivos da sua admissão e situação do quadro até o momento do atendimento. A partir da revisão feita e da coleta de dados apresentada, poderemos descrever como essa bagagem teórica poderá auxiliar na prática seguindo os métodos que discorreremos até aqui.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na relação entre os autores dos artigos e livros encontrados na revisão sistemática realizada, pudemos encontrar dados que são de suma importância e que podem ser contemplados, auxiliando e possibilitando o desenvolvimento de estratégias a fim de lidar com as dificuldades durante o processo de hospitalização do paciente, conforme discorreremos abaixo:

**QUADRO 1. Textos selecionados**

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE MATERIAL	TÍTULO DA OBRA
ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA	1998	Artigo	O conceito de <i> coping </i> : uma revisão teórica
ALMEIDA	2004	Artigo	A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo
OLIVEIRA, COLLET; VIERA	2006	Artigo	A humanização na assistência à saúde
SCLIAR	2007	Artigo	História do conceito de saúde
RAMOS; BORTAGARAI	2011	Artigo	A comunicação não-verbal na área da saúde
SOARES; CUSTÓDIO	2011	Artigo	Impactos emocionais da alteração da rotina em idosos hospitalizados
RIBEIRO; DACAL	2012	Artigo	A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da saúde pública: notas para reflexão
JUGEND; JURKIEWICZ	2012	Artigo	A assistência psicológica através da escuta clínica durante a internação
LEMES; NETO	2017	Artigo	Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde
CALSAVARA; SCORSOLINI-COMIN; CORSI	2019	Artigo	A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa
LUKACHAKI; OLIVEIRA; GOMES	2020	Artigo	A psicologia hospitalar e a humanização no hospital: um relato de experiência
NEVES; GONDIM; PINHEIRO	2022	Artigo	<i>Coping</i> na hospitalização: estratégia de enfrentamento familiar de pacientes na unidade semi-intensiva

BRUGGMANN; CORRÊA; KORB	2022	Artigo	A psicoeducação no processo de trabalho do enfermeiro de saúde mental
SIMONETTI	2016	Livro	Manual de psicologia hospitalar o mapa da doença
KÜBLER-ROSS	2017	Livro	Sobre a morte e o morrer
DALGALARRONDO	2019	Livro	Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais
FRANCO	2021	Livro	O luto no século 21 uma compreensão abrangente do fenômeno

Fonte: BARROS, SILVA (2023).

Correlacionando as ideias de Antoniazzi, Dell’Aglia Bandeira (1998) e Neves, Gondim e Pinheiro (2022) pode-se perceber que em um são abordados os conceitos de *coping* e os modelos existentes, a eficácia das estratégias e as relações com traços de personalidade, reforçando questões para estudos futuros no que tange ao tema, visto que, de acordo com os autores, há poucos estudos acerca deste. No outro, discorre acerca do *coping* no contexto hospitalar, com foco nos recursos de enfrentamento identificados na pesquisa realizada, tendo como resultado a religiosidade, a distração através de redes sociais, leituras e interações sociais.

Os recursos de enfrentamento dentro do ambiente hospitalar são de suma importância para auxiliar no processo de hospitalização, para Neves, Gondim e Pinheiro (2022, p. 457) “estar internado em um ambiente como esse exige muitas adaptações no cotidiano, tanto de quem cuida quanto de quem recebe cuidados.”

A partir desses dois estudos, conseguir identificar a partir da fala do paciente os seus potenciais recursos presentes e o que é mais importante para ele naquele momento e a forma como isso pode impactar na melhora de seu tratamento, é, por consequência, potencializar esses recursos de forma que a hospitalização se transforme em um processo onde o paciente tenha estímulos para continuar contribuindo com a sua possível melhora, bem como para que a hospitalização seja positiva no que tange o bem-estar psíquico do paciente.

