

## ARTIGO DE REVISÃO


## JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9iSupl.Esp..8155>



## REFLEXÕES SOBRE O ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA COM FAMILIARES DE PACIENTES NO AMBIENTE DE UTI DE ADULTO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

REFLECTIONS ON THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN WORKING WITH PATIENTS' FAMILY MEMBERS IN AN ADULT ICU SETTING: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

*Maria Eduarda Silva Siqueira da Luz<sup>1</sup>, Sofia Naira de Deus Pessoa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Psicóloga, graduada pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, Brasil. Residência Multiprofissional pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí Teresina, Piauí, Brasil. e-mail: [mariaessluz.me@gmail.com](mailto:mariaessluz.me@gmail.com) 



<sup>2</sup> Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos pelo Hospital Universitário do Piauí/Ebserh, HU-UFPI/Ebserh, Brasil. Psicóloga Hospitalar do Hospital Universitário da UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh., HU Brasil. e-mail: [teomaria225@gmail.com](mailto:teomaria225@gmail.com)  

### RESUMO

**Objetivo:** observar de que maneira a psicologia pode contribuir para a atenuação do sofrimento psíquico vivenciado por familiares de pacientes internados em uma UTI de adulto. **Métodos:** O referido estudo trata-se de uma revisão narrativa, em que utilizou-se da pesquisa bibliográfica, com estudo descritivo que analisou artigos científicos sobre o tema, em inglês e português, durante o período de 2015 a 2025. A coleta dos dados foi realizada nas bases de dados científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos CAPES. Os critérios de inclusão foram artigos científicos produzidos nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra. Dentre os achados, foram excluídos textos duplicados, teses e dissertações. **Resultados:** Após a leitura e análise dos artigos, oito foram incluídos na pesquisa. Nos quais foram observados que os principais temas destacados foram: o papel da psicologia e seu impacto nos familiares e nos pacientes, bem como os desafios para sua implementação. **Conclusão:** Apesar dos desafios para realização de intervenções e inserção em equipe multiprofissional, necessitando adaptar-se diante o surgimento de adversidades, o psicólogo contribui para atenuação de sofrimentos psicológicos de familiares desencadeados pelo processo de internação, bem como permite que o paciente e seus familiares possam ser percebidos em suas singularidades.

**DESCRITORES:** Psicologia; Unidade de Terapia Intensiva de Adulto; Familiares Acompanhantes.

---

**ABSTRACT**

**Objective:** To examine how psychology can contribute to alleviating the psychological distress experienced by family members of patients admitted to an adult ICU. **Methods:** This study is a narrative review based on a literature search, employing a descriptive approach to analyze scientific articles on the topic, in English and Portuguese, published between 2015 and 2025. Data were collected from the following scientific databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and CAPES Journals. The inclusion criteria were scientific articles published in the last 10 years and available in full text. Among the findings, duplicate texts, theses, and dissertations were excluded. **Results:** After reviewing and analyzing the articles, eight were included in the study. The main themes highlighted in these articles were: the role of psychology and its impact on family members and patients, as well as the challenges to its implementation. **Conclusion:** Despite the challenges involved in conducting interventions and integrating into a multidisciplinary team—which require adapting to emerging adversities—psychologists contribute to alleviating the psychological distress of family members triggered by the hospitalization process and enable patients and their families to be recognized for their unique characteristics.

**KEYWORDS:** Psychology; Intensive Care Units; Accompanying Family Members.

---

**Correspondência:** Maria Eduarda Silva Siqueira da Luz. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí Teresina, Piauí, Brasil. e-mail: [mariaessluz.me@gmail.com](mailto:mariaessluz.me@gmail.com)

**Editado por:**  
Marcelo Cunha de Andrade

*Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, HU Brasil*

**Como citar este artigo (Vancouver):**

Luz MESS, Pessoa SND. Reflexões sobre o atuação da psicologia com familiares de pacientes no ambiente de UTI de adulto: Uma revisão narrativa de literatura. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2026 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. 2026; 9(Supl. Esp.):e-8155. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9iSupl.Esp..8155>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



## INTRODUÇÃO

---

Segundo Lourenço e Henrique<sup>(1)</sup>, a Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) define-se como local "destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com possibilidade de recuperação, que requerem monitoramento constante e cuidados muito mais complexos que os de outros pacientes". Logo, é um setor hospitalar de alta complexidade, com tecnologia avançada e equipe qualificada para lidar com pacientes demandantes destas condições, isto é, necessitam de um maior monitoramento clínico para estabilização de sua saúde<sup>(2)</sup>.

Para os internados e seus familiares pode representar um ambiente desagradável e assustador, seja pela temperatura, pelos ruídos ou pelos estigmas que a internação em uma UTI-A possui. Essa percepção pode gerar um sentimento de ameaça à vida que convoca o paciente e seus familiares a entrarem em contato com o risco de morte, com as incertezas presentes no adoecimento, gerando ansiedade, medo e impotência diante do seu próprio corpo ou de entes queridos<sup>(3)</sup>. Com isso, observa-se que esse contexto de hospitalização gera desafios que extrapolam questões físicas não apenas do paciente, mas, também, de seus familiares.

