



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNISOCIESC
PSICOLOGIA**

**AMANDA PADILHA
CAROLINA REMPEL
ELOISE MARANGONI**

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR FRENTE AOS IMPACTOS
PSICOSSOCIAIS NA REDE DE APOIO FAMILIAR**

BLUMENAU/SC

2023

**AMANDA PADILHA
CAROLINA REMPEL
ELOISE MARANGONI**

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR FRENTE AOS IMPACTOS
PSICOSSOCIAIS NA REDE DE APOIO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia da UNISOCIESC como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Prof. Orientador: Dra. Mariana Neumann

BLUMENAU/SC

2023

**AMANDA PADILHA
CAROLINA REMPEL
ELOISE MARANGONI**

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR FRENTE AOS IMPACTOS
PSICOSSOCIAIS NA REDE DE APOIO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia da UNISOCIESC como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Prof. Orientador: Dra. Mariana Neumann.

Aprovado em ___/___/___

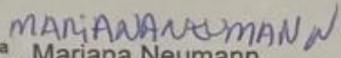
Presidente: Prof. Mariana Neumann, Dra., Orientador - UNISOCIESC

Membro: Prof. Jéferson Passig, Me. - UNISOCIESC

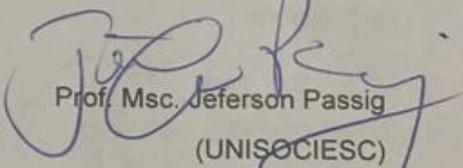
Membro: Psicóloga Hospitalar Josenaide Chiarelli- Hospital Santa Isabel

ATA DE Nº 01 DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

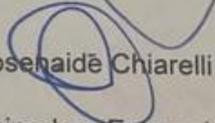
Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia de **Amanda Padilha, Carolina Rempel e Eloise Marangoni**. Aos 29 dias de novembro de dois mil e vinte e três, às 21:00, na UNISOCIESC/Blumenau, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia de **Amanda Padilha, Carolina Rempel e Eloise Marangoni**, intitulado: **Contribuições da Psicologia Hospitalar frente aos Impactos Psicossociais na rede de apoio familiar**. Compuseram a banca examinadora: **PRESIDENTE DA BANCA**, Profª. Drª. Mariana Neumann, **PROF. MEMBRO INTERNO (UNISOCIESC)**, Prof. Msc. Jeferson Passig e **CONVIDADA EXTERNA** Josenaide Chiarelli. Após a exposição oral, as candidatas foram argüidas pelos componentes da banca que reuniram-se reservadamente, e decidiram, APROVAR, com a nota 10. Para constar, redigi a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, vai assinada por mim, professora orientadora, e pelos demais membros da banca.


Profª. Drª. Mariana Neumann

Orientadora


Prof. Msc. Jeferson Passig

(UNISOCIESC)


Josenaide Chiarelli

(Examinadora Externa)

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, professores, amigos e todos que contribuíram com a nossa formação.

AGRADECIMENTOS

A realização de um trabalho de conclusão de curso não se limita ao tempo e esforço empregados durante a pesquisa e escrita do trabalho, mas carrega consigo a significância do encerramento de um ciclo de cinco anos de estudo, dedicação, desafios, sonhos e projetos.

Assim, agradecemos primeiramente às nossas famílias, pelo amor, apoio e incentivo.

À professora orientadora Mariana Neumann, pela atenção dedicada, conhecimento compartilhado e pela sua serenidade ao longo deste processo.

Aos professores que fizeram parte desta caminhada, por todo o aprendizado que nos proporcionaram durante a graduação.

Aos membros da banca examinadora, pelo reconhecimento e disponibilidade.

Aos amigos que nos acompanharam e com quem pudemos dividir as emoções resultantes de todo o processo.

E a todos que, de alguma forma, tornaram possível a realização e conclusão desta etapa tão significativa para nós.

Muito obrigada!

A vida que agoniza nos hospitais certamente tem na atuação do psicólogo o bálsamo capaz de cicatrizar-lhe as chagas, e até mesmo de revitalizá-la.

(Valdemar Augusto Angerami)

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo apresentar as contribuições da psicologia hospitalar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar de pacientes internados. Para tanto, foi desenvolvido um breve contexto histórico sobre a Psicologia Hospitalar, o papel do psicólogo neste contexto e apontamentos sobre os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar. Trata-se de um estudo exploratório, com método de pesquisa bibliográfica que visou a busca de artigos nacionais como objetos de análise. Ao todo, foram analisados 20 artigos, publicados entre os anos de 2013 a 2023 nas bases de dados BVS e CAPES com os termos “Psicologia Hospitalar e Rede de Apoio”. Os resultados da análise apontaram a prevalência de estudos publicados nas regiões sul, sudeste e centro-oeste do país, sendo observado que a predominância de publicações são de revistas da área da Enfermagem. A partir disso, a discussão do presente artigo focou na análise da visão dos profissionais da saúde sobre o papel da rede de apoio familiar e quais os impactos psicossociais desta rede no processo de hospitalização. Após, descreveu-se as intervenções realizadas para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar. Constatou-se que a rede de apoio exerce um papel fundamental para a recuperação dos pacientes e que a Psicologia Hospitalar dentro de um trabalho multidisciplinar pode contribuir com uma conduta empática, comunicação efetiva, ferramentas de apoio e promoção da saúde.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Rede de Apoio. Rede de Apoio Familiar. Impactos Psicossociais.

ABSTRACT

This work aimed to present the contributions of hospital psychology to minimize the psychosocial impacts of the family support network of hospitalized patients. To this end, a brief historical context was developed about Hospital Psychology, the role of the psychologist in this context and notes on the possible psychosocial impacts on the family support network. This is an exploratory study, with a bibliographic research method that aims to search for national articles as objects of analysis. In total, 20 articles were analyzed, published between the years 2013 and 2023 in the VHL and CAPES databases and the terms “Hospital Psychology and Support Network”. The results of the analysis pointed to the prevalence of studies published in the south, southeast and central-west regions of the country, and it was observed that the predominance is of journals in the area of Nursing. Based on this, the discussion in this article focused on analyzing the view of health professionals on the role of the family support network and the psychosocial impacts of this network on the hospitalization process. Afterwards, the interventions carried out to minimize the psychosocial impacts of the family support network were described. It was found that the support network plays a fundamental role in the recovery of patients and that Hospital Psychology within multidisciplinary work can contribute to empathetic conduct, effective communication, support tools and health promotion.

Keywords: Hospital Psychology. Support Network. Family Support Network. Psychosocial Impacts.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Quantidade de Publicações por Ano e Área da Revista Publicada	32
Gráfico 2 – Regiões de Publicação dos Artigos.....	33
Gráfico 3 – Regiões de Aplicação das Pesquisas dos Artigos.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Filtros Pesquisa BVS e CAPES.....	23
Tabela 2 – Filtros de Exclusão BVS e CAPES.....	24
Tabela 3 – Filtros de Leitura na Íntegra para Exclusão BVS e CAPES.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AREH	Assistência Religiosa-Espiritual Hospitalar
BEG	Avaliação do Bem-Estar Global
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
GCQ	General Comfort Questionnaire
HC-FMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo
MMRI	Mapa Mínimo de Relações do Idoso
PNH	Política Nacional de Humanização
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	HISTÓRIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR	16
2.2	O PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR	17
2.3	OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NA REDE DE APOIO FAMILIAR	20
3	METODOLOGIA	22
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	23
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
6	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar é conhecida internacionalmente como a “Psicologia da Saúde”, que se dedica aos processos psicológicos em torno do adoecimento e da hospitalização visando um suporte para o enfrentamento do sofrimento vivido. Tendo início das suas práticas no Brasil em 1954, onde realizava-se acompanhamento psicológico para crianças em fases de pré e pós-operatório (ANGERAMI; CAMON, 2002 apud AZEVÊDO; CREPALDI, 2002).

A partir disto, com a formação e a regulamentação do exercício profissional, a Psicologia Hospitalar foi conquistando espaços nos hospitais, visto a importância da sua contribuição com a equipe multiprofissional de saúde, o manejo com os pacientes e com a rede de apoio familiar. Porém, quando se fala em Psicologia Hospitalar, percebe-se que o papel do psicólogo neste contexto ainda não é amplamente compreendido em relação à atuação dos demais profissionais da saúde, isso pode ser reflexo da regulamentação recente da profissão, bem como da especialização.

Normalmente, as pesquisas nessa área de atuação costumam destacar a contribuição do psicólogo hospitalar em sua colaboração multidisciplinar com a equipe de saúde, enquanto algumas se concentram especificamente no manejo com o paciente. No entanto, ao expandir os fundamentos dessa prática, ampliando as demandas do contexto hospitalar, é possível encontrar outro pilar fundamental para a recuperação dos pacientes, a rede de apoio familiar (FABRI, 2020).

Uma rede familiar amparada e fortalecida é fundamental e pode contribuir significativamente na melhora do quadro clínico do paciente. Entretanto, essa rede de apoio pode ficar fragilizada mediante ao adoecimento do seu familiar, necessitando também de um cuidado profissional para se fortalecer. Essa fragilidade pode estar relacionada a alguns impactos psicossociais, como mudanças de rotina, ausência no trabalho, cuidados com a casa e demais familiares, estresse constante, sofrimento, ansiedade, medos em relação ao desconhecido, e angústia quanto às decisões a serem tomadas. Neste sentido, o psicólogo hospitalar é um agente fundamental para auxiliar tanto no entendimento das características do sofrimento, como nas adaptações necessárias (FABRI, 2020).

Considerando a importância de uma rede de apoio familiar fortalecida e o exercício do psicólogo hospitalar, a presente pesquisa tem por objetivo geral apresentar as

contribuições da psicologia hospitalar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar de pacientes internados. Para contemplar o objetivo geral, esse estudo pretende: a) Discorrer sobre o papel da rede de apoio familiar à partir da visão da Psicologia Hospitalar e dos demais profissionais da área da saúde; b) Compreender quais são os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar; c) Descrever as possibilidades de intervenções da Psicologia Hospitalar neste contexto.

Para elucidar temporalmente a trajetória da Psicologia Hospitalar, o referencial teórico desta pesquisa apresenta uma breve contextualização da história da psicologia hospitalar, desde a necessidade do seu surgimento até a regulamentação da profissão. Na sequência, volta-se para o papel do psicólogo hospitalar, a sua atuação na equipe multidisciplinar, tipos de manejos e abordagens teóricas mais utilizadas neste ambiente. Ainda, no referencial teórico encontram-se apontamentos sobre os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar, explicando brevemente o significado das palavras ‘apoio’ e ‘familiar’ utilizadas neste estudo.

