

## **Apoio emocional em ambientes de alta complexidade: A atuação do Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

**Emotional support in highly complex environments: The role of the Psychologist in the Intensive Care Unit (ICU)**

**Apoyo emocional en entornos de alta complejidad: El papel del Psicólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

Recebido: 09/01/2025 | Revisado: 15/01/2025 | Aceitado: 15/01/2025 | Publicado: 19/01/2025

**Erisvania Alvez de Araujo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-6021>  
Faculdade Centro de Ensino Unificado Piauí, Brasil  
E-mail: [erisvania2001araujo@gmail.com](mailto:erisvania2001araujo@gmail.com)

**Sara Cavalcanti Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3795-7431>  
Faculdade Centro de Ensino Unificado Piauí, Brasil  
E-mail: [scavalcantis10@gmail.com](mailto:scavalcantis10@gmail.com)

**Valéria Macêdo de Sousa Bezerra**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7013-6205>  
Multclinn, Brasil  
E-mail: [valeriamacedo2014@gmail.com](mailto:valeriamacedo2014@gmail.com)

### **Resumo**

Este estudo aborda o apoio emocional em ambientes de alta complexidade: a atuação do psicólogo na UTI. Cuj o objetivo é investigar como a atuação do psicólogo na UTI contribui para a humanização do atendimento, promovendo suporte emocional e manejo do sofrimento psíquico. Metodologia: trata-se uma revisão sistemática integrativa, a partir dos artigos escolhidos teve seus resultados analisados e discutidos. Seguindo os critérios de inclusão: consideraram-se artigos em língua portuguesa e inglesa, relacionados à temática abordada estabelecendo-se o marco temporal dos últimos cinco anos (2020 a 2024). Para os critérios de exclusão são: estudos que não abordavam a temática em questão, como monografias, trabalhos de conclusão de curso, resumos e aqueles que não estavam na íntegra. Também foram descartados os trabalhos com data de publicação anterior ao marco temporal estabelecido para a pesquisa. A partir disso, 7 artigos foram selecionados da base de dados do google acadêmico e periódico capes. Conclui-se a atuação do psicólogo na UTI contribui para a humanização do atendimento, promovendo suporte emocional para os pacientes e familiares internados na unidade de terapia intensiva (UTI), ambiente gerador de estados emocionais capazes de impactar a evolução do quadro clínico do paciente.

**Palavras-chave:** Psicologia hospitalar; UTI; Apoio emocional.

### **Abstract**

This study addresses emotional support in highly complex environments: the role of the psychologist in the ICU. The objective is to investigate how the psychologist's role in the ICU contributes to the humanization of care, promoting emotional support and management of psychological distress. Methodology: this is an integrative systematic review, based on the chosen articles, the results were analyzed and discussed. Following the inclusion criteria: articles in Portuguese and English were considered, related to the topic addressed, establishing the time frame of the last five years (2020 to 2024). The exclusion criteria are: studies that did not address the topic in question, such as monographs, course completion works, abstracts and those that were not in full. Works with a publication date prior to the time frame established for the research were also discarded. From this, 7 articles were selected from the Google Scholar database and CAPES journal. In conclusion, the psychologist's role in the ICU contributes to the humanization of care, promoting emotional support for patients and family members admitted to the Intensive Care Unit (ICU), an environment that generates emotional states capable of impacting the evolution of the patient's clinical condition.

**Keywords:** Hospital psychology; ICU; Emotional support.

### **Resumen**

Este estudio aborda el apoyo emocional en entornos de alta complejidad: el papel del psicólogo en la UCI. El objetivo es investigar cómo el papel del psicólogo en la UCI contribuye a la humanización del cuidado, promoviendo el apoyo emocional y el manejo del malestar psicológico. Metodología: se trata de una revisión sistemática integradora, a partir

de los artículos seleccionados, se analizaron y discutieron los resultados. Siguiendo los criterios de inclusión: se consideraron artículos en portugués e inglés, relacionados con el tema abordado, estableciendo el marco temporal de los últimos cinco años (2020 a 2024). Los criterios de exclusión son: estudios que no abordaron el tema en cuestión, como monografías, trabajos de finalización de cursos, resúmenes y aquellos que no fueron completos. También se descartaron trabajos con fecha de publicación anterior al plazo establecido para la investigación. De estos, se seleccionaron 7 artículos de la base de datos Google Scholar y de la revista CAPES. En conclusión, el rol del psicólogo en la UCI contribuye a la humanización de la atención, promoviendo el apoyo emocional a los pacientes y familiares ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ambiente que genera estados emocionales capaces de impactar la evolución del cuadro clínico del paciente.

