



INTERNAÇÃO PROLONGADA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES: O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE EMOCIONAL

Iris Gabrielly Nery de Oliveira

Acadêmica do Curso de Psicologia, 9º semestre – UNIVAG
irispahta@hotmail.com

Jéssica Lamberti Silva

Acadêmica do Curso de Psicologia, 9º semestre – UNIVAG
lambertij9@gmail.com

Joicy Andelcy Cruz França Rabelo

Acadêmica do Curso de Psicologia, 10º semestre – UNIVAG
joicyandelcyfranca@gmail.com

Aline Mercedes Fonseca Ramminger

Supervisora do Estágio Específico I e II e Coordenadora Clínica do Serviço
Integrado de Psicologia – UNIVAG
aline.ramminger@univag.edu.br

O presente Resumo tem como tema, a internação prolongada, o impacto na saúde mental no paciente que vivencia a hospitalização em ambiente hospitalar, bem como, busca-se compreender e evidenciar de que forma a dimensão espiritual pode contribuir para o bem-estar psíquico e emocional destes pacientes. A partir de reflexões teóricas desenvolvidas por meio das experiências vivenciadas no campo de Estágio Supervisionado Específico: Políticas de Saúde II, do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, na modalidade obrigatória, em um hospital da cidade de Cuiabá. A atuação ocorreu semanalmente, com carga horária de 6 horas no hospital e 4 horas de supervisão acadêmica, totalizando 10 horas semanais. A prática do estágio hospitalar, consiste em um acolhimento inicial e/ou acompanhamento dos pacientes e familiares com escuta qualificada, além da evolução dos prontuários de cada paciente atendido, sendo supervisionado e orientado pelas psicólogas do campo e pela supervisora de estágio do UNIVAG. Estudos no Brasil revelam que a hospitalização prolongada vem aumentando a frequência devido ao aumento da expectativa de vida e à prevalência de doenças crônicas, 33% dos pacientes que passaram por internação em UTI apresentam sintomas de ansiedade e depressão, enquanto 19% desenvolvem transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de que 82,5% dos pacientes hospitalizados demonstram sinais de estresse psicológico, com 69,2% manifestando sintomas emocionais, como angústia e medo. (Vilas Boas; Roberto, 2025). Ainda segundo esses autores, levantamentos integrativos de literatura evidenciam que a espiritualidade é um dos recursos mais frequentemente empregados para lidar com esses sentimentos ou com a própria doença. O tema proposto tem origem nas experiências práticas das estagiárias no contexto hospitalar de UTIs e enfermarias, nas quais evidenciaram demandas de pacientes que precisam estender a internação hospitalar, devido a um quadro clínico mais complexo, ou em decorrência de uma internação social. Segundo o Primeira Página (2022), “a