Para realizar este estudo exploratório, utilizou-se o método da pesquisa bibliográfica, que também pode ser entendida como um levantamento bibliográfico, pois é desenvolvida a partir de materiais publicados. A pesquisa bibliográfica visa a resolução de um problema (hipótese), onde se analisa e discute as diversas contribuições científicas (BOCCATO, 2006 apud PIZANNI et al., 2012). Foram utilizadas duas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os descritores “psicologia hospitalar e rede de apoio”. Após o resultado, utilizando as ferramentas das bases de dados, foram aplicados os filtros e realizada a leitura dos artigos selecionados. Na sequência, são apresentados os resultados e a análise da pesquisa, onde destaca-se os pontos importantes para discussão do tema deste estudo. Por fim, a conclusão do trabalho traz considerações sobre o estudo realizado, contemplando os objetivos e contribuindo com sugestões acerca da temática.

O presente estudo faz-se relevante para a comunidade científica, visto que apresenta as contribuições atuais da Psicologia em contexto hospitalar frente aos impactos psicossociais da rede de apoio familiar, bem como traz apontamentos para novas pesquisas acerca deste contexto. Do ponto de vista acadêmico, este trabalho proporciona novos conhecimentos sobre uma área pouco explorada ao longo da trajetória acadêmica, além de ser útil para o direcionamento de novas possibilidades de atuação em variáveis da Psicologia Hospitalar. Nesse sentido, tem importância também aos psicólogos hospitalares,

que podem a partir daí vislumbrar outras estratégias de intervenções, reforçando a importância da atuação com os demais profissionais da área da saúde. No que tange a sociedade, espera-se que este trabalho contribua para uma compreensão mais ampla da rede de apoio familiar, e que esta possa ser cuidada e entendida como uma fonte relevante no processo de recuperação dos pacientes hospitalizados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será apresentado, a história da Psicologia Hospitalar, desde a sua origem até o início das práticas no Brasil, além de explicar o papel do psicólogo hospitalar e o regulamento desta especialização. Ainda, será apresentado o que a literatura compreende sobre a rede de apoio familiar e os impactos psicossociais no contexto da hospitalização.

2.1 HISTÓRIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

O período de Pós Guerra, mais especificamente, após a 2ª Guerra Mundial, foi um dos marcos iniciais para a inserção da Psicologia na área da saúde, neste período foi possível verificar os impactos na saúde, principalmente dos militares e as consequências devastadoras que afetaram suas vidas, desde alterações psicomotoras até distúrbios e períodos que necessitavam de hospitalização (PATE; KOHUT, 2003 apud AZEVÊDO; CREPALDI, 2016). Neste cenário, surgiu a necessidade do psicólogo identificar as consequências psicológicas resultantes do processo de adoecimento e hospitalização, bem como desenvolver estratégias para reduzir as alterações psíquicas e compreender a vivência da pessoa doente (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

A Psicologia Hospitalar de modo geral, é conhecida internacionalmente como “Psicologia da Saúde” que tem por objetivo “estudar a etiologia das doenças orgânicas, desenvolver intervenções direcionadas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, buscando o diálogo com os representantes governamentais para aprimorar as políticas públicas” (MATARAZZO, 1980 apud AZEVÊDO; CREPALDI, 2016, p. 575). Em outras palavras, a Psicologia Hospitalar é uma área que se dedica aos processos psicológicos em torno do adoecimento e da hospitalização visando um suporte para o enfrentamento do sofrimento vivido (SIMONETTI, 2006 apud CANTARELLI, 2009).

O início da prática do psicólogo hospitalar no Brasil ocorreu em 1954 por Matilde Néder, na clínica ortopédica e traumatológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC-FMUSP), onde realizava acompanhamento psicológico com crianças nas fases de pré e pós-operatório. (ANGERAMI; CAMON, 2002 apud AZEVÊDO; CREPALDI, 2016). Referente a formação acadêmica, a primeira disciplina de Psicologia Hospitalar iniciou em 1977, na

Universidade Católica de São Paulo, quando Bellkiss Romano ministrou a disciplina optativa de Psicologia Aplicada à Medicina (ROMANO, 1999 apud FABRI, 2020).

Devido às práticas éticas que envolvem o papel do psicólogo hospitalar, e considerando a compreensão do Conselho Nacional de Saúde (RESOLUÇÃO CNS nº 218/97) de que o psicólogo é um profissional da área da saúde, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da Resolução publicada em 19 de julho de 2007 (CFP n. 15/2007), objetivou normatizar e regulamentar os programas de Residência em Psicologia na área de Saúde (FABRI, 2020). A partir da formação e da regulamentação da profissão, os hospitais começaram a abrir espaços para o fazer da Psicologia Hospitalar, onde destacou-se a contribuição com a equipe de saúde, assim como, os cuidados com as crianças e seus familiares e/ou cuidadores (FABRI, 2020).

2.2 O PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

Através da Resolução nº 02/2001, o Conselho Federal de Psicologia (2001), define a atuação do psicólogo hospitalar, destacando o atendimento e promoção de diferentes tipos de intervenções nas relações com o paciente, família e equipe de saúde. Neste contexto, a atuação do psicólogo hospitalar é permeada pelo trabalho com a equipe multidisciplinar ou interdisciplinar, onde:

Participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe. (RESOLUÇÃO CFP nº 02/2001, p.13).

Em sua atuação prática, existem perspectivas teóricas que fundamentam o manejo do profissional de Psicologia e contribuem para o desenvolvimento da área hospitalar, tais como: Psicanálise, Fenomenologia Existencial, Teoria Sistêmica, Teoria Cognitivo Comportamental, entre outras (AZEVEDO; CREPALDI, 2016). Um estudo realizado por Almeida e Malagris (2015) com objetivo de levantar o perfil profissional de um grupo de 125 psicólogos hospitalares de diferentes regiões do Brasil, apontou que 33,6% utilizam a Psicanálise como referencial teórico; 25,6% Terapia Cognitivo-Comportamental; 23,2%

Psicoterapia Breve de base analítica; 5,6% Existencial-Humanista; 3,2% Gestalt Terapia; 2,4% Sistêmico; 6,4% Outros.

Sendo a Psicanálise apontada como referencial teórico mais utilizado, é importante destacar que dentro dessa perspectiva, o foco está na subjetividade e nas diversas manifestações que esta se apresenta. Conforme Moretto (2001, apud SIMONETTI, 2016, p.19):

A doença é um real do corpo no qual o homem esbarra, e quando isso acontece toda a sua subjetividade é sacudida. É então que entra em cena o psicólogo hospitalar, que se oferece para escutar esse sujeito adoentado falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja, do que quiser falar.

Diante disto, Simonetti (2016 p.20) evidencia o papel do psicólogo no processo de adoecimento e complementa que “o destino do sintoma e do adoecimento depende de muitas variáveis; do real biológico, do inconsciente, das circunstâncias, etc. O psicólogo hospitalar participa dessa travessia como ouvinte privilegiado, não como guia”.

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), apontada como a segunda abordagem mais utilizada no contexto hospitalar, busca “promover, no paciente, a capacidade de reestruturação cognitiva de pensamentos sobre a situação de doença com o propósito de atribuir novos significados e desenvolver a adaptação” (AZEVEDO; CREPALDI, 2016, p. 582). Ainda, Almeida e Malagris (2012 apud PERON; SARTES, 2016, p. 43) afirmam que a adoção de uma abordagem de autogestão, ativa, diretiva, breve, e que possa promover relações colaborativas entre pacientes e a equipe de saúde parece estar de acordo com os princípios da terapia cognitivo-comportamental (TCC).

Segundo Cantarelli (2009), o psicólogo hospitalar tem um papel ativo, onde a sua função é referente à comunicação, reforçando o trabalho da equipe de saúde e de adaptação do paciente e sua família ao enfrentamento da doença. Portanto, nesse contexto, é fundamental que a atuação se direcione em fornecer apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, esclarecimentos sobre a doença, além de fortalecer os vínculos familiares.

Para Fabri (2020), a importância da Psicologia Hospitalar na superação da dor fica evidente quando se apresentam intervenções que contribuam para amenizar o sofrimento, assim a atuação psicológica tem como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares, por meio de ações e propostas específicas em cada setor dentro do ambiente hospitalar. Pinheiro (2005), também afirma que o psicólogo hospitalar deve disponibilizar

suporte emocional diante das adversidades na reabilitação do paciente ou na iminência da perda, escutar e considerar todos os aspectos ligados ao adoecer, respeitando as inseguranças, crenças e vulnerabilidades do paciente e da rede de apoio, seja na enfermagem, oncologia, pronto socorro, obstetrícia, neonatologia, neurologia, centros cirúrgicos ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (MOREIRA et al. 2012, apud VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018).

As intervenções cirúrgicas geram apreensão em relação à condição do paciente e às repercussões do que pode ocorrer após o fim dos procedimentos. Diante disto, a principal expectativa está relacionada à reabilitação completa e ao retorno do indivíduo às suas atividades diárias, tanto do ponto de vista físico quanto psicológico (KOERICH et al., 2013, apud FABRI, 2020). Nesse contexto, Ruschel (1994, apud FABRI, 2020) destaca a vivência de um cenário contraditório, de um lado o receio frente a possibilidade de morte e por outro prisma, a chance de cura definitiva.

Uma situação cirúrgica envolve não apenas o ato cirúrgico em si, (...) mas envolve mudança da rotina diária do ser humano, separando-o do contexto a que está habituado e expondo-o ao estresse de uma hospitalização carregada de características e singularidades. Dentre estas características destacam-se a solidão, o medo, a ansiedade, a esperança, a mudança de hábitos e a necessidade imposta de se relacionar com a diversidade de pessoas de princípio desconhecidas, entregando-se aos seus cuidados. (CARRARO, 1997 apud FABRI, 2020, p.22).

Considerando que a morte é frequentemente associada ao fracasso e é tida como um tabu, a UTI se destaca como um dos ambientes mais hostis e traumáticos do hospital, sobretudo por ser um local onde a vida e a morte estão em constante confronto (VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018). Dentro de uma UTI, os pacientes podem ser afetados por diversas manifestações psíquicas, frente ao cenário a que ele é exposto, ligado à aparelhos de monitoramento, intervenções médicas e ingestão frequente de medicamentos, assim como, privação de sono e de contato (ALMEIDA JUNIOR, 2014). Ainda, Urizzi e Corrêa (2007 apud VITÓRIA; ASSIS, 2015, p. 23):

Apresentam as vivências de familiares internados em uma Unidade Intensiva, com a intenção de contribuir para a humanização do cuidado nesse contexto, apontando o sofrimento que vivenciam ao ter um parente internado em UTI. São utilizadas palavras como: difícil, triste, sofrido e terrível para expressar os sentimentos; verificou-se ainda que há rompimento com o cotidiano familiar, o medo da morte do familiar, queixa em relação ao cuidado prestado pela equipe e a

crença de que estar presente será valioso ao paciente e que auxiliará na sua recuperação.