Almeida (2004) visa analisar os aspectos em relação à entrevista psicológica, desenvolvendo um estudo investigando quais são os componentes interativos entre o participante e o entrevistador observando a situação da fala e o conjunto das respostas a determinados estímulos atentando-se a chegada do entrevistado; o curso da conversa e o

momento final da entrevista, para que com isso obtenha os indicadores mais importantes para avaliação desejada.

Diante do apresentado pelo autor, conclui-se que a forma como o paciente se porta durante o atendimento realizado também deve ser considerada, visto que, pode transparecer alguns sentimentos, observando como se dá o seu comportamento em conjunto com a sua fala, visando também obter os reais objetivos da entrevista inicial, possibilitar compreender as manifestações do sujeito quanto ao seu modo de se estruturar e se relacionar.

Com Ramos; Bortagarai (2011) pode-se complementar acerca das informações citadas acima, visto que, os autores deste destacam que a comunicação não-verbal abrange grande parte das possibilidades de expressão em um contexto de interação social, assim como os sinais que podem ser observados dentro desses cenários para substituir ou contradizer a comunicação verbal e para que os sentimentos sejam demonstrados. Em contrapartida, a forma de comunicar também é essencial visto que pode impactar o paciente de diversas formas, Calsavara, Scorsolini-Comin e Corsi (2019) ressaltam a importância de ponderar a forma como tal notícia será comunicada, utilizando protocolos que possam auxiliar nos momentos de maior vulnerabilidade.

Contudo, é possível pensar no uso das diversas formas de comunicação existentes e como elas podem auxiliar no momento do atendimento de forma que as demandas do paciente sejam observadas não só pelo que ele traz, mas também pelo que se observa de seu comportamento.

Scliar (2007) abrange a evolução histórica da saúde e o seu relacionamento com as diversas culturas existentes se estendendo também às políticas sociais e econômicas destacando a evolução da humanidade a respeito. Diante disso, Oliveira, Collet e Viera (2006) trazem importantes considerações no que tange o histórico sobre o entendimento da humanidade e a humanização no atendimento, destacando que para que essa humanização aconteça a comunicação é algo imprescindível, assim como as condições materiais e estruturais do ambiente, dando lugar de fala aos usuários e profissionais, para assim promoverem ações de humanização nos serviços de saúde.

Em consonância com o descrito acima, Lukachaki, Oliveira e Gomes (2020) trazem importantes discussões acerca das possibilidades de articulação entre a política de humanização nacional e a prática do psicólogo hospitalar, ressaltando a relevância do trabalho realizado pela equipe multiprofissional de saúde.

Em paralelo, Soares e Custódio (2011), Ribeiro e Dacal (2012), Jugend e Jurkiewicz (2012) retratam a construção e a evolução do hospital e suas práticas assistenciais, demonstrando a importância da subjetividade no contexto da internação, as alterações emocionais causadas diante desse cenário de hospitalização com relação às alterações no espaço pessoal e antigos hábitos e distanciamento das pessoas do convívio rotineiro.

Para isso, o acompanhamento psicológico faz-se necessário possibilitando a elaboração dessas vivências, as reações psicológicas frequentes que afetam o estado clínico do paciente, contribuindo dessa forma com o tratamento médico. A partir da discussão dos autores, torna-se evidente as mudanças do conceito de saúde, a inclusão do psicólogo como peça fundamental no processo de saúde doença, pois, diante do trabalho realizado ele poderá possibilitar o acolhimento e um atendimento mais humanizado em conjunto com a equipe.

Bruggmann, Corrêa e Korb (2022) propõem que a Psicoeducação é uma técnica de intervenção que visa promover habilidades cognitivas que possibilitam ter uma visão de si e da realidade instigando a ampliação do autoconhecimento. Já Lemes e Neto (2017) entendem a psicoeducação como uma técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos objetivando ensinar o paciente quanto à patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento. Desse modo, é possível realizar um trabalho de prevenção e conscientização em saúde.