**Palabras clave:** Psicología hospitalaria; UCI; Apoyo emocional.

## 1. Introdução

O ambiente hospitalar ainda é um universo desconhecido para os pacientes, no qual necessita de cuidados para promover a saúde. No entanto, essa vivência de internação provoca um misto de emoções, sendo considerado um ambiente desagradável para pacientes e familiares, em que o ser humano entra em contato com a sua fragilidade, limitações e finitude.

A condição de saúde, o ambiente hospitalar, a internação, o processo de tratamento e demais especificidades que fazem parte desse processo e dessa situação desafiadora provocam o afastamento do indivíduo do seu meio social, familiar e de amigos, gerando, dessa forma, uma sensação de perda de autonomia e identidade (Almeida & Malagris, 2011). Ao vivenciar o processo de internação, não é só o estado físico que está sendo afetado pela enfermidade, mas o sujeito em si, sua história e características únicas, elementos que devem ser considerados importantes no cuidado (Silva & Ferreira, 2021).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido identificada como um ambiente complexo, sujeito a diversos fatores estressantes, como distúrbios no sono, mobilidade reduzida no leito, dificuldades na comunicação verbal, dor, ansiedade, medo, perda de autonomia, interação social limitada, sensação de impotência, uso de aparelhos, constante exposição a ruídos e iluminação intensa, realização de procedimentos médicos e manipulação frequente do corpo, além das mudanças em sua rotina, tanto no trabalho quanto na vida familiar (Dalla Lana *et al.*, 2018).

No entanto, a UTI é uma estrutura hospitalar que mais afeta o indivíduo hospitalizado, assim como seus familiares, sobretudo pela utilização de aparelhos eletrônicos e equipamentos de alta tecnologia, como monitores de atividade cardíaca, pressão arterial, ventilação mecânica, cateteres intravenosos, sondas nasogástricas, sondas vesicais e bombas de infusão, entre outros (Silva & Gomes, 2017). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma estrutura hospitalar que visa aumentar as chances de recompor as condições estáveis do paciente e propiciar sua recuperação e sobrevivência.

Diante desse contexto, surge a psicologia intensiva, em resposta à necessidade de atendimento psicológico a pacientes em estado crítico. Seu objetivo é minimizar o sofrimento decorrente do tratamento invasivo ao qual o paciente é submetido, oferecendo suporte ao paciente, familiares e equipe interdisciplinar, buscando uma abordagem humanizada do adoecimento e da morte (Gusmão, 2012).

A terapia intensiva é um ambiente marcado por uma constante sensação de apreensão, e a iminência da morte tende a intensificar o nível de estresse e tensão. Dessa forma, o papel do psicólogo intensivista consiste em estabelecer a comunicação, aliviar o sofrimento decorrente do adoecimento e acolher o paciente e seus familiares, levando em consideração a subjetividade das demandas manifestadas (Lima & Martins, 2017).

Diante disso, o objetivo geral deste estudo é apresentar uma revisão bibliográfica sistemática qualitativa, cujo objetivo é investigar como a atuação do psicólogo na uti contribui para a humanização do atendimento, promovendo suporte emocional e manejo do sofrimento psíquico.

## 2. Referencial Teórico

### 2.1 Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) faz parte de uma estrutura hospitalar e constitui um campo importante para a internação de indivíduos em estado grave, que necessitam de atendimento especializado constante, como o uso de materiais tecnológicos específicos, monitorização e terapia.

Segundo Gusmão (2012), a UTI é composta por uma equipe multidisciplinar constituída por diversos profissionais, que proporciona atendimento 24 horas por dia aos seus pacientes. Os profissionais que compõem a equipe na unidade são: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

Dessa forma, os pacientes se encontram impossibilitados de se comunicar, apresentando limitações em decorrência da gravidade dos quadros clínicos, necessitando de suportes tecnológicos avançados, ventilação mecânica, sedação e monitorização. Assim, os pacientes podem estar entubados, traqueostomizados, sedados, com sequelas de acidente vascular encefálico ou com dificuldade de comunicação pré-existente. Além disso, alguns apresentam doenças crônicas com comorbidades, quadros infecciosos ou passaram por cirurgias (Gorayeb *et al.*, 2015).