Diante disso, é importante destacar que o psicólogo hospitalar deve auxiliar e dar suporte à família e ao paciente para que a ansiedade seja reduzida, pois o medo em relação à morte pode se manifestar de acordo com o grau da doença e pode provocar pensamentos que intensificam o estado de insegurança diante dos procedimentos a serem realizados, assim como, envolver o paciente a uma nova realidade e novos hábitos de vida no pós-operatório, reforçando no paciente o enfrentamento à doença, com pensamentos que fortaleçam a sua reabilitação (Fabri, 2020). Nesse sentido, compete aos psicólogos, estarem munidos de subsídios e recursos teóricos para efetuar um atendimento com qualidade (VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018).

2.3 OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NA REDE DE APOIO FAMILIAR

Ao buscar pelo significado da palavra “apoio”, encontram-se as definições: “2.tudo o que serve para amparar ou sustentar; suporte; base 3.ajuda moral ou material; proteção; auxílio” (APOIO, 2023); e, ao buscar pelo significado da palavra “familiar”, encontram-se as seguintes definições: “1.que é da família. 2.caseiro; doméstico. 3.habitual; comum 4.que é conhecido” (FAMILIAR, 2023). Portanto, é possível ter uma ideia de que a rede de apoio familiar se trata de relações que são conhecidas e habituais e que servem para amparar ou sustentar. Neste sentido, Lustosa (2007) aponta que a compreensão da estrutura familiar é fundamental para facilitar a compreensão dos fenômenos que ocorrem quando um de seus membros adocece. Além disso, ao destacar a relevância desta rede, a autora afirma que o entendimento de que o núcleo familiar é um sistema integrado, onde os papéis são distribuídos entre seus membros, e esses têm relações profundas entre si, auxilia também na avaliação do momento do adoecimento de um desses integrantes.

A família chega ao hospital muitas vezes desesperada pelo quadro vivido por seu ente querido, apresentando dificuldades em lidar com seus sentimentos, e pode também adoecer diante de situações que envolvem a desesperança do retorno de seu parente a uma vida regular. O psicólogo deve desenvolver ações que valorizem o diálogo, que diminuam as tensões e que possibilitem aos familiares e/ou cuidadores consciência sobre o que se passa consigo mesmo, com o paciente e o que pode ser feito para amenizar as dores e o sofrimento. (FABRI, 2020, p.12).

Diante disto, no decorrer da internação do seu familiar, o acompanhante pode sofrer com alguns impactos psicossociais, como não poder se ausentar por muito tempo, pois a sua presença é importante para o paciente, e ao mesmo tempo pode encontrar dificuldades pela mudança de rotina e os cuidados com a casa, o trabalho e com os demais familiares (VITÓRIA; ASSIS, 2015).

Segundo Lustosa (2007 apud VITÓRIA; ASSIS, 2015), o familiar que está presente no processo de hospitalização sente-se instável, ansiando por um suporte que possa lhe trazer equilíbrio, segurança, força e estabilidade, um olhar assertivo para a sua condição nesse momento. Além disso, os autores destacam que a situação familiar se caracteriza por um estresse contínuo, sofrimento interno, aumento da ansiedade, preocupações em relação ao desconhecido e apreensão referente às decisões a serem tomadas e os desafios a serem enfrentados. De modo que é possível que ao longo do processo de hospitalização o paciente e o acompanhante experimentem momentos de crise decorrentes de diversos fatores provenientes da internação, como sentir-se impotente diante da angústia de estar à mercê do espaço limitado do hospital.

Portanto, para o paciente, a presença do acompanhante faz com que ele se sinta mais seguro e fortalecido, pois necessita do apoio de alguém em quem possa confiar e que se encontre bem para ajudá-lo a superar o momento da hospitalização (VITÓRIA; ASSIS, 2015). Desta forma, Fabri (2020) aponta que o psicólogo precisa ter um olhar sensível e deve compreender que o ambiente hospitalar também é um espaço de acolhimento para o acompanhante, visto que pode sobrevir uma descompensação afetivo-emocional capaz de fragilizar o papel significativo que ele desempenha para as possibilidades de recuperação do paciente, tanto no período de internação, quanto nos cuidados domiciliares após a alta hospitalar.

3 METODOLOGIA

Este estudo se configura como uma pesquisa exploratória. De acordo com Gil (2021, p.45), “as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. O método utilizado para realizar este estudo exploratório foi o da pesquisa bibliográfica, que também pode ser entendida como um levantamento bibliográfico, pois é desenvolvida a partir de materiais publicados. A pesquisa bibliográfica visa a resolução de um problema (hipótese), onde se analisa e discute as diversas contribuições científicas (BOCCATO, 2006 apud PIZANNI et al., 2012).

A coleta de dados foi realizada por meio de busca *online*, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Nestas bases de dados foram selecionados periódicos, pois estes são considerados o meio mais importante de comunicação científica, além de manter um padrão de qualidade na investigação, existe uma maior facilidade de acesso devido a sua disponibilização eletrônica (GIL, 2021).

A pesquisa nas bases de dados ocorreu nos dias 11 e 24 de agosto de 2023. As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram “psicologia hospitalar e rede de apoio”. Após o resultado da pesquisa, utilizando as ferramentas das bases de dados, foram aplicados os seguintes filtros: idioma: “português”; ano de publicação: “últimos 10 anos (2013-2023)”.

Com os resultados obtidos e com o objetivo de estudar apenas artigos científicos produzidos nacionalmente, foram excluídos outros tipos de trabalho como, teses e dissertações, e estudos internacionais. Ainda, a fim de delimitar a temática dos artigos a serem analisados, de forma que fossem utilizados apenas os que correspondessem aos objetivos da pesquisa, foi aplicado o filtro através de leitura dos resumos, selecionando para a análise apenas os artigos que contivessem a expressão “hospital” ou algum derivado dessa palavra (hospitalar, hospitalização, hospitalares, entre outros).

Após a etapa desta identificação foram lidos 27 artigos na íntegra, destes, 7 foram excluídos, pois em seu conteúdo não abrangiam a relação “paciente-rede de apoio-psicologia hospitalar”. Seguindo a lógica do trabalho, foi realizado o fichamento do material, apresentado e discutido os resultados desta pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na primeira pesquisa realizada nas bases de dados BVS e CAPES no dia 11 de agosto de 2023, foram encontrados um total de 26 trabalhos, com a palavra-chave “psicologia hospitalar e rede de apoio”, mediante a utilização dos seguintes filtros: idioma: “português”; ano de publicação: “últimos 5 anos (2018-2023)”. Visando uma abrangência maior para a pesquisa, no dia 24 de agosto de 2023 foi alterado apenas o filtro temporal, abarcando os “últimos 10 anos (2013-2023)”. Desta forma, foram encontrados 59 trabalhos nas bases de dados BVS e CAPES, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1- Filtros Pesquisa BVS e CAPES

Base de dados	Psicologia hospitalar e rede de apoio	Idioma Português	Ano de Publicação (2018-2023) 05 anos	Ano de Publicação (2013-2023) 10 anos	Nº de artigos em cada base
BVS	148	19	19	44	44
CAPES	18	15	7	15	15
Total do nº de artigos	166	34	26	59	59

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Após a verificação dos trabalhos encontrados nestas bases de dados, foram excluídos o total de 16 estudos, sendo 8 por repetição, 4 por tese, 1 por dissertação e 3 por serem estudos internacionais. Dos 44 trabalhos da base de dados BVS, 11 foram excluídos, ficando com 33 artigos, e dos 15 trabalhos da base de dados CAPES, 5 foram excluídos, resultando em 10 artigos. Após essa exclusão, houve aplicação do filtro leitura dos 43 artigos obtidos, buscando artigos que contivessem a expressão “hospital” ou algum derivado dessa palavra (hospitalar, hospitalização, hospitalares, entre outros) em seu resumo.

Assim, dos 33 artigos da base de dados BVS, 20 atendiam ao requisito do filtro de leitura, e dos 10 artigos da base de dados CAPES, 7 continham em seu resumo as expressões buscadas. Obtiveram-se 27 artigos para leitura na íntegra, após a qual 7 artigos foram excluídos por não apresentarem relação “paciente-rede de apoio-psicologia hospitalar”. O resultado final da pesquisa inclui a análise de 20 artigos científicos. As tabelas 2 e 3, encontradas na página 23, apresentam os resultados desta etapa da pesquisa.

Tabela 2- Filtros de Exclusão BVS e CAPES

Base de dados	Artigos	Exclusão	Descrição Excluídos	Utilizados
BVS	44	11	7 repetição 4 tese	33
CAPES	15	5	1 repetição 1 dissertação 3 estudos internacionais	10
Total dos artigos	59	16	16	43

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Tabela 3- Filtros de Leitura na Íntegra para Exclusão BVS e CAPES

Base de dados	Leitura Resumo "hospital"	Excluídos	Leitura Íntegra		Total Utilizado
			“relação paciente-rede de apoio-psicologia hospitalar”	Excluídos	
BVS	33	13	20	5	15
CAPES	10	3	7	2	5
Total dos artigos	43	16	27	4	20

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

O quadro 1 apresenta as análises dos artigos que contém as características buscadas na pesquisa.