Dessa forma, a presença da psicologia, no hospital, se faz importante para acolher demandas emocionais provocadas pelo adoecimento, buscando reduzir os efeitos negativos, da hospitalização, facilitar a adaptação ao tratamento e compreensão desse, colaborando para a construção de recursos de enfrentamento<sup>(4)</sup>.

A partir disso, Silveira e Soares<sup>(4)</sup> destacam a importância desse atendimento e atenção voltados, também, para a família, uma vez que vivenciam com o paciente os estressores de uma internação, ao lidarem com o desconhecido, com incertezas de ver o ente querido enfermo, sendo assim, necessário uma atenção ao estado emocional da rede de apoio dos paciente.

Em seu estudo, Rodrigues, Almeida e Barbosa<sup>(5)</sup> evidenciam os impactos positivos da presença dos familiares no processo de hospitalização em UTI-A, os relatos expõem o estímulo e fortalecimento dos recursos de enfrentamento e dos laços afetivos, bem como a atenuação de reações negativas dos pacientes como a sensação de abandono, tristeza e medo da morte.

Dessa forma, é possível observar a relevância da presença da família no processo de hospitalização, uma vez que contribui para construção de sentimentos de segurança e amparo, fortificando os laços afetivos e a rede social disponível. Esse vínculo viabiliza uma maior diversidade de cuidado e acolhimento, assim como colabora com a equipe assistencial, pois poderá fornecer informações particulares do paciente que colaborem para o seu tratamento<sup>(6)</sup>.

No entanto, para que os familiares possam assumir esse papel de suporte aos pacientes, esses também necessitarão de atenção da equipe, uma vez que vivenciam a hospitalização junto ao ente adoecido, de maneira que podem desenvolver sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, que perduram após alta-hospitalar, decorrentes de eventos estressores, como a entrada do paciente na UTI e o seu distanciamento do ciclo familiar<sup>(7)</sup>.

Além disso, a constante comunicação entre paciente-equipe-família pode influenciar na qualidade do tratamento, o que irá favorecer o restabelecimento da saúde do paciente, colaborando para melhora de sintomas como delirium, ansiedade e depressão, bem como permitindo a existência de um relacionamento que promova sentimentos de segurança, aceitação de tratamento e conforto, o que será refletido nas comunicações, mesmo em casos desfavoráveis<sup>(8)</sup>.

Dessarte, evidencia-se a importância da atenção psicológica à família durante o processo saúde e doença, uma vez que o processo de hospitalização em uma UTI-A vivenciado pelos familiares envolve sentimentos de angústias ao se depararem com o distanciamento do paciente, a partir das restrições de horários de visita e de quantidade de visitantes, bem

como de medo, dúvidas e esperanças durante as comunicações com a equipe multiprofissional<sup>(1)</sup>. Dessa forma, o artigo almeja observar de que maneira a psicologia pode contribuir para a atenuação do sofrimento psíquico vivenciado por familiares de pacientes internados em uma UTI.

## MÉTODOS

O referido estudo trata-se de uma revisão narrativa, que trata-se de uma pesquisa ampla e apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um assunto que se constituem em uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal dos autores<sup>(9)</sup>. O delineamento da revisão narrativa proporciona uma visualização panorâmica do assunto que se busca discutir, permitindo uma atualização e captação de conhecimento de forma objetiva, de maneira que possui um papel fundamental para a educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo<sup>(10)</sup>.

Para a elaboração deste trabalho, utilizou-se pesquisa bibliográfica, com estudo descritivo que analisou artigos científicos sobre o tema, em inglês e português, durante o período de 2015 a 2025. O período escolhido durante o processo de coleta do

material foi determinado devido a observação de uma baixa produção científica voltada ao tema.

A coleta dos dados foi realizada nas bases de dados científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos CAPES.

Para que fosse realizado o levantamento do material da pesquisa, foram definidas inicialmente as palavras-chaves a serem utilizadas: Psicologia; Unidade de Terapia Intensiva de Adulto e Familiares Acompanhantes, seguindo com a pesquisa nas bases de dados. Os critérios de inclusão foram artigos científicos produzidos nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra. Dentre os achados, foram excluídos textos duplicados, teses e dissertações. A partir disso, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa dos textos selecionados.

## RESULTADOS

Após a leitura e análise dos artigos, oito foram incluídos na pesquisa. Nos quais foram observados que os principais temas destacados foram: o papel da psicologia e seu impacto nos familiares e nos pacientes, bem como os desafios para sua implementação, os quais serão descritos no quadro a seguir.