O uso da tecnologia presente nesse ambiente é importante para a assistência à saúde e a manutenção da vida, pois está associado a diversos aspectos que impactam a qualidade de vida do paciente, desde os ruídos provenientes dos equipamentos até questões como intercorrências clínicas frequentes, iluminação intensa e ambiente não propício ao sono e ao relaxamento (Nogueira *et al.*, 2017).

Segundo Baptista e Dias (2010), pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são restritos ao leito e, frequentemente, não contam com a presença contínua de um acompanhante, o que implica a realização de cuidados pessoais e o fornecimento de alimentação no leito. Além disso, o paciente pode perder o contato com seus familiares e sua própria subjetividade. Mesmo durante um curto período de internação, o indivíduo enfrenta desafios ao lidar com pessoas estranhas (Bolela & Jericó, 2006)

Na opinião de Camon (2010),

Ao contrário do paciente do consultório o mantém seu direito de opção em aceitar ou não o tratamento e desobedecer a á prescrição, o paciente acamado perde tudo. Sua vontade é aplacada; seus desejos coibidos; sua intimidade invadida; seu trabalho; seu mundo de relações rompido. Ele deixa de justo é apenas um objeto da prática medica hospitalar, suspensa sua individualidade, transformando em mais um caso a ser contabilizado (p. 25).

Diante desse contexto, os pacientes podem desenvolver a síndrome da uti, que se manifesta por um estado confusional temporário induzido pelas condições presentes no ambiente hospitalar. Desse modo, o estado clínico, a idade, os medicamentos, os estímulos específicos do ambiente, a falta de atividades, descanso e estímulos visuais podem contribuir para o desenvolvimento da síndrome (Baptista & Dias, 2010).

### 2.2 O Psicólogo Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

A implementação da Psicologia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem como objetivo fornecer suporte aos pacientes críticos, familiares e equipe interdisciplinar, a fim de oferecer uma percepção das dimensões biopsicossociais da saúde e do adoecer humanizado (Gusmão, 2012). Além disso, as características do paciente, suas condições físicas, opiniões e preocupações sobre seu estado podem interferir negativamente no tempo de internação na UTI (Nogueira *et al.*, 2017).

Embora a inclusão do psicólogo na equipe de saúde da UTI seja recente, foi em 2005 que ela foi reconhecida pela Portaria nº 1.071, estabelecendo a obrigatoriedade da presença desse profissional no setor e regulamentando suas funções e áreas de atuação (Schneider; Moreira, 2017). A atuação clínica psicológica na UTI se concentra no indivíduo em processo de

adoecimento frente a diversas patologias e em diferentes contextos de atendimento. Nos casos em que houver sofrimento e desconfortos, o psicólogo aborda os aspectos subjetivos e emocionais das implicações relacionadas ao tratamento, à recuperação, às sequelas, aos cuidados paliativos e aos óbitos (CFP, 2019).

A unidade de terapia intensiva é definida como um setor de “área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia” (Brasil, 2010).

O psicólogo acolhe a demanda apresentada em relação ao adoecimento e promove a melhora da qualidade da permanência do paciente na unidade, compreendendo seus sentimentos e crenças e diminuindo a ansiedade, os problemas comportamentais e os quadros psicopatológicos, por meio de uma escuta empática que considera a singularidade do paciente (Kitajima, 2014).

Para Lima e Martins (2017), a UTI é apontada como um ambiente hostil e desfavorável, que impacta negativamente a saúde mental dos pacientes internados, bem como de seus familiares e da equipe de saúde. Além disso, o isolamento provocado pela hospitalização em um espaço fechado e de acesso restrito pode gerar nos familiares sentimentos como medo, ansiedade e insegurança, devido à ausência durante os cuidados técnicos oferecidos ao paciente.