Quadro 1- Análise dos Resultados BVS e CAPES

Base de Dados	Título e Autores	Periódico	Ano	Local de Publicação	Local de Aplicação	Qual o papel da rede de apoio familiar à partir da visão da Psicologia Hospitalar e dos profissionais de saúde?	Quais são os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar?	Quais as possibilidades de intervenções da Psicologia Hospitalar que podem auxiliar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar?
CAPES	1. Resiliência: Avaliação de Pacientes Queimados em um Hospital de Urgência e Emergência Autores: Oliveira, K. M. F de; Novais, M. R; Santos, R. C.	Psicologia: Ciência e Profissão	2023	Brasília-DF	Goiânia-GO	- A importância da rede de apoio no processo de recuperação. - Amparo afetivo e capacidade resiliente. - Facilita a adesão ao tratamento, continuidade do cuidado e autocuidado. - Bem-estar psicológico e emocional. - Promove o enfrentamento positivo das mudanças vivenciadas.	Não cita.	Não cita.
CAPES	2. Saúde Mental e Atuação De Psicólogos Hospitalares Brasileiros na Pandemia da Covid-19 Autores: Lemos, G. X.; Wiese, Í. R. B.	Psicologia: Ciência e Profissão	2023	Brasília-DF	Nacional-On-line	Não cita.	Não cita.	- Atendimento on-line.
BVS	3. Hospitalização e música: significados dos familiares de crianças e adolescentes com câncer Autores: Barbosa, S. S. P.; Souza, J. B.; Konrad, A. Z.; Heidemann, I.T. S. B.; Brum, C. N.; Martins, E.L.	RECOM - Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	2022	Divinópolis- MG	SC	- A presença e apoio familiar podem auxiliar no processo de bem-estar do paciente hospitalizado, tornando o ambiente mais humanizado e acolhedor, contribuindo para a promoção de saúde.	- Processo de hospitalização. - Significado para o familiar. - Exaustão física e psicológica. - Alteração na rotina, dos vínculos e no trabalho.	- Promoção de saúde através da música e do ambiente hospitalar acolhedor. - Educação em saúde. - Rodas de conversa. - Práticas de bem-estar e lazer.

Base de Dados	Título e Autores	Periódico	Ano	Local de Publicação	Local de Aplicação	Qual o papel da rede de apoio familiar à partir da visão da Psicologia Hospitalar e dos profissionais de saúde?	Quais são os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar?	Quais as possibilidades de intervenções da Psicologia Hospitalar que podem auxiliar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar?
BVS	4. Estresse emocional entre cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos Autores: Nascimento, E. M. A.; Rodrigues, M.S.D.; Evangelista, C. B.; Cruz, R. A. O.; Lordão, A. V.; Batista, P. S. S.	Revista Enfermagem UERJ	2021	Rio de Janeiro- RJ	João Pessoa- PB	- O cuidador informal é um integrante importante no processo de Cuidados Paliativos. - O cuidador informal é uma pessoa que possui intensa conexão com o paciente. - É um acompanhante integral na rotina e nos cuidados paliativos.	- Cansaço físico e emocional. - Cuidado como forma de dever e retribuição do afeto. - Dificuldades na adaptação aos Cuidados Paliativos na instituição hospitalar.	- Identificar as crenças espirituais. - Promover espaços de diálogos com comunicação efetiva entre equipe, cuidadores e pacientes.
CAPES	5. Oficina Terapêutica como Processo de Resiliência no Cenário dos Cuidados Paliativos e Extensivos Autores: Camargo, P. O.; Litholdo, M.C.	Psicologia em Revista	2021	Belo Horizonte- MG	Rio de Janeiro- RJ	Não cita.	- Sobrecarga emocional. - Sintomas psicopatológicos. - Luto complicado. - Requerer assistência direcionada e especializada.	- Oficinas terapêuticas- artes, música e cinema. - Oficinas realizadas em espaços externos.
BVS	6. Experiências Familiares Durante a Hospitalização Infantil: Uma Revisão Integrativa Autores: Bazzan, J. S.; Milbrath, V. M.; Silva, M. S.; Tavares, D. H.; Santos, B. A.; Thomaz, M. M.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	2020	Rio de Janeiro- RJ	Revisão Integrativa	- Em caso de crianças/adolescentes, a presença da família torna o ambiente mais humanizado e auxilia na aceitação e adaptação ao tratamento necessário. - Capacidade de gerar estabilidade e equilíbrio diante da mudança de ambiente. - A mãe é a principal cuidadora no processo de internação hospitalar.	- Adaptação da rotina familiar. - Afastamento do restante da família. - Desajuste diante da estrutura física e falta de conforto hospitalar. - Procedimentos médicos. - Normas e rotinas rígidas.	- Olhar humanizado. - Estrutura hospitalar confortável e acolhedora.

Base de Dados	Título e Autores	Periódico	Ano	Local de Publicação	Local de Aplicação	Qual o papel da rede de apoio familiar à partir da visão da Psicologia Hospitalar e dos profissionais de saúde?	Quais são os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar?	Quais as possibilidades de intervenções da Psicologia Hospitalar que podem auxiliar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar?
CAPEs	7. Percepção do Apoio Social e Configuração Sintomática na Anorexia Nervosa Autores: Leonidas, C.; Santos, M. A. dos.	Psicologia: Ciência e Profissão	2020	Brasília-DF	Ribeirão Preto- SP	- Rede de apoio como fonte adoecedora e/ou de enfrentamento à doença (cura). - O apoio como o fornecimento ou recebimento de assistência. - A percepção que o indivíduo tem do apoio pode ser positiva e/ou negativa. - Esse apoio pode afetar a saúde também de forma positiva e/ou negativa.	- Rede de apoio enfraquecida (pais, avó, primos e namorado).	- Identificar a rede de apoio do paciente e qual o apoio percebido e recebido. - Informar a rede sobre a doença. - Propiciar espaço terapêutico para a rede. - Recomenda-se uma abordagem fundamentada na oferta de intervenções multifamiliares, como os grupos operativos.
BVS	8. Assistência religiosa-espiritual hospitalar: os "porquês" e os "comos" Autores: Saad, M.; Medeiros, R. de.; Peres, M. F. P.	HU Revista	2019	Juiz de Fora- Minas Gerais	Revisão de Literatura	Não cita.	Não cita.	- Considerar as dimensões espirituais. - Respeitar os valores, crenças, preferências culturais e pessoais. - Identificar quais pacientes e familiares podem se beneficiar do serviço de AREH. - Acionar o serviço de AREH.
BVS	9. Experiência da Maternidade Diante da Internação do Bebê em UTI: Uma Montanha Russa de Sentimentos Autores: Lima, L. G.; Smeha, L. N.	Revista Psicologia em Estudo	2019	Maringá-PR	RS	- Importância da presença da mãe na UTI para o bebê, fortalecendo o vínculo. - Entrega incondicional da mãe para os cuidados com o bebê devido às dificuldades de revezamento com o pai. - O pai possui papel fundamental por ser o amparo, segurança e figura de proteção para família.	- Autocuidado prejudicado. - Cortes na relação mãe/bebê. - Prejuízo na formação e efetivação do apego. - Emoções negativas como angústia, dor, medo, culpa, tristeza, impotência. - Perda de controle no funcionamento da família. - Sofrimento pela associação entre a UTI e a proximidade de morte. - Sobrecarga e desamparo. - Mudanças no cotidiano familiar. - Preocupação com o emprego e o financeiro. - Dúvidas relacionadas à situação vivenciada.	- Estimular os vínculos. - Perceber as características e necessidades particulares. - Estabelecer um relacionamento empático e intersubjetivo. - Explicar o funcionamento do setor de internação e tirar dúvidas sobre o ambiente. - Promover escuta para toda a rede de apoio familiar. - Ambiente físico confortável, espaços de descontração. - Disponibilidade de Wifi grátis.

Base de Dados	Título e Autores	Periódico	Ano	Local de Publicação	Local de Aplicação	Qual o papel da rede de apoio familiar à partir da visão da Psicologia Hospitalar e dos profissionais de saúde?	Quais são os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar?	Quais as possibilidades de intervenções da Psicologia Hospitalar que podem auxiliar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar?
BVS	10. Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica Autores: Duarte, M. L. C.; Carvalho, J.; Brentano, V.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2018	Porto Alegre- RS	RS	- Grande aliada para compartilhar o cuidado de seu familiar necessitado. - Proporciona segurança ao paciente, o que faz ele ter uma boa aceitação ao tratamento.	- Desgaste. - Conflitos entre o paciente e seus familiares. - Culpabilização. - Preconceito e discriminação social. - Isolamento. - Mudança na rotina.	- Disponibilizar informações sobre a doença e sobre o tratamento (diagnóstico, causas, tratamento e prognóstico) para ensinar sobre como abordar seu familiar em momentos de crise. - Atuar como espaço de educação em saúde ou psicoeducacionais. - Trabalhar a aceitação junto ao familiar.
BVS	11. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência Autores: Nery, B. L. S. Cruz, K. C. T.; Faustino, A. M. Santos, C. T. B.	RGE- Revista Gaúcha de Enfermagem	2018	Porto Alegre- RS	Brasília- DF	Não cita.	Não cita.	- Estratégias de adesão à religiosidade como ferramenta de construção de redes de apoio. - Medidas educativas de saúde.
BVS	12. A Organização da Resiliência Familiar Frente ao Risco de Morte no Contexto Hospitalar Autores: Nunes, E. C. D. A.; Gomes, D.R.G.; Oliveira, F. A.; Reis, S. O.; Santos, C. L.; Alves, T. S.	Revista de Enfermagem UFPE on line	2017	Recife- PE	BA	- A principal rede de apoio é a família. - A família representa o convívio com pessoas que dividem experiências, afeto, união e amparo. - A família assume o significado de porto seguro.	- Vulnerabilidade frente a possibilidade de perda e separação. - Desequilíbrio da dinâmica familiar e no seu funcionamento. - Sentimentos como: tristeza, preocupação, angústia, desespero, medo constante da perda e a perda propriamente dita (morte). - Quebra de vínculo.	- Aproximar-se da família.

Base de Dados	Título e Autores	Periódico	Ano	Local de Publicação	Local de Aplicação	Qual o papel da rede de apoio familiar à partir da visão da Psicologia Hospitalar e dos profissionais de saúde?	Quais são os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar?	Quais as possibilidades de intervenções da Psicologia Hospitalar que podem auxiliar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar?
BVS	13. “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos Autores: Langaro, F.	Psicologia: Ciência e Profissão	2017	Brasília-DF	Não cita	- O suporte familiar é de extrema importância, ao desempenhar papel ativo nas rotinas do tratamento do paciente. - Suporte familiar para respeitar as decisões e fortalecer a autonomia do paciente.	- Conflitos familiares	- Promover conversas e resolução de conflitos. - Ouvir e acolher toda a rede de apoio.
BVS	14. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai Autores: Marski, B. S. L.; Custodio, N.; Abreu, F.C.P.; Melo, D. F.; Wernet, M.	REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem	2016	Brasília-DF	SP	- Importância do fortalecimento do vínculo da relação pai-filho nos casos de recém nascido em UTIN - É fundamental o apoio entre o casal (pais) principalmente na ausência da família extensa.	- Limites para a paternidade. - Responsabilização pós alta hospitalar. - Ausência do apoio da rede social (família extensa). - Carência de acolhimento. - Insatisfação na interação com os profissionais.	- Acolher e incluir a rede de apoio no processo de internação.
BVS	15. Aspectos do Enfrentamento do Homem com Câncer Autores: Costa, T. B.; Souza, S. R.; Tocantins, F. R.	Revista de Enfermagem UFPE on line	2016	Recife- PE	Rio de Janeiro- RJ	- A família e amigos como fonte fortalecedora e de apoio. - O apoio como a principal fonte para mediar o processo de adoecimento, ao permitir e fortalecer os vínculos da relação família-paciente. - Representa o suporte principal devido às vulnerabilidades do paciente. - É a rede de apoio que acompanhará o paciente em seu processo de adoecimento.	Não cita.	- Esclarecer, orientar, escutar, acolher e promover a integralidade.