É importante destacar que a psicoeducação quando envolvida com o processo de doença, poderá possibilitar a promoção de saúde, visto que, a partir da elucidação e da ampla visão a respeito da doença, o paciente estará ciente de sua real situação e possíveis melhoras, com isso, a equipe proporcionará a ele uma integralidade presente em seu atendimento. As intervenções psicoeducacionais darão suporte e apoio não só para o paciente, mas para aqueles que também o acompanham durante todo o seu processo de internação.

A obra de Simonetti (2016) nos traz ricas contribuições de uma forma ampla do contexto hospitalar, entrelaçando a ciência e arte como especialidades de grande valia, tendo a arte como um encontro terapêutico e a ciência como elemento de organização e esquematização do raciocínio clínico.

Nesse estudo, o autor discorre a respeito da atuação do psicólogo no contexto hospitalar, bem como as suas contribuições, neste sentido, entende-se as funções e atribuições do psicólogo diante de suas atividades realizando-as de forma integralizada, facilitando a comunicação entre a equipe e o paciente, possibilitando um maior vínculo entre estes e a

família. Compreendendo também qual a melhor forma de intervir, independente de ser com o paciente ou com o familiar presente.

Dalgarrondo (2019) buscou ofertar aos estudantes e profissionais diversos conceitos descritivos no que tange a psicopatologia, e para além disso, os conhecimentos científicos que são de suma importância acerca da mente humana e seus transtornos.

Todavia, o seu livro nos trouxe importantes conceitos a respeito da entrevista inicial com o paciente, bem como a forma que devemos realizá-la, e acerca da comunicação não-verbal destacou a importância do ambiente onde o diálogo ocorrerá, como está o seu aspecto global, aspecto este que pode ser avaliado de diversas formas, tais como: pelas roupas, adereços e olhar.

Em conformidade, Kübler-Ross (2017) relata com uma linguagem sensível e precisa, os estágios do luto de forma que possamos compreender e refletir acerca do tema com um olhar mais encorajado a aproximarmos-nos dessa experiência afim de ajudar os pacientes em seus últimos momentos.

Em seus relatos, pudemos compreender os estágios do luto e como se portar diante do paciente enquanto sujeito em sofrimento, nesse sentido, buscou-se compreender os cinco estágios: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação, e a partir do entendimento e da diferenciação de cada um destes, possibilitar um maior acolhimento ao paciente visto que, através da clareza de como cada um age em conformidade com seu atual estágio, será possível auxiliar de forma mais apropriada.

Franco (2021) traz importantes considerações com uma visão abrangente a respeito das teorias do luto, perpassando a psicanálise, o pensamento sistêmico e a teoria do apego. No que tange ao contexto cultural, religioso e espiritual, volta a sua atenção às relações culturais da religião católica e do mundo anglófono, ressalta também as diversas formas de expressão do luto em suas formas normais e complicadas.

Por fim, a autora ressalta o luto em suas mais variadas formas, levando em consideração o contexto cultural e religioso, bem como o impacto que esses aspectos trazem acerca do processo vivenciado por cada indivíduo durante o luto.

Diante de toda leitura e análise bibliográfica apresentada, abaixo citaremos 2 casos do estágio prático para assim discutirmos os relatos vivenciados pelas autoras.

### **Relato de experiência – caso 1**

A paciente 1 tinha 59 anos, estava em 4º PO de drenagem pleural, teve derrame no pulmão direito, história prévia de neoplasia pulmonar. Tratava-se de uma paciente muito positiva e otimista quanto ao tratamento, era muito consciente de todos os procedimentos que já havia realizado, contou-nos sobre sua história de vida e luta nos tratamentos que já realizou, destacou sobre os médicos que a marcaram, o cuidado e paciência, o que, segundo ela: ajudava muito a passar por todos esses processos, enfatizou o atendimento humanizado que estava recebendo, tinha como recursos de enfrentamento a rede de apoio familiar.