Segundo Lima (2012), os mesmos sentimentos experimentados pelo paciente frequentemente afetam também seus familiares. Esse período é vivido como uma fase de estresse contínuo, caracterizada, geralmente, pelo aumento da angústia e do medo do desconhecido. Reis, Gabarra e Moré (2016) mencionam que a internação em UTI é um evento altamente estressante, que desestabiliza os membros da família tanto física quanto emocionalmente. Esses familiares sofrem ao lado do paciente e precisam aprender a lidar com a interrupção, temporária ou permanente, de sua rotina familiar.

O papel do psicólogo, especialmente no setor intensivo, é desenvolver, nos pacientes e em seus familiares, uma melhor compreensão de seu estado e fornecer informações sobre o funcionamento da unidade (Prado & Dhein, 2017). Schneider e Moreira (2017), destacam a relevância de apoiar os familiares a assumirem o papel de cuidadores, sem negligenciar suas próprias necessidades, auxiliando-os na adaptação a novos papéis dentro da família e no reconhecimento das complicações que podem surgir durante o processo de perda. Esse apoio abrange não apenas o luto em si, mas também a perda da saúde, das condições ou da realidade anterior.

É importante destacar que o trabalho desse profissional vem ganhando crescente reconhecimento, pois permite compreender sua relevância no cuidado integral, abrangendo não apenas os pacientes, mas também seus familiares e a equipe de saúde (Prado & Dhein, 2017).

### **3. Metodologia**

Para a seguinte pesquisa se baseia em uma revisão sistemática integrativa (Mattos, 2015; Anima, 2014; Crossetti, 2012), com procedimentos bibliográficos e abordagem quantitativa na quantidade de artigos selecionados e, qualitativa em relação às análises e discussões realizadas (Pereira et al., 2018). Sobre a revisão sistemática, Cordeiro *et al.* (2007), afirmam que se trata de um método de investigação científica que busca reunir, avaliar criticamente e sintetizar os resultados de diversos estudos primários. Além disso, tem como objetivo responder a uma pergunta claramente definida, utilizando métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e analisar pesquisas relevantes, bem como coletar e interpretar os dados dos estudos incluídos na revisão.

A pesquisa bibliográfica se restringe à análise de documentos e tem como finalidade revisar a literatura sobre um tema ou contexto teórico específico (Appolinário, 2011). Conforme Gil (2019), ela abrange diversos materiais que já passaram por tratamento analítico em sua elaboração. No que diz respeito à abordagem qualitativa, Minayo (2012), ressalta que o

principal foco dessa análise é compreender, exercitando a empatia ao se colocar no lugar do outro, valorizando a singularidade de cada indivíduo.

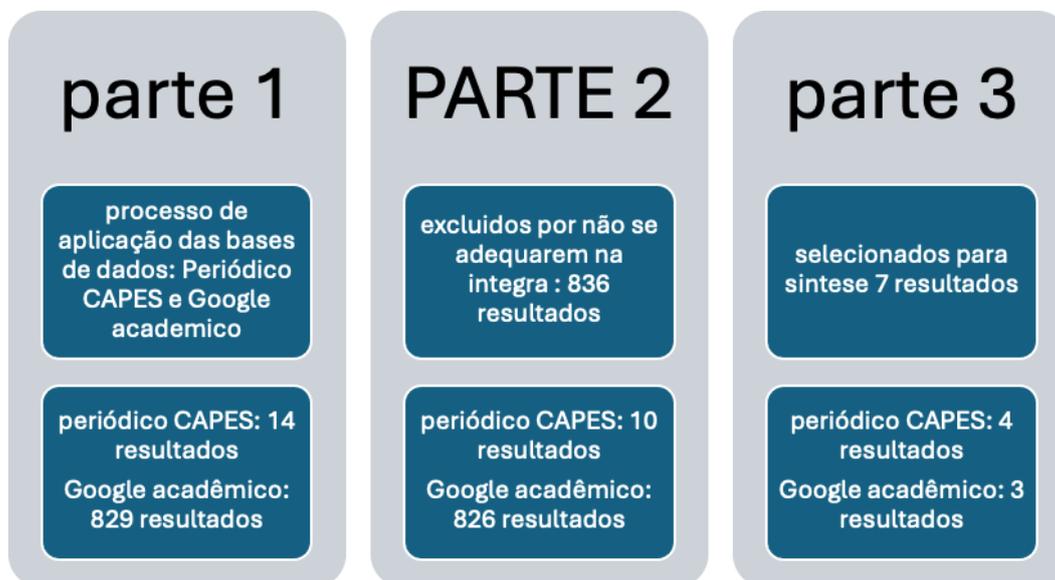
A pesquisa foi conduzida por meio de consulta *online* nas seguintes bases de dados: Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Foram empregados os seguintes descritores: “Psicologia Hospitalar” e “UTP”, individualmente ou em combinação alternada, utilizando o operador booleano AND para refinar os resultados. Consideraram-se artigos em língua portuguesa, estabelecendo-se o marco temporal dos últimos cinco anos (2020 a 2024), com o objetivo de compreender pesquisas recentes e relevantes na área da temática abordada, permitindo a análise das práticas e descobertas recentes no campo.