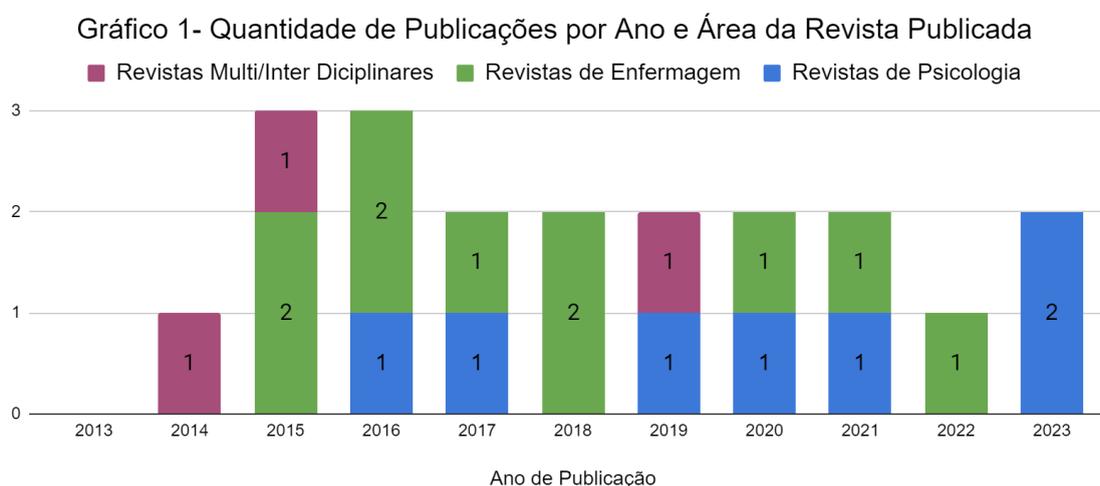
Base de Dados	Título e Autores	Periódico	Ano	Local de Publicação	Local de Aplicação	Qual o papel da rede de apoio familiar à partir da visão da Psicologia Hospitalar e dos profissionais de saúde?	Quais são os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar?	Quais as possibilidades de intervenções da Psicologia Hospitalar que podem auxiliar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar?
CAPES	16. O Outro Lado da Porta Giratória: Apoio Comunitário e Saúde Mental Autores: Silveira, L. H. C.; Rocha, C. M. F.; Rocha, K. B.; Zanardo, G. L. P.	Psicologia em Estudo	2016	Maringá-PR	Porto Alegre- RS	- É importante, porém em casos de pacientes psiquiátricos, destaca-se a importância do apoio social (da comunidade) como um fator que contribui para diminuir as taxas de reinternação desses pacientes.	- Sobrecarga emocional pós internação.	- Estimular políticas públicas de saúde.
BVS	17. A Hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva na Voz de Idosos e Familiares Autores: Leite, M. T.; Schons, V. F.; Silva, L. A. A.; Muller, L. A.; Pinno, C.; Hildebrandt, L. M.	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	2015	Porto Alegre- RS	RS	- Familiares acompanhantes no processo de internação do idoso. - Adaptabilidade do familiar que acaba assumindo a função de cuidador. - Importância da presença da família no processo de internação do familiar.	- Estresse e incertezas. - Sobrecarga. - Desestruturação familiar. - Mudança no cotidiano. - Medo da morte do familiar. - A ansiedade é apontada como o sentimento mais frequente.	- Acolher. - Proporcionar espaços de escuta. - Estabelecer uma relação de proximidade. - Orientar a família para que possam compreender a situação do seu familiar e prepará-la para entrar pela primeira vez no espaço da UTI e visualizar seu familiar hospitalizado. - Considerar as necessidades bio-psico-sócio-espirituais. - Flexibilizar horários de visitas.
BVS	18. Avaliação do bem-estar de cuidadores familiares de adultos com neoplasia maligna no âmbito domiciliar Autores: Oliveira, W. T.; Sales, C. A.; Fernandes, C. A. M.; Haddad, M. C. L.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2015	Goiânia-GO	Maringá-PR	- Cuidadores familiares são as pessoas que possuem vínculo com o paciente (laços sanguíneos e/ou afetivos). - Não possuem formação específica e não recebem remuneração para o cuidar. - Convivem diariamente com o familiar doente.	- Sobrecarga e desgaste emocional. - Adoecimento físico e psíquico. - Sentimentos ambíguos. - Sentimento de culpa e responsabilidade pelo adoecimento. - Estresse. - Declive financeiro.	- Ferramenta de Avaliação do Bem-Estar Global (BEG). - Compreender e estimular as práticas religiosas e espirituais. - Buscar alternativas para a construção de uma rede de apoio aos cuidadores.

Base de Dados	Título e Autores	Periódico	Ano	Local de Publicação	Local de Aplicação	Qual o papel da rede de apoio familiar à partir da visão da Psicologia Hospitalar e dos profissionais de saúde?	Quais são os possíveis impactos psicossociais na rede de apoio familiar?	Quais as possibilidades de intervenções da Psicologia Hospitalar que podem auxiliar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar?
BVS	19. O mundo do adolescente após a revelação do diagnóstico de câncer Autores: Bulla, M. C.; Maia, E. B.S; Ribeiro, C. A.; Borba, R. I. H. de.	Revista Mineira de Enfermagem	2015	Belo Horizonte- MG	São Paulo- SP	- Fundamental para o enfrentamento da doença. - A rede de apoio pode ser representada pela família, o amparo dos amigos, a instituição de saúde e até o vínculo estabelecido com o animal de estimação. - A rede de apoio é a âncora para o incentivo e estímulo ao enfrentamento dessa árdua trajetória.	- Adaptação a uma realidade de privações.	Não cita.
BVS	20 - Perfil e rede de apoio de idosos internados na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre Autores: Silveira, V. C.; Paskulin, L.	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	2014	Porto Alegre- RS	Porto Alegre- RS	- A família acaba por assumir sozinha os cuidados do idoso, mesmo não apresentando condições para tal. - Principal fonte de atenção para a promoção de ações integradas. - O tamanho da rede de apoio é fundamental para a saúde. - A participação dos familiares, a comunidade (vizinhos) e amigos e o cuidador familiar (filhos e cônjuges).	- Responsabilidade dos cuidados e de ajuda financeira.	- Compreender os vínculos e o tamanho da rede social e familiar. - Identificar e avaliar as condições do cuidador para assumir a responsabilidade dos cuidados. - Ferramenta Mapa Mínimo de Relações (MMRI), auxilia a identificar a rede de apoio dos pacientes e o tamanho desta, bem como a proximidade de relações do indivíduo e a frequência com que elas ocorrem.

A discussão dos resultados será realizada na sessão seguinte, onde serão explorados a distribuição temporal e regional dos estudos, bem como os impactos psicossociais na rede de apoio familiar em contextos hospitalares no Brasil e as intervenções realizadas para minimizar tais impactos.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos trabalhos inicia pela compreensão da distribuição temporal destes estudos e de que forma estão ocorrendo em território nacional. A pesquisa foi realizada com artigos publicados nos últimos 10 anos, onde pôde-se observar que nenhum dos artigos selecionados para a análise foi publicado em 2013, e a prevalência de publicações ocorreram em 2015 e 2016, sendo produzido 3 trabalhos em cada ano. O restante foram publicados de 1 a 2 trabalhos por ano. O gráfico 1 apresenta os resultados referente a quantidade de publicações por ano e área da revista publicada.

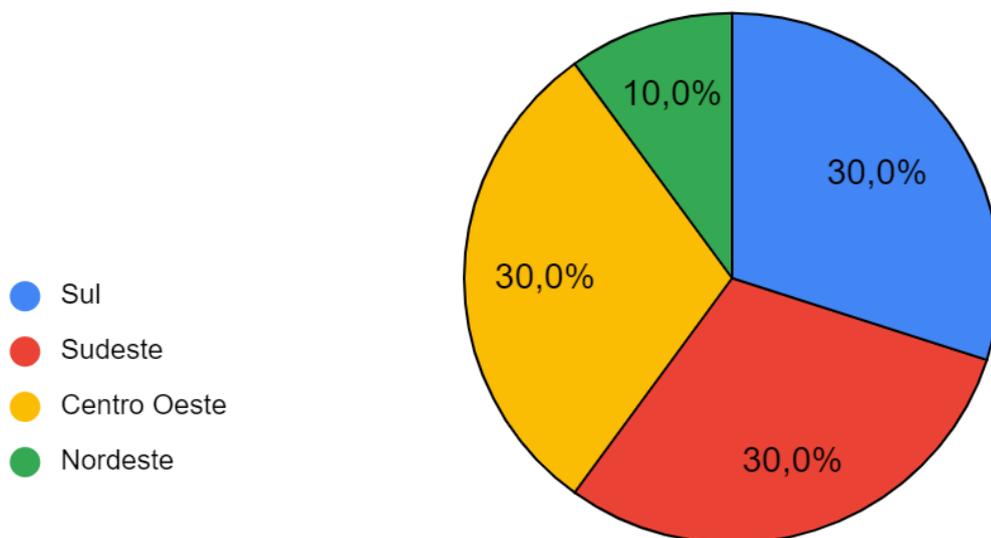


Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Ao analisar as revistas de publicações, nota-se que as publicações em revistas da Psicologia iniciaram em 2016, antes deste período as publicações eram em revistas multidisciplinares e da Enfermagem. Ao total, foram encontradas 10 publicações em revistas da Enfermagem, 7 publicações em revistas da Psicologia e 3 em revistas multidisciplinares e interdisciplinares da área da saúde.