O coping é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas. Os esforços despendidos pelos indivíduos para lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas, têm se constituído em objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade, encontrando-se fortemente atrelado ao estudo das diferenças individuais. (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998, p. 274)

Desse modo, é importante ressaltar que quanto maior clareza o paciente tiver quanto ao seu tratamento e o seu quadro clínico, melhor será sua forma de lidar com a situação a ser enfrentada, assim como compreender o que o ambiente hospitalar desperta no indivíduo durante o processo de hospitalização.

Neste caso, pudemos verificar o quinto estágio do luto, aceitação, a paciente em questão pôde perpassar por todo o seu tratamento de forma que compreendesse e formulasse sua complexidade, e ainda assim, manteve-se positiva quanto ao seu tratamento, apoiada pelos seus recursos de enfrentamentos presentes, possibilitando assim, conforme Kübler-Ross, (2017, p.132) “Cuidar de si mesma tanto quanto possível, manter a dignidade e a independência sempre que pudesse.”

### **Relato de experiência – caso 2**

A paciente 2 tinha 87 anos, admitida para tratamento de uma pneumonia, era muito receptiva, falante, discorreu sobre sua história de vida, sobre a família, tinha como recursos de enfrentamento a fé e a rede de apoio familiar, em especial os netos e bisnetos. Falou bastante acerca deles e de sua rotina para com eles, relatou ter sido bem cuidada, assim como ter recebido um atendimento humanizado, a paciente estava em uso de medicamento Alprazolam e Quetiapina para controle da ansiedade, além de realizar também acompanhamento psicológico, a paciente enfatiza a relevância da atuação do psicólogo a partir da sua experiência e relação com a psicoterapia.

Dessa forma, é possível que o processo de hospitalização e suas adversidades sejam amenizadas a partir do apoio familiar recebido e das estratégias de enfrentamento propostas

pelos mesmos, assim como a importância da equipe multidisciplinar realizando o atendimento e promovendo um cuidado para com o paciente.

A população idosa tem estado cada vez mais presente nos hospitais, sendo essas hospitalizações geralmente mais demoradas que as demais. Daí percebe-se a necessidade de trabalhar com as especificidades dessa população, tentando promover um atendimento que consiga suprir todas as necessidades dessa clientela. Deve-se reforçar a necessidade da equipe multidisciplinar e interdisciplinar para promover um cuidado sistematizado a esse paciente idoso e fazer com que os períodos de internação sejam reduzidos ao mínimo de tempo necessário à reabilitação, tendo uma prática centrada na pessoa e não na doença e tornar esse idoso um sujeito da sua saúde, como participante ativo no controle da mesma. (SOARES, CUSTÓDIO, 2011, p. 21)

Diante dos relatos desta paciente, pôde-se perceber o luto pela perda de autonomia e de sua rotina, bem como a forma como esta perpassa pelo estágio de aceitação também, mantendo-se esperançosa quanto ao seu tratamento e atendimento recebido, esta paciente, pautada nos seus recursos de enfrentamento, ressalta a esperança que a mantém e a sustenta, conforme afirma Kübler-Ross (2017, p.134), “É a sensação de que tudo deve ter algum sentido, que pode compensar, caso suportem, por mais algum tempo.”

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa apresentada teve como objetivo relatar a forma com que o luto é vivenciado de acordo com os seus estágios, entender os tipos de luto em pacientes hospitalizados, bem como as estratégias que podem ser utilizadas pelo profissional a fim de tornar o processo de hospitalização digno e mais humanizado.

A partir das pesquisas realizadas, pôde-se ressaltar que para que o processo de luto em pacientes hospitalizados a partir das intervenções feitas pelo psicólogos compreendendo os processos de luto, seus estágios, realizando a validação da demanda bem como um atendimento humanizado e integralizado com a equipe, identificando e potencializando os recursos de enfrentamento, comunicando de forma objetiva, incluindo o paciente no seu real diagnóstico, contribuirá para que o mesmo passe por esse processo de maneira mais saudável.