Foram excluídos os estudos que não abordavam a temática em questão, como monografias, trabalhos de conclusão de curso, artigos duplicados em bases de dados diferentes, resumos, resumos expandidos, resenhas, notas prévias, Editoriais e semelhantes e aqueles que não estavam na íntegra. Também foram descartados os trabalhos com data de publicação anterior ao marco temporal estabelecido para a pesquisa. Os critérios de inclusão foram: artigos elaborados em língua portuguesa e inglesa, relacionados à temática abordada e pertencentes ao marco temporal estabelecido.

#### 4. Resultados

Na base de dados Periódicos CAPES, foram encontrados 14 itens em língua portuguesa brasileira, dos quais 10 foram excluídos por não se adequarem integralmente aos critérios de inclusão, resultando em 4 artigos selecionados. No Google Acadêmico, a busca com os descritores resultou em 829 itens, dos quais 826 foram excluídos por não se adequarem integralmente aos critérios, resultando em 3 artigos selecionados. O processo iniciou-se com a aplicação dos descritores nas bases de dados Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Ao todo, foram excluídos 836 resultados, restando 7 artigos que compuseram a síntese (Figura 1).

**Figura 1** - Fluxograma do detalhamento da busca, seleção e inclusão de artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

#### 5. Discussão

Com o objetivo de avaliar as contribuições dos artigos selecionados, foi criado um quadro para consolidar e resumir os dados encontrados, apresentando, de forma clara, a ordem das referências obtidas e expostas, a fim de sintetizar as repercussões identificadas. No Quadro 1, apresentam-se as características das publicações quanto ao ano, título, autores e

principais considerações para o tema da pesquisa. Todos os dados são provenientes das bases de dados Periódicos CAPES e Google Acadêmico. A análise foi realizada por meio da análise temática, método que consiste na análise qualitativa de dados para identificar, interpretar e relatar padrões a partir de dados qualitativos.

**Quadro 1** - Uma análise do estudo, de acordo com a autora, apresenta considerações relevantes sobre atuação humanizada do psicólogo na UTI contribui para atendimento.

<b>Autores / Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Principais Resultados</b>
Santana, 2020.	A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes graves na UTI e seus familiares	O psicólogo desempenha um papel crucial, proporcionando suporte emocional, ajudando na comunicação e no enfrentamento do luto, além de colaborar com a equipe de saúde
Muniz & Silveira, 2020.	Atuação em Unidades de Terapia Intensiva	Psicologia é fundamental no manejo de situações de fim de vida, luto antecipatório e nos rituais de despedida, sendo um elo entre paciente, família e equipe multidisciplinar.
Miranda; Nogueira & Alves, 2021.	Aspectos psíquicos do paciente internado na UTI de um hospital geral: a importância da Psicologia Hospitalar no manejo e cuidado	Destaca o impacto emocional da internação crítica. Revela que, embora os pacientes recebam cuidados médicos intensivos, muitos experimentam emoções como medo e angústia devido ao ambiente restritivo e à separação dos familiares
Mendes, <i>et al.</i> , 2021.	Suporte psicológico para familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Observou – se que, na UTI existe a grande necessidade da presença e intervenção profissional da psicologia.
Garcia <i>et al.</i> , 2022.	Intervenções do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva do sistema único de saúde (SUS) no hospital geral	Analisa a atuação do psicólogo na UTI, destacando a importância do suporte emocional trabalho psicológico é essencial para melhorar o bem-estar no ambiente de alta vulnerabilidade emocional
Arruda & Branco, 2022.	Atuação do psicólogo intensivista junto ao paciente em desmame ventilatório Intensive care psychologist performance with ventilator weaning patient	O estudo destaca que a UTI é um ambiente estressante, onde os pacientes enfrentam situações traumáticas, e que o trabalho do psicólogo pode ajudar a humanizar o cuidado e reduzir a ansiedade do paciente durante esse processo delicado.
Turmam & Santos, 2023.	A atuação do psicólogo intensivista no momento do desmame da ventilação mecânica	Ficou evidente que os psicólogos utilizam uma série de práticas sistematização dessas estratégias potencializa o aprimoramento da prática do psicólogo na UTI, proporcionando uma melhoria na assistência prestada ao paciente no hospital.