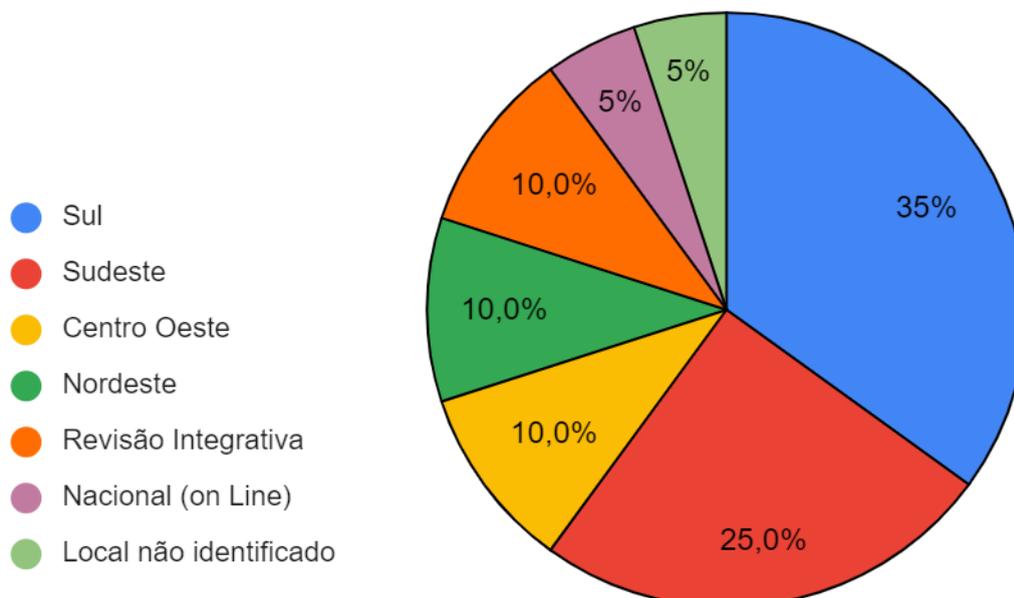
A seguir, os gráficos 2 e 3 apresentam os resultados referentes às regiões de publicação dos artigos e de aplicação das pesquisas.

Gráfico 2- Regiões de Publicação dos Artigos



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Gráfico 3- Regiões de Aplicação das Pesquisas dos Artigos



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Referente a distribuição desses trabalhos em território nacional, destacam-se as regiões do sul, sudeste e centro-oeste, com 6 publicações em cada região. Na região nordeste do país tiveram 2 publicações. Quanto às regiões de aplicação das pesquisas, a região sul e sudeste destacam-se, respectivamente, com 7 e 5 pesquisas realizadas em seu território. O centro-oeste e o nordeste contam com 2 aplicações por região. Dos 20 artigos analisados, 1 foi aplicado em território nacional no formato on-line, 2 são estudos de revisão integrativa, ou seja, não possuem local de aplicação, e apenas 1 estudo não apresenta o local de aplicação. A região norte do país não foi identificada nos resultados desta pesquisa.

Para contemplar os objetivos desta pesquisa, a análise iniciou-se pela compreensão do papel da rede de apoio familiar. Foi possível verificar que dos 20 artigos analisados, 16 artigos mencionaram o papel e a dinâmica das relações paciente-rede de apoio, a partir da visão da Psicologia Hospitalar e de outras áreas da saúde, como medicina e enfermagem. Os demais artigos contemplaram os outros objetivos específicos, que serão apresentados no decorrer deste capítulo.

Em linhas gerais, ter com quem contar em momentos de vulnerabilidade representa segurança, apoio e suporte para enfrentar desafios. Os artigos apontam a rede de apoio como forte aliada em situações de doença que causam sofrimento tanto físico quanto psíquico, pois o apoio e suporte de pessoas próximas são fundamentais para o processo de enfrentamento e tratamento do paciente. Ou seja, o papel da rede de apoio pode ser compreendido também como uma fonte de mediação no processo de adoecimento, a partir do fortalecimento dos vínculos na relação entre o paciente e a rede de apoio, o que, por sua vez, contribui na adesão ao tratamento proposto.

Os artigos analisados utilizam dos termos “cuidadores”, “cuidadores familiares”, “rede de apoio”, “redes sociais”, “apoio social”, “apoio familiar” para referir-se aos vínculos afetivos. Neste sentido, tais vínculos afetivos podem ser compreendidos como as relações de confiança que são construídas ao longo da vida, e que permitem o compartilhamento das vivências de uma pessoa, contribuindo de forma significativa para a formação de sua identidade (JULIANO; YUNES, 2014; MORAES et al., 2016 apud OLIVEIRA et al., 2023). Esta visão corrobora com a definição de rede de apoio familiar apresentada nesta pesquisa.

Neste sentido, foi possível observar que a rede de apoio familiar do paciente pode derivar de diferentes esferas, como familiar e social. Na esfera familiar é predominante a

presença das relações primárias como: pais (mãe/pai), filhos e cônjuges; seguido das figuras de avós, irmãos, primos, e outros membros do núcleo familiar. Dentro desta configuração, alguns estudos denominaram “cuidador informal”, como a pessoa da rede de apoio que acompanha e presta o cuidado e suporte integral, vivenciando a rotina hospitalar e até a própria doença junto ao paciente, ou seja, que possui laços sanguíneos e/ou afetivos, sem possuir relação de trabalho ou receber remuneração para isso.

Na esfera social, destacou-se como fonte de apoio e suporte, os amigos e religiosos que possuem relações diretas com o paciente. Relações sociais indiretas também podem ser consideradas como fonte de apoio, como por exemplo, a vizinhança e a comunidade, conforme aponta Silveira et al. (2016, p. 333), “a comunidade é uma fonte de relações de apoio e ajuda em situações de crise”. Em outras palavras, é possível ampliar a concepção de rede de apoio familiar ao compreender que os integrantes são, na verdade, relações de confiança e ajuda, que representam apoio e suporte para o paciente em seu processo de adoecimento.

Ademais, os artigos apresentam situações em que a rede de apoio enfraquecida ou ausente é significativamente negativa para o paciente e representa prejuízos em seu processo de recuperação. Os conflitos familiares tendem a agravar a situação do paciente que já se encontra acometido por uma doença e requisitando cuidados, por isso, é fundamental que o psicólogo hospitalar e os demais profissionais da saúde aproximem-se da rede de apoio e compreendam a dinâmica familiar.

Diante da significância da rede de apoio, o segundo objetivo específico desta pesquisa investigou os impactos psicossociais vivenciados por essa rede de apoio familiar durante o período de internação e cuidados após a alta hospitalar. Os resultados da pesquisa mostram que dos 20 artigos analisados, 15 citam os impactos psicossociais na rede de apoio. Esses impactos podem ter consequências negativas para a saúde e a qualidade de vida dos cuidadores familiares, bem como para a relação entre eles e o paciente.

A análise dos resultados aponta que os familiares vivenciam uma série de dificuldades, pois são os principais responsáveis por uma soma de tarefas entre cuidados físicos, emocionais e sociais do paciente. Este processo pode gerar consequências como estresse, ansiedade e depressão, resultando em uma possível sobrecarga emocional e problemas de saúde física, como doenças cardíacas e hipertensão, o que pode dificultar o cuidado e a participação nas atividades cotidianas (NASCIMENTO et al., 2021).

Os estudos analisados demonstram que o desajuste diante da estrutura física e a falta de privacidade no ambiente hospitalar, podem ser entendidos como um lugar estranho e desconfortável para as famílias. Os procedimentos médicos são muitas vezes invasivos e dolorosos para o paciente, as normas e rotinas rígidas do hospital podem dificultar a compreensão e o cumprimento das instruções dos profissionais de saúde, fatores que geram sentimentos de ansiedade, medo, impotência e estresse nos familiares. Isso pode ocorrer devido ao confronto com as emoções e experiências vivenciadas, ou pela dificuldade de lidar com a nova rotina.

Cuidadores familiares sobrecarregados enfrentam um maior risco de desenvolver sintomas psicopatológicos, conforme indicado em um estudo de Camargo e Litholdo (2020). A sobrecarga durante o período de internação, devido à preocupação com a saúde do paciente, somada com o processo de retorno do paciente para casa, pode ter um impacto significativo no cuidador, que pode requerer uma assistência direcionada e especializada. Esse desgaste emocional pode levar a rede de apoio familiar a negligenciar seus próprios cuidados de saúde ou até mesmo ao abandono do trabalho para cuidar do paciente.

Ainda dentro desse contexto, dois dos artigos descrevem os impactos psicossociais sofridos pelos pais no período de internação de bebês na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Frente a permanência de um filho na UTIN, a frequência de refeições irregulares ou insuficientes, a falta de sono e dificuldade de adaptação, são fatores que indicam que o autocuidado dos pais fica prejudicado. Isso ocorre devido à sobrecarga de cuidados com o bebê, a preocupação com a saúde do filho, o estresse emocional, a falta de apoio e falta de interação e acolhimento dos profissionais da saúde.

Um dos artigos apresenta a possibilidade de cortes na relação mãe/bebê, pois a construção dessa relação é um processo complexo e delicado que começa desde a gestação, e a internação de um bebê em UTIN pode prejudicar esse processo de várias maneiras, impedindo a mãe de proporcionar e viver sensações para as quais havia se preparado, podendo acarretar em prejuízo na formação e efetivação do apego causados pela limitação de contato físico, uso de equipamentos médicos que impedem a interação entre a mãe e o bebê, falta de informações sobre o estado de saúde do bebê e pela falta de apoio da equipe de saúde para ajudar a mãe a se conectar com o bebê (LIMA; SMEHA, 2019).

Os pais de um bebê internado em UTI podem experimentar uma variedade de emoções negativas, como angústia, dor, medo, culpa, tristeza, impotência e sensação de perda de controle no funcionamento da família. Essas emoções podem ser desencadeadas

por vários fatores como a gravidade do estado de saúde do bebê, a incerteza sobre o futuro, a mudança na rotina familiar e pela frequentemente associação da UTI à proximidade de morte (MARSKI, 2016).

Outro impacto negativo presente nos estudos, é o aumento do conflito familiar, devido a divergências de opiniões ou crenças sobre a doença, tratamento e o risco de morte, podendo resultar até mesmo na quebra do vínculo familiar. A análise também mostra que com o afastamento do restante da família, assim como o afastamento do trabalho, entre outros compromissos e atividades devido à dedicação ao cuidado do paciente hospitalizado, os cuidadores podem sentir-se isolados social e emocionalmente, e em alguns casos escolhem isolar-se por enfrentarem preconceitos sociais, principalmente diante da condição de um familiar em sofrimento psíquico. Esse isolamento pode dificultar a busca de apoio e a participação em atividades sociais (DUARTE et al., 2018).

Dentre os impactos observados, o cuidado com o paciente também pode provocar declínio financeiro, como gastos com medicamentos, tratamentos e internações. As dificuldades financeiras podem fomentar ainda mais insegurança e podem levar os familiares a adiar ou desistir dos tratamentos e cuidados com a saúde, acarretando sentimentos de tristeza, frustração e culpa.