No ambiente hospitalar, percebe-se ser muito comum os pacientes trazerem relatos de como está sendo o processo de hospitalização, discorrerem sobre sua vida fora do ambiente hospitalar, assim como suas obrigações que são pausadas durante o processo de internação, de sua rotina, bem como preocupações referentes ao bem-estar de seus acompanhantes.

Portanto, fica claro a importância da atuação do psicólogo nos diversos ambientes hospitalares e a sua principal função, tornar o atendimento dos pacientes mais humanizado, auxiliar nos recursos de enfrentamento, assim como o trabalho na equipe multidisciplinar,

mantendo os recursos terapêuticos e potencializando o acolhimento, contribuindo para que a hospitalização seja positiva durante esse período.

## 6. REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. **O conceito de coping: Uma revisão teórica.** *Rev. Estudos de psicologia*, dez., 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>.

BRUGGMANN, Mario Sergio; CORRÊA, Sandra Mara; KORB, Djéssica. **A psicoeducação no processo de trabalho do enfermeiro de saúde mental.** *Rev. Journal Archives of Health*, mar-abr., 2022. Disponível em: <https://DOI:10.46919/archv3n3-001>.

CALSAVARA, Vanessa Jaqueline; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; CORSI, Carlos Alexandre Curylofo. **A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa.** *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia, abr. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672019000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672019000100010&lng=pt&nrm=iso).

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 3. ed. São Paulo: Artmed Editora Ltda, 2019.

DE ALMEIDA, Nemésio Vieira. **A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo.** *Rev. Psic*, São Paulo, jun., 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142004000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142004000100005&lng=pt&nrm=iso).

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno.** São Paulo: Summus Editorial, 2021.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer.** 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. **Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde.** *Rev. Temas Psicologia*, mar. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso).

LUKACHAKI, Karoline Reis Dos Santos; DE OLIVEIRA, Bárbara Carolina Lima, GOMES, Marília Daefiol Herrero. **A psicologia hospitalar e a humanização no hospital: Um relato de experiência.** *Rev. Interdisciplinar de ciências humanas e sociais*, jul-dez, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.33872/revcontrad.v1n1.e013>.

MAIANA, Jugend; JURKIEWICZ, Rachel. **A assistência psicológica através da escuta clínica durante a internação.** *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, 21, jun. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100002&lng=pt&nrm=iso).

NEVES, Letícia; GONDIM, Andressa Alencar; PINHEIRO, Joana Angélica Marques. **Coping na hospitalização; estratégia de enfrentamento familiar de pacientes na unidade**

semi-intensiva. **Rev. São Paulo**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2022v31i2p455-474>.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Monara. **A comunicação não-verbal na área da saúde**. **Rev. CEFAC.**, Santa Maria, jan-fev, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>.

RIBEIRO, José Carlos Santos; DACAL, Maria Del Pilar Ogando. **A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão**. **Rev. SBPH**, dez. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200006&lng=pt&nrm=iso).

SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde**. **Rev. Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 8. ed. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda, 2016.

SOARES, Nadyelle Noberto; CUSTÓDIO, Misael Rabelo De Martins. **Impactos emocionais da alteração da rotina em idosos hospitalizados**. **Rev. Encontro**, 2011. Disponível em: <https://seer.pgsscogna.com.br/renc/article/download/2491/2385>.

VIEIRA, Cláudia Silveira; COLLET, Neusa; DE OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves. **A humanização na assistência à saúde**. **Rev. Latino-am Enfermagem**, mar-abr, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu,

Ana Clara da Silva Barros RA 45101

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: A importância do acompanhamento psicológico

frente ao processo de luto em pacientes hospitalizados

de autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Wanderson Barreto

Curso: Psicologia Modalidade afim TCC

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Ana Clara da Silva Barros

Assinatura do representante do grupo

Wanderson Barreto

Assinatura do Orientador (a):

Goiânia, 30 de julho de 2023.