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir da análise dos dados (2024).

Segundo Muniz e Silveira (2020 e Miranda et al. (2021), a unidade de terapia intensiva (UTI) é destinada a pacientes em estado grave, que necessitam de assistência contínua, com rotinas rígidas e diversos equipamentos tecnológicos. Esse ambiente, que exige muito dos profissionais, pacientes e familiares devido ao alto grau de dedicação, tem a capacidade de induzir estados emocionais que podem impactar a evolução do paciente.

Pacientes internados nessas condições, além de apresentarem quadros clínicos graves, são expostos a situações que podem ocasionar ansiedade, dor, sofrimento, solidão e medo da morte. Dentre essas situações, destacam-se fatores que influenciam a angústia no ambiente, como luminosidade, ruídos dos aparelhos, procedimentos invasivos, desconforto e falta de autonomia, entre outros (Zimmerman & Bertuol, 2012).

Miranda et al. (2021), afirmam que a presença do profissional de psicologia na UTI é fundamental para o tratamento de pacientes em situações de instabilidade, para tratar dos aspectos psíquicos envolvidos no adoecimento, a fim de prestar assistência aos pacientes, que se encontram fragilizados pela vulnerabilidade emocional. Nesse sentido, Turmam e Santos (2023), contribuem afirmando que o psicólogo intensivista apresenta estratégias voltadas aos recursos internos e externos a fim de proporcionar suporte na elaboração e adaptação às demandas impostas pelo adoecimento, auxiliando no desenvolvimento de estratégias de comunicação para pacientes com impossibilidade de fala devido ao tubo endotraqueal, como gestos, escrita e expressão de desejos.

O papel do psicólogo é essencial para alcançar a qualidade de vida, segurança e saúde, implementando a atenção integral ao paciente e medidas complementares ao tratamento, buscando a dignidade da pessoa humana e sua existência com qualidade de vida (Garcia *et al.*, 2022).

Segundo Turmam e Santos (2023), complementando Arruda e Branco (2022), o papel do psicólogo em relação ao desmame ventilatório está essencialmente ligado aos aspectos emocionais e psicológicos de pacientes conscientes durante esse processo. Dessa forma, o psicólogo tem como objetivo validar as emoções, fazer análise simbólica dos respirados, desenvolver estratégias agradáveis para o paciente durante o desmame e estabelecer reforçadores comportamentais adaptativos associados ao processo de adaptação ao uso do ventilador mecânico.

De acordo com Garcia *et al.* (2022) e Miranda *et al.* (2021), o psicólogo desempenha um papel fundamental na construção e implementação das políticas nacionais de humanização dos serviços de saúde, cujos princípios estão na base de sua atuação. O papel do psicólogo é proporcionar a humanização no ambiente hospitalar, respeitando a dignidade e a singularidade do paciente, bem como reconhecendo sua individualidade, compreendendo as experiências dos pacientes frente à internação e enfatizando que o setor intensivista é altamente complexo, possuindo diversos fatores estressantes, fazendo com que o paciente se sinta seguro, cuidado e com diminuição de sua dor, na maioria dos casos.

Segundo Miranda *et al.* (2021), muitas pessoas têm a percepção de que a UTI é o “corredor da morte”, o que faz com que os sentimentos de medo da morte, angústia e desespero estejam sempre presentes. Garcia *et al.* (2022), contribuem afirmando que a prática psicológica frente à terminalidade de vida tem fundamental importância para a elaboração sobre a morte e o morrer, considerando sempre a vontade do paciente. Perante esses casos, além de compreender as características do ambiente físico, o psicólogo auxilia o paciente a enfrentar essas condições, especialmente quando não podem ser modificadas ou eliminadas (Santana, 2020).