Diante disto, é notável a importância do psicólogo hospitalar e outros profissionais de saúde estarem atentos aos impactos psicossociais na rede de apoio familiar. O apoio a esses familiares pode ajudar a reduzir os impactos negativos e melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Dos 20 artigos analisados, 18 apontam algumas intervenções que o psicólogo hospitalar, assim como outros profissionais da equipe de saúde, podem utilizar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar, contemplando o terceiro objetivo da presente pesquisa. Desta análise emergiram alguns aspectos como a conduta empática, a identificação da rede de apoio, algumas ferramentas que auxiliam os profissionais a identificar e analisar a rede de apoio familiar, a comunicação efetiva, a promoção da saúde no contexto hospitalar, e alguns aspectos específicos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Os artigos que fazem apontamentos sobre a conduta empática, sugerem que estabelecer uma relação de proximidade e acolher a rede de apoio familiar através de uma escuta sensível e de um olhar humanizado, facilita a participação da rede nos cuidados dos seus familiares. Portanto, perceber a rede de apoio familiar em suas características e

necessidades particulares, favorece a adaptação nessa nova realidade e contribui para intervenções efetivas.

Mediante a essa conduta empática, se faz necessário identificar quais são os integrantes da rede de apoio do paciente, verificar o tipo de apoio recebido e como esse apoio é percebido pelo paciente. Nesta identificação deve-se considerar as dimensões espirituais, respeitar os valores, crenças, preferências culturais e pessoais dos pacientes e familiares, compreendendo as necessidades bio-psico-sócio-espirituais da família, bem como as condições para assumir a responsabilidade dos cuidados. Neste sentido, é válido “buscar alternativas para a construção de uma rede de apoio ao cuidador, de modo que esses indivíduos possam conciliar as atividades relativas ao cuidado e a outras atividades”. (OLIVEIRA et al., 2015, p. 348).

Para auxiliar os profissionais na identificação da rede de apoio familiar, Silveira e Paskulin (2014) utilizaram o Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) como uma forma de identificar a rede de apoio de pacientes idosos e o tamanho desta. Tal ferramenta permitiu às pesquisadoras fazer a análise da proximidade das relações e a frequência com que elas ocorrem. Outra ferramenta utilizada em estudo da enfermagem foi o General Comfort Questionnaire (GCQ), que em português recebeu o título de Avaliação do Bem-Estar Global (BEG). Essa ferramenta possibilita aos profissionais da saúde a avaliação multidimensional (físico, ambiental, social, psicológico e espiritual) e permite identificar os diversos fatores que diminuem ou elevam o bem-estar do cuidador (OLIVEIRA et al., 2015). Um dos estudos que aborda a Assistência Religiosa-Espiritual Hospitalar (AREH), aponta que os profissionais da saúde podem identificar quais os pacientes e familiares se beneficiaram de um serviço de AREH e acioná-lo. A AREH pode mediar o diálogo entre pacientes, familiares e equipes clínicas, servindo como uma ferramenta facilitadora entre o contexto religioso-espiritual e a cultura hospitalar (SAAD et al., 2019). Ainda sobre religiosidade, um estudo da enfermagem cita que as estratégias de adesão à religiosidade dos idosos podem ser consideradas ferramentas de construção de redes de apoio (NERY et al., 2018).

Outro aspecto relevante que emergiu nessa análise, está relacionado a uma comunicação efetiva. Isso envolve fornecer informações sobre a doença e sobre o tratamento, capacitando a rede de apoio familiar em relação ao manejo em momentos críticos, para um cuidado eficaz de si e do paciente, assim como, para que a aceitação do processo de internação se torne menos sofrida. Promover espaços de escuta e diálogos com

uma comunicação efetiva entre a equipe, os cuidadores e o paciente, são fundamentais para melhorar a adaptabilidade, coesão, comunicação familiar, criar e fortalecer os vínculos, e para o tratamento (LEONIDAS; SANTOS, 2020).

Um dos estudos analisados, enfatiza que propiciar espaços terapêuticos para a rede de apoio familiar, com uma abordagem fundamentada na oferta de intervenções multifamiliares, como os grupos operativos, em um ambiente acolhedor, através de rodas de conversa, é uma forma de promover momentos reflexivos, educação em saúde, práticas de bem-estar e lazer. Oficinas terapêuticas de artes, música e cinema foram realizadas em outro estudo, e os pesquisadores destacam que as oficinas são espaços facilitadores de comunicação, interação social, capazes de promover transformação individual e coletiva, e resiliência (CAMARGO; LITHOLDO, 2020). A resiliência é entendida como uma estratégia de enfrentamento necessária para adaptabilidade ao processo de adoecimento do familiar doente, tendo em vista que neste contexto, a dinâmica consiste em enfrentar diversos processos de mudanças. Além disso, as oficinas podem ser pensadas em espaços externos para poder trabalhar um agente estressor do processo de internação, o confinamento.

Os estudos realizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) demonstram que é fundamental explicar o funcionamento da UTI, esclarecer as dúvidas da rede de apoio familiar, e preparar a rede de apoio para o primeiro encontro com o paciente hospitalizado, a fim de fornecer uma compreensão das condições de saúde do paciente e do tratamento administrado nesta unidade. Outro apontamento importante é o de flexibilizar os horários de visitas neste setor, pois a permanência e o acolhimento fornecido pela rede de apoio, contribuem para minimizar o sofrimento dos envolvidos, especialmente após o período de sedação (LEITE et al., 2015).

Ainda em relação às intervenções que contribuem para minimizar os impactos da rede de apoio familiar, alguns artigos apontam de forma crítica a importância do ambiente físico hospitalar ser estruturado visando facilitar a redução do estresse. Isso ocorre quando o ambiente hospitalar proporciona conforto, permitindo que os cuidadores tenham uma melhor qualidade de sono, possam realizar a higiene pessoal e se alimentar adequadamente. Além disso, é benéfico contar com espaços de descontração, como salas de estar equipadas com materiais de leitura, desenhos, trabalhos manuais e filmes.

É imprescindível que as instituições realizem as adequações necessárias com a intenção de garantir as diretrizes de ambiência da Política Nacional de Humanização (PNH) que se referem a um ambiente acolhedor que permita conforto, individualidade e privacidade, bem como áreas de “estar” para os acompanhantes a fim de proporcionar uma estadia mais confortável. (BAZZAN et al., 2020, p. 1184).

Um dos estudos trouxe o contexto da pandemia causada pela circulação do vírus SARS-CoV-2, denominado covid-19. Este foi um período em que todos os profissionais da área da saúde tiveram que reinventar os protocolos de atendimento. Neste cenário, o atendimento *online* cresceu consideravelmente devido ao isolamento por risco de contaminação, e os profissionais passaram a utilizar dispositivos de comunicação virtual para oportunizar o contato da rede de apoio familiar com o paciente internado, e até mesmo para a despedida de pacientes terminais (LEMOS; WIESE, 2023). Ainda sobre a utilização de ferramentas tecnológicas e sobre os setores de isolamento, como as UTIs, um dos estudos sugeriu a disponibilidade de *Wi-Fi* grátis para os familiares acompanhantes, com o intuito de aproximá-los dos outros integrantes da rede de apoio que não são autorizados a entrar na UTI, ou estão em outra cidade (LIMA; SMEHA, 2019).

As intervenções identificadas nesta pesquisa foram pensadas e aplicadas por psicólogos hospitalares e outros profissionais da saúde. Portanto, fica evidente a importância do psicólogo hospitalar aproximar-se da rede de apoio familiar, identificando as necessidades de suporte e propor junto aos demais profissionais da saúde possibilidades de intervenções multidisciplinares que contribuam para o fortalecimento desta rede de apoio.

6 CONCLUSÃO

A atuação do psicólogo em contexto hospitalar é caracterizada por um papel ativo, onde uma das principais atribuições é referente à comunicação, com a equipe multiprofissional e no manejo com os pacientes e a rede de apoio familiar. Pesquisas sobre o papel e a importância de uma rede de apoio familiar no tratamento do paciente não eram muito exploradas, pois o foco maior sempre esteve na cura do paciente. Porém, é recente a compreensão de que uma rede de apoio familiar fortalecida contribui para o tratamento e melhora do paciente, sendo assim, a presente pesquisa teve por objetivo principal apresentar as contribuições da psicologia hospitalar para minimizar os impactos psicossociais da rede de apoio familiar de pacientes internados.

Ao finalizar esta pesquisa foi possível assegurar que na visão da psicologia hospitalar e das outras áreas da saúde, a rede de apoio familiar de pacientes hospitalizados é compreendida como um agente fundamental no processo de internação. Para o paciente hospitalizado, a presença de alguém com quem ele tenha um vínculo e possa confiar para dar suporte emocional, social e/ou material é essencial para que se sinta mais seguro e fortalecido, contribuindo para a superação do adoecimento. Portanto, aproximar-se e identificar a composição da rede de apoio familiar, auxilia a compreender como ela funciona e como os membros desse sistema se relacionam entre si. Isso é importante para avaliar as necessidades da rede de apoio, e conseqüentemente, prestar o devido suporte.

A rede de apoio familiar é composta por pessoas que possuem algum vínculo com o paciente seja por laços sanguíneos e/ou afetivos, e que estão presentes em sua vida, fazendo parte da sua rotina e do convívio, seja na esfera familiar e/ou social. Os integrantes desta rede de apoio podem ser os pais, irmãos, avós, amigos, vizinhos, pessoas que representam segurança, suporte e apoio, e que exercem papel fundamental na vida do paciente, pois a sua presença contribui significativamente no tratamento. Em contrapartida, uma rede de apoio enfraquecida, conflituosa ou ausente, tende a prejudicar o enfrentamento do processo de adoecimento no qual o paciente está acometido.

A internação hospitalar de um paciente pode gerar impactos significativos na rede de apoio familiar, tanto no âmbito psicológico quanto no social. No âmbito psicológico, os familiares podem experimentar uma série de emoções negativas, como ansiedade, medo, tristeza e culpa. Esses sentimentos podem ser causados pela incerteza sobre o estado de

saúde do paciente, pela preocupação com o futuro e pela necessidade de lidar com as mudanças na rotina familiar. No âmbito social, os familiares podem ter que lidar com uma série de desafios, como a necessidade de conciliar o trabalho com os cuidados do paciente, a falta de tempo para outras atividades, questões financeiras e o isolamento social. Esses desafios podem levar ao estresse, à sobrecarga e à exaustão emocional. A gravidade dos impactos psicossociais sofridos pela rede de apoio familiar depende de uma série de fatores, como a gravidade da doença do paciente, a duração da internação e o nível de apoio social disponível.