internação social é uma realidade que atinge principalmente idosos sem família ou sem condições de receber alta com segurança”. Em muitos desses casos, verificou-se o fenômeno da fé como suporte para lidar com um momento tão delicado fisicamente e emocionalmente. De acordo com Silva et al. (2017) os profissionais de psicologia que atuam em contextos hospitalares estão mais expostos a lidar com questões que são naturais da vida, como os processos de adoecimento e morte, mas que carregam grande componente aversivo, enfrentam múltiplos desafios que vão desde o manejo das emoções do paciente e da equipe até as limitações impostas pelo ambiente institucional. Para lidar com situações limites ou construir uma atuação ético-política dentro do hospital a sustentação da psicoterapia pessoal e das supervisões acadêmicas foram indispensáveis. Os embasamentos teóricos foram retirados dos ensinamentos de Simonetti (2004), Camon (1994), Vasconcellos (2025), Vieira e Waischunng (2018) e outros autores que destacam o papel da psicologia no ambiente hospitalar em diferentes contextos. Ao que se refere a fatores orgânicos decorrentes do período de internação, Camon et al. (1994, p. 50) destaca sintomas como agitação, depressão, anorexia, insônia e perda de discernimento dos pacientes. Esses sintomas estão associados, sobretudo, à internação prolongada, de modo que, “nas 24 horas do dia, a rotina repetida inúmeras vezes, o acordar e dormir intermitente do enfermo, a ausência de contato com o mundo externo, a falta de uma conversa, de orientação” (Camon et al., 1994, p. 51), configuram-se como fatores que favorecem o surgimento desses quadros. A psicologia hospitalar não se debruça apenas nas doenças psicossomáticas, mas dos aspectos psicológicos que toda doença possui: “Toda e qualquer doença se encontra repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar”. (Simonetti, 2004, p. 15). No contexto hospitalar, a atuação da Psicologia se diferencia justamente por oferecer um espaço de escuta que prioriza a subjetividade, contrapondo-se à lógica biomédica centrada no visível e na evidência. Segundo Vasconcellos (2025), enquanto a medicina busca respostas no corpo anatômico, no funcionamento dos órgãos e nos exames, a Psicologia se dedica a ouvir a narrativa do sujeito, acolhendo o sofrimento que emerge do processo de adoecimento. Essa compreensão se amplia quando observamos a atuação do psicólogo em espaços altamente críticos, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Vieira e Waischunng (2018) destacam que a prática psicológica nesses contextos não se restringe ao atendimento dos pacientes, mas se estende também aos familiares e à equipe, sustentando uma visão integral e humanizada do cuidado. Desse modo, ao que se refere ao acolhimento do sofrimento da tríade hospitalar, é comum que pacientes internados por um longo período de tempo utilizem da fé e da espiritualidade como suporte dentro do contexto em que estão vivenciando, mas a utilização desse recurso não está disponível para todos, para exemplificar, trago a situação de um paciente idoso, sem rede de apoio estruturada, em internação social prolongada, apresentando sintomas de um desconforto, com crises de angústia e ideação suicida, os históricos de vida pretérita do paciente apresentam lacunas e uma aparente fragilidade nos vínculos, o que pode explicar a sua situação atual onde não dispõem de apoio social. Este paciente não apresentou mobilização de recursos espirituais ou de fé. A ausência desse suporte, aliada a falta de rede familiar e social contribui para intensificação da angústia e para a manutenção de crises emocionais, podendo agravar a situação, intensificar o isolamento e a sensação de desamparo, tornando o processo de hospitalização ainda mais



desgastante. Vilas Boas e Roberto (2025), esta narrativa converge com estudos que indicam que a qualidade e presença de vínculos afetivos significativos influenciam diretamente a utilização da espiritualidade como estratégia de coping¹ durante a internação hospitalar sendo que idosos com vínculos frágeis ou sem suporte familiar tendem a ter mais dificuldade em recorrer a esses recursos (Santos; Sousa, 2012). Assim, a falta de estratégias de enfrentamento, sejam internas (como fé ou espiritualidade) ou externas (como apoio social), pode agravar a condição emocional do idoso, comprometendo sua qualidade de vida e dificultando o enfrentamento das limitações impostas pela hospitalização prolongada (Seegger et al., 2022). A literatura evidencia que a religiosidade e a espiritualidade (R/E) atuam como recurso de enfrentamento diante da doença, influenciando a adesão ao tratamento, a qualidade de vida e até o prognóstico clínico (Koenig, 2012; Novaes et al., 2019). Em contrapartida, outra paciente atendida, em internação estendida devido a um tratamento complexo para osteomielite, apresentava vínculos afetivos preservados, era casada, com dois filhos, e recebia apoio da genitora para os cuidados com os filhos. Ao longo de sua internação, à medida que a situação se prolongava, demonstrou resiliência e esperança, percorrendo um caminho de reflexão sobre sua vida, no qual a espiritualidade desempenhou papel significativo. Segundo Santos e Sousa (2012) a espiritualidade permite a redução/gestão da sensação de perda de controle e esperança, podendo auxiliar na aceitação da doença, segurança e otimismo frente ao tratamento. Os estudos apresentados por esses autores, relatam um maior aumento da espiritualidade em pessoas que vivem em casal, conferindo a essas pessoas uma certa proteção para depressão devido ao suporte conjugal que influencia o bem-estar psicológico e funciona como alívio do estresse cotidiano, pois a conjugalidade é o que mais pode permitir a expressão de medos, angústias e ansiedades (Sousa; Silva, 2012). Os conceitos de espiritualidade, religião e religiosidade adotam seus próprios significados, sendo assim, sendo Panitz et al. (2018, p. 40), a espiritualidade refere-se a “busca pessoal por compreender respostas com relação à vida, ao sentido, e sua relação com o sagrado ou transcendente”, enquanto a religião trata-se de um “sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos criados para facilitar a aproximação com o sagrado ou transcendente (Deus, poder maior, realidade última)” e a religiosidade é a “prática religiosa em si, como ato de ir à igreja, a cultos, e praticar rituais que fazem parte de determinada religião”. A partir dessa compreensão, observa-se que a espiritualidade e a religiosidade assumem papel essencial no enfrentamento do adoecimento, promovendo resiliência, esperança e sentido diante da dor. Em momentos de fragilidade, a fé pode desempenhar um papel fundamental na manutenção do otimismo e fortalecendo o vínculo do indivíduo com o processo de internação, assim, integrar a dimensão espiritual ao cuidado em saúde representa uma abordagem mais ampla e humanizada. E neste contexto, o estágio no âmbito hospitalar revelou-se uma experiência essencial também na composição de elementos fundamentais do processo formativo do curso de psicologia, independente do modelo de atuação a ser adotado, pois complementa a formação por meio da inclusão de temáticas como o coping religioso-espiritual em pacientes de longa internação, confrontando-nos com questões ético-clínicas complexas e com a necessidade de desenvolver bagagem teórica-metodológica e político-crítica diante de questões sociais e ausências de políticas públicas.