Mendes *et al.* (2021), afirmam que tanto o paciente quanto seu familiar devem ser vistos como um todo, pois ambos podem se sentir inseguros diante do novo contexto que estão vivenciando. É importante estabelecer um espaço de fala sobre seus sentimentos e para tirar dúvidas a respeito do processo, promovendo um cuidado integral com suas singularidades. É fundamental apoiar o familiar no processo de vida do paciente, fornecendo um atendimento empático (Muniz & Silveira, 2020).

Arruda e Branco (2022), mencionam que o psicólogo, diante da família do paciente, pode fortalecer vínculos, além de oferecer suporte psicológico e estimular a comunicação diante das dificuldades enfrentadas pelo paciente. Mendes *et al.* (2021), evidenciam que é essencial que o psicólogo que escolhe essa área de atuação esteja preparado profissional e emocionalmente para enfrentar as dificuldades, pois elas podem interferir significativamente em sua própria vida, no enfrentamento patológico e no luto, auxiliando o paciente, familiares e equipe no processo de vida do indivíduo.

## 6. Considerações Finais

Esta análise destacou como a atuação do psicólogo na UTI contribui para a humanização do atendimento, promovendo suporte emocional para os pacientes e familiares internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambiente gerador de estados emocionais capazes de impactar a evolução do quadro clínico do paciente.

Observou-se que a presença de psicólogos na UTI é fundamental para tratar os aspectos psíquicos envolvidos no adoecimento, oferecendo assistência emocional aos pacientes e seus familiares, que devem ser vistos como um todo, pois ambos podem se sentir inseguros. É essencial oferecer um espaço para que expressem seus sentimentos e esclareçam dúvidas sobre o processo.

Dessa forma, os profissionais buscam desenvolver estratégias voltadas para o fortalecimento dos recursos internos e externos, auxiliando na adaptação às demandas do adoecimento e na comunicação em caso de impossibilidade de fala, por meio de gestos, escrita e expressão de desejos.

Destacou-se, ainda, que o trabalho do psicólogo é importante no processo de desmame ventilatório, pois, nesse período, o foco é validar as emoções, acolher o paciente, desenvolver estratégias e facilitar a transição do uso do ventilador mecânico, o que é essencial para assegurar a qualidade de vida e a dignidade diante dos desafios enfrentados. Além disso, como diversas pessoas identificam a UTI como “corredor da morte”, o que reforça sentimentos de medo, angústia e desespero, a prática do psicólogo é fundamental para ajudar os pacientes na elaboração da morte e do morrer, sempre respeitando seus desejos e vontades.

Conclui-se que o psicólogo desempenha um papel crucial na humanização do ambiente hospitalar, promovendo o respeito à dignidade, singularidade e individualidade do paciente. Sua atuação visa compreender as experiências dos pacientes durante a internação, considerando a complexidade do setor intensivista, marcado por diversos fatores estressantes. Nesse cenário, o trabalho do psicólogo busca proporcionar ao paciente uma sensação de segurança, cuidado, suporte familiar e apoio no enfrentamento da terminalidade.