Com a análise desta pesquisa foi possível identificar e descrever algumas intervenções que os psicólogos hospitalares, assim como os demais profissionais da área da saúde, podem utilizar para minimizar os impactos psicossociais na rede de apoio familiar. As conclusões a partir dessa análise abrangem vários aspectos como a conduta empática dos profissionais da saúde, que favorece a adaptação da rede de apoio à realidade de hospitalização e facilita as intervenções práticas. Essa conduta empática, juntamente com uma comunicação eficaz e algumas ferramentas, contribuem para a identificação da rede de apoio familiar, onde deve-se considerar as características bio-psico-sócio-espirituais individuais e necessidades específicas. Ainda, a oferta de espaços terapêuticos, como grupos operativos e oficinas terapêuticas, foi destacada como estratégias eficazes para promover o bem-estar e a resiliência na rede de apoio familiar.

A importância de um ambiente físico hospitalar adequado também foi ressaltada, pois um ambiente que proporciona conforto, descanso e espaços de descontração pode reduzir significativamente o estresse da rede de apoio familiar. Diante deste aspecto identificado nesta pesquisa, sugere-se a necessidade de mais estudos nessa área, a fim de aprofundar a compreensão dos impactos do ambiente físico na rede de apoio familiar e identificar alternativas para sua melhoria.

Referente às abordagens teóricas da Psicologia, como a Psicanálise e a Terapia Cognitivo Comportamental, é importante observar que na análise dos artigos desta pesquisa não foi identificado a utilização de nenhuma abordagem específica. Diante da predominância dos estudos da área da Enfermagem, pode-se sugerir uma linha de estudos para o desenvolvimento de ferramentas específicas da Psicologia no auxílio à rede de apoio familiar. Ao mesmo tempo, é relevante ressaltar que tal predominância indica o reconhecimento da importância da rede de apoio familiar por parte das outras áreas da

saúde, o que pode facilitar as intervenções multidisciplinares que visam aprimorar o suporte à rede de apoio de forma abrangente e eficaz.

Concluindo, fica claro que a colaboração entre psicólogos hospitalares e outros profissionais de saúde desempenha um papel fundamental na identificação e implementação de intervenções que possam fortalecer a rede de apoio familiar, ajudando a minimizar os impactos psicossociais durante o período de hospitalização. Essas intervenções não apenas promovem o bem-estar da rede de apoio, mas também contribuem para o processo de tratamento e recuperação de pacientes hospitalizados. Portanto, a pesquisa reforça a necessidade de mais estudos que contemplem uma abordagem multidisciplinar centrada no paciente e na rede de apoio familiar para promover a saúde no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 754–767, jul. 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3wfdVFWNsD6FhhR9vHPrtYF/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mai. 2023.

ALMEIDA JUNIOR, W. N. Técnicas e práticas psicológicas no atendimento a pacientes impossibilitados de se comunicarem pela fala. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 24-44, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 mai. 2023.

ANGERAMI, V. A. **Tendências em psicologia hospitalar**. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2004. *E-book*. ISBN 9788522128518. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522128518/>. Acesso em: 15 mai. 2023.

APOIO. In: **Meu Dicionário.org**, 2023. Disponível em: <https://www.meudicionario.org/apoio>. Acesso em: 04 abr. 2023.

AZEVEDO, A. V. DOS S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573–585, out. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/>. Acesso em: 04 abr. 2023.

BARBOSA, S. S. P.; SOUZA, J. B.; KONRAD, A. Z.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; BRUM, C. N.; MARTINS, E. L. Hospitalização e música: significados dos familiares de crianças e adolescentes com câncer. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 12, p. 1-11, 2022. DOI: 10.19175/recom.v12i0.4423. Disponível em: <https://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4423>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BAZZAN, J. S.; MILBRATH, V. M.; SILVA, M. S.; TAVARES, D. H.; SANTOS, B. A.; THOMAZ, M. M. Experiências familiares durante a hospitalização infantil: uma revisão integrativa. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 12, p.1179-1186, jan.-dez. 2020. DOI <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8037>. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8037/pdf_1. Acesso 06 out. 2023.

BULLA, M. L. *et al.* O mundo do adolescente após a revelação do diagnóstico de câncer. **Reme: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 681-688, set. 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150052>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 ago. 2023.

CAMARGO, P. O.; LITHOLDO, M. C. Oficina terapêutica como processo de resiliência no cenário dos cuidados paliativos e extensivos. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 817-835, dez. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n3p817-835>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000300002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 07 out. 2023.

CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2023.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 015/2007**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/09/resolucao2007_15.pdf. Acesso em: 31 mar. 2023.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 02/2001**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2001. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

COSTA, T. B.; SOUZA, S. R.; TOCANTINS, F. R. Aspectos do Enfrentamento do Homem com Câncer. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, p. 1586-1592, mai. 2016. DOI 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201603. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11153/12668>. Acesso em: 24 ago. 2023

DUARTE, M. L. C.; CARVALHO, J.; BRENTANO, V. Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-7, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0115>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fGcr6X8vpJqDd3zsL5YqHyz/?lang=pt#>. Acesso em: 24 ago. 2023.

FABRI, A. E. **Psicologia Hospitalar**. Curitiba: Contentus, 2020. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/186855/pdf/0>. Acesso em: 31 mar. 2023.

FAMILIAR. In: **Meu Dicionário.org**, 2023. Disponível em:
<https://www.meudicionario.org/familiar> . Acesso em: 04 abr. 2023.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa** . Grupo GEN, Rio de Janeiro, 7ª Edição, dez. 2021. E-book. ISBN 9786559771653. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/>. Acesso em: 08 mai. 2023.

LANGARO, F. “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 224–235, jan. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703000972014>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/4Yqx6jQdrK78VxXYZ4hXYqC/?lang=pt#>. Acesso em: 24 ago. 2023.

LEITE, M. T.; SCHONS, V. F.; SILVA, L. A. A.; MULLER, L. A.; PINNO, C.; HILDEBRANDT, L. M. A Hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva na Voz de Idosos e Familiares. **Estud. interdiscip. envelhec.** Porto Alegre, v.20, n. 2, p. 535-549, ago. 2015. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/46060/35456>. Acesso em: 24 ago. 2023.

LEMOS, G. X.; WIESE, Í. R. B. Saúde Mental e Atuação De Psicólogos Hospitalares Brasileiros na Pandemia da Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, p. 1-15, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250675>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/W33TFQCZYNVrRfdjkLv9Zb/?lang=pt#>. Acesso em: 24 ago. 2023.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. Percepção do Apoio Social e Configuração Sintomática na Anorexia Nervosa . **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, p. 1-14, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207693>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/gZHGkKRtJ5dkmLKwwKngPLz/?lang=pt#>. Acesso em: 24 ago. 2023.

LIMA, L. G; SMEHA, L. N. Experiência da Maternidade Diante da Internação do Bebê em UTI: Uma Montanha Russa de Sentimentos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, p. 1-14, 2019. DOI <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pe/a/bNKMCDf4wLzqfqHwrgHm/?lang=pt#>. Acesso em: 24 ago. 2023.

LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 3-8, jun. 2007. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2023.

MARSKI, B. S. L.; CUSTODIO, N.; ABREU, F. C. P.; MELO, D. F.; WERNET, M. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 221–228, mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690203i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h9pKz3fJJVNx79FBGPthkjF/?lang=pt#>. Acesso em: 24 ago. 2023.

NASCIMENTO, E. M. A.; RODRIGUES, M. S. D.; EVANGELISTA, C. B.; CRUZ, R. A. O.; LORDÃO, A. V.; BATISTA, P. S. S. Estresse emocional entre cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI 10.12957/reuerj.2021.61132. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/61132>. Acesso 24 ago. 2023.

NERY, B. L. S. *et al.* Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-10, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0184>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100407&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 ago. 2023.

NUNES, E. C. D. A.; GOMES, D. R. G.; OLIVEIRA, F. A.; REIS, S. O.; SANTOS, C. L.; ALVES, T. S.A. Organização da Resiliência Familiar Frente ao Risco de Morte no Contexto Hospitalar. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, p.4961-4969, 2017. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23120p4961-4969-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23120>. Acesso em: 24 ago. 2023.

OLIVEIRA, K. M. F.; NOVAIS, M. R.; SANTOS, R. C. Resiliência: Avaliação de Pacientes Queimados em um Hospital de Urgência e Emergência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, p. 1-18, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703003248738>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/jcsTfn7xYzxmLP5yQL8hzJD/?lang=pt#>. Acesso em: 07 out. 2023.

OLIVEIRA, W. T.; SALES, C. A.; FERNANDES, C. A. M.; HADDAD, M. C. L. Avaliação do bem-estar de cuidadores familiares de adultos com neoplasia maligna no âmbito domiciliar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 340–9, 2015. DOI 10.5216/ree.v17i2.28714. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28714>. Acesso em: 7 out. 2023.

PERON, N. B.; SARTES, L. M. A. Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 42-49, jun. 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150006>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2023.

PIZZANI, L.; SILVA, R. C.; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 53–66, 2012. DOI 10.20396/rdbci.v10i1.1896. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>. Acesso em: 4 mai. 2023.

SAAD, M.; MEDEIROS, R.; PERES, M. F. P. Assistência religiosa-espiritual hospitalar: os "porquês" e os "comos". **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 4, p. 499-505, out./dez. 2018. DOI 10.34019/1982-8047.2018.v44.16964. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/16964/19848>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SILVEIRA, L. H. DE C.; ROCHA, C. M. F.; ROCHA, K. B.; ZANARDO, G. L. P. O Outro Lado da Porta Giratória: Apoio Comunitário e Saúde Mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 2, p. 325-335, 22 set. 2016. DOI <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i2.30660>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/30660>. Acesso em: 07 out.2023.

SILVEIRA, V. C.; PASKULIN, L. Perfil e rede de apoio de idosos internados na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Estud. interdiscip. envelhec.** Porto Alegre, v.19, n. 2, p. 377-396, ago. 2014. DOI <https://doi.org/10.22456/2316-2171.40025>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/40025/32752>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2004. Disponível em: https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2021/03/Manual-de-Psicologia-Hospitalar-O-Mapa-da-Doenca-by-Alfredo-Simonetti-z-lib.org_.pdf . Acesso em: 15 mai. 2023.

VIEIRA, A. G.; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 132–153, 2018. DOI 10.57167/Rev-SBPH.21.269. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/269>. Acesso em: 15 mai. 2023.

VITORIA, A. L.; ASSIS, C. L. Vivências e estratégias de enfrentamento em acompanhantes de familiar hospitalizado em uma unidade hospitalar do município de Cacoal-RO. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 16-33, abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2023.