Palavras-chave: Psicologia. Internação prolongada. Saúde mental. Espiritualidade. Apoio social e familiar.

Referências

- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto et al. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 1994.
- KOENIG, H. G. **Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications**. ISRN Psychiatry, v. 2012, p. 1-33, 2012.
- NOVAES, F. S. et al. **Adoecimento e religiosidade/espiritualidade: uma possível reflexão**. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 8, n. 2, p. 190-194, 2019.
- PANITZ, G. O. et al. **Instrumentos de abordagem da espiritualidade na prática clínica**. Acta Méd. (Porto Alegre). V. 39, n 1, p. 37-45, 2018
- REPÓRTER. **“Internação social, o nome burocrático para o abandono de idosos em hospital”**. Primeira Página, 21 maio de 2022. Disponível em: <https://primeirapagina.com.br/saude/internacao-social-o-nome-burocratico-para-o-abandono-de-idosos-em-hospital/>.
- SANTOS, G. SOUSA, L. **A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 4, p.
- SEEGGER, G. G. et al. **Apoio social na internação hospitalar: fatores sociodemográficos e variáveis intervenientes**. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, e58911427790, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27790>.
- SILVA, C. S. Ramos da et al. **Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação**. XVI SEPA – Seminário Estudantil de Produção Acadêmica. UNIFACS, 2017.
- SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da Doença**. São Paulo: Casa dos Psicólogos. 2004
- VASCONCELLOS, Sheyna. **A escuta psicanalítica no contexto do adoecimento**. [vídeo]. YouTube, 01 jun. 2025. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/bQiFIAsn620>. Acesso em: 01 Out. 2025.
- 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 SBPH, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 103-126, jan./jun. 2018.
- VILAS BOAS, T. R; & ROBERTO, T. M. L. **Impacto da hospitalização prolongada na saúde mental do indivíduo**. Epitaya E-Books, 1(99), 69-72. (2025)<https://doi.org/10.47879/ed.ep.2025790p69>

¹ A espiritualidade como coping é o uso de crenças, práticas e valores espirituais e religiosos para enfrentar situações estressantes, como doenças ou problemas cotidianos. Essa abordagem pode ser tanto positiva, buscando conforto, fé e esperança, quanto negativa, quando envolve culpa e punição, e está relacionada à qualidade de vida e saúde física e mental.