## Referências

- Almeida, R. A. & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 14(2), 183-202. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012).
- Anima. (2014). Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Grupo Anima. [https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual\\_revisao\\_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf](https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf).
- Appolinário, F. (2011). *Dicionário de Metodologia Científica*. (2a ed.). Editora Atlas.
- Arruda, K. D. A. S. & Branco, A. B. A. C. (2022). Atuação do psicólogo intensivista junto ao paciente em desmame ventilatório Intensive care psychologist performance with ventilator weaning patient. *Rev. PEPSIC*. 16(2). [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472022000200010](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000200010).
- Baptista, M. N. & Dias, R. R. (2010). *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. (2a ed.). Editora Guanabara Koogan.
- Bolela, F. & Jericó, M.C. (2006). Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. *Escola Anna Nery*. 10(2), 301–9. <https://www.scielo.br/j/ean/a/bzWqL4GBZhk74wJn637bbjB/?lang=pt>.
- Brasil. (2010). Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF, 2010. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html).
- Camon, V. A. (2010). *A psicologia hospitalar: teoria e pratica*. Pioneira. <https://ria.ufrn.br/123456789/957> CFP. (2019).
- Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogos(as) nos serviços hospitalares do SUS. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP.
- Cordeiro, M. A. (2007). Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. *Revista do colégio Brasileiro de cirurgiões*. 34(6), 428-31. <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLGLPwcmV6Gf/?format=pdf&lang=pt>.
- Crossetti, M. G. M. (2012). Revisión integradora de la investigación en enfermería el rigor científico que se le exige. *Rev. Gaúcha Enferm*. 33(2), 8-9.
- Dalla Lana et al. (2018). Os fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Enfermeira Global*, 580-611. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>.
- Garcia, A. S. (2022). Intervenções do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva do sistema único de saúde (SUS) no hospital geral. *Rev. UNIVAG*. 2(27). <https://periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1941>.
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas. Gorayeb, R. et al. (2015). *A pratica psicológica no ambiente hospitalar*. Sinopsys.
- Gusmão, L.M. (2012). *Psicologia intensiva: nova especialidade*. Rede Psi, São Paulo – SP. <http://www.redepsi.com.br/2012/05/08/psicologia-intensiva-nova-especialidade/>.
- Kitajima, K. (2014). *Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva: Critérios e Rotinas de Atendimento*. Editora Thieme Revinter.
- Lima, de Azevedo, et al. (2012). Estratégias de enfrentamento (coping) de hijos que tienen la madre o el padre internado en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI). *Diversistas Perspectiv Psicol*. 8(1), 151-16. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-639857>.
- Lima, F. M. & Martins, C. P. (2017). Reflexões sobre o trabalho da psicologia na UTI. *Saúde em Redes*. 3(3), 207–13. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/858>.

- Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. Unesp, 1-9. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>.
- Mendes, C. C. (2021). Suporte psicológico para familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). RCBSSP Revista Científica. 1(2), 2675-679. <https://app.periodikos.com.br/article/611ac44aa953954e974f0ff3/pdf/rcbssp-2-1-611ac44aa953954e974f0ff3.pdf>.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 17(3), 621- 6. <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?lang=pt#ModalTutor>.
- Miranda, L. M., Nogueira, M. G. A. & Alves, I. D. O. L. (2021). Aspectos psíquicos do paciente internado na uti de um hospital geral: a importância da Psicologia Hospitalar no manejo e cuidado. *Rev. Científica Mais Pontal*. 1 (1). <https://revistas.facmais.edu.br/index.php/maispontal/article/view/3>.
- Muniz, M. S. & Silveira, B. B. (2020). Atuação da Psicologia em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Mosaico*. 11(2). <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2256>.
- Nogueira, J.J.Q. et al. (2017). Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes. *Rev Fund Care Online*. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.51-56>.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFMS.
- Prado, C. & Dhein, G. (2017). O psicólogo e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Um Olhar Pela Fotografia. *Revista Destaques Acadêmicos*. 9(3). <https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1459>.
- Reis, L. C., Gabarra, L. M. & Moré, C. L. O. O. (2016). As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas em psicologia*. 24 (3), 815-28. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n3/v24n3a03.pdf>.
- Santana, L. A. (2020). A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes graves na UTI e seus familiares. *Rev. pubSaúde*. 4(3). <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/11/063-A-atuacao-do-psicologo-no-tratamento-de-pacientes-graves.pdf>.
- Schneider, A. M. V. & Moreira, M. C. (2017). Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. *Revista PePsic*. 25(3), 1225-39. <https://doi.org/10.9788/TP2017.3-15Pt>.
- Silva, P. N. & Ferreira, L. A. (2021). Percepção dos pacientes sobre a internação hospitalar em diferentes clínicas: uma revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 9, 312–22. <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4315>.
- Silva, W. P. & Gomes, I. C. O. (2017). Atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia e Saúde em debate*. 3 (2). <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/176>.
- Turmam, F. B. & Santos, C. F. (2024). A atuação do psicólogo intensivista no momento do desmame da ventilação mecânica. *Rev. Saber científico*. 1982-792X. <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/2633>.
- Zimmerman, P. R. & Bertuol, C. S. (2012). O paciente na UTI. In: *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência*. Botega, Neury José (org). Editora Artmed. 11)