**Quadro** – Artigos incluídos na pesquisa.

Fonte	Papel da Psicologia	Impactos da atuação psicológica nos Familiares	Desafios de Implementação
Soares & Rodrigues (2020) <sup>(11)</sup>	Mediação da comunicação (leitura do boletim médico); criação de rituais de despedida substitutivos (cartas, fotos plastificadas) e suporte psicanalítico focado na subjetividade.	Minimização do impacto negativo do isolamento; auxílio na elaboração do luto diante da impossibilidade de ritos tradicionais; oferece suporte para que a família "creia" na morte sem ver o corpo.	Alto risco de contágio por COVID-19; restrição do fluxo de profissionais na UTI; necessidade de realizar anúncios de óbito por telefone.
Nuevo & Rocha (2021) <sup>(12)</sup>	Escuta qualificada da "urgência subjetiva"; auxílio	Reorganização psíquica e construção de novos significados;	Ambiente inóspito da UTI; processo moroso do

	na compreensão do diagnóstico de Morte Encefálica e oferta de espaço para expressão através da palavra.	preparação para a despedida de um corpo que "ainda respira" por aparelhos; início da elaboração do luto antecipatório.	protocolo de morte encefálica (3 a 5 dias); dificuldade cultural de aceitar a morte encefálica como fim.
Lima & Martins (2017) <sup>(13)</sup>	Promoção da Clínica Ampliada e Humanização; facilitação de "Conferências Familiares" e mediação em Cuidados Paliativos (uso de intérpretes).	Redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático; aumento da satisfação e participação no tratamento; realização de desejos de fim de vida.	Rigidez das normas de visitação; ambiente descrito como hostil e invasivo; fragmentação das práticas de saúde focadas apenas no biológico.
Schneider & Moreira (2017) <sup>(14)</sup>	Avaliação da adaptação do paciente; orientação sobre rotinas e mediação da comunicação entre paciente, equipe e família.	Apoio para o enfrentamento da crise; estímulo aos mecanismos de defesa adaptativos; identificação de familiares em sofrimento agudo para suporte individual.	Carência na formação específica para o intensivismo; resistência de outros profissionais ("soberania médica"); sobrecarga e falta de psicólogos suficientes.
Silva, Almeida & Corrêa (2023) <sup>(15)</sup>	Identificação de reforçadores positivos; atenuação de estímulos aversivos através de uma relação acolhedora e sensível.	Melhoria no repertório de enfrentamento; redução do estigma da UTI como "lugar para se morrer"; aumento da sensação de segurança e confiança.	Estímulos aversivos do ambiente (ruídos, luz constante); incômodo severo com equipamentos invasivos (tubos/sondas); privação do convívio social.
Gabarra et al. (2020) <sup>(16)</sup>	Seleção e avaliação de famílias para a Visita Familiar Ampliada; fornecimento de orientações sobre segurança e monitoramento do benefício psicossocial.	Alívio da ansiedade e aumento da confiança na equipe; satisfação em realizar companhia ao familiar; melhor compreensão da condição clínica.	Resistência da equipe assistencial (medo de infecção ou prejuízo ao trabalho); restrições laborais dos familiares que impedem a permanência.
Zanini et al. (2021) <sup>(17)</sup>	Atendimento remoto a familiares; facilitação de Visitas Virtuais (VV); suporte em luto coletivo e prevenção de luto complicado.	Atenuação do sofrimento pelo isolamento; sentimento de proximidade e participação no cuidado; desmistificação de fantasias sobre a UTI.	Risco de contágio ocupacional; desconforto dos EPIs; dilemas éticos e de bioética sobre o uso de imagem de pacientes sedados.
Reis, Gabarra & Moré (2016) <sup>(18)</sup>	Oferecer diálogo aberto e relação de cuidado; auxílio na resignificação de papéis familiares e suporte na situação de crise.	Minimização de desconfortos; auxílio na reorganização familiar diante da interrupção da rotina; oferece um ponto de referência em meio às incertezas.	Falhas na comunicação que geram incerteza e compreensão equivocada do quadro; distância geográfica de alguns familiares.

Fonte: Autoria própria.

## DISCUSSÃO

---

A experiência de internação em uma UTI é reconhecida como um evento potencialmente traumático que desestabiliza tanto o paciente quanto sua rede familiar. A discussão dos dados revela que o papel da psicologia nesse cenário vai além do suporte técnico, garantindo a expressão da subjetividade como garantia do atendimento psicológico<sup>(11)</sup>.

Em sua forma de atuação, o atendimento psicológico possui forte relação com a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), ao buscar a valorização dos aspectos subjetivos e sociais no âmbito da saúde, uma vez que, a partir da implementação da Clínica Ampliada, permite-se uma visão que não se restringe ao campo fisiológico, expandindo para observações quanto às dimensões culturais e afetivas<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, as Conferências Familiares são um dos contextos em que se permite a expressão da subjetividade dos familiares, uma vez que é a oportunidade que podem verbalizar suas angústias, receios e dúvidas, colaborando para a atenuação do sofrimento psíquico desses familiares, reduzindo sintomas como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, bem como permite o estabelecimento de vínculo, confiança e segurança não apenas com o psicólogo, mas com outros membros da equipe<sup>(13)</sup>.

Além disso, a forma como o paciente e o familiar percebem a UTI colabora para suas reações emocionais e psicológicas, isto é, se a internação na UTI está atrelada a uma ideia definitiva de morte gera estresse, ansiedade e medo. A psicologia se insere nesse contexto como mediador para buscar o desenvolvimento de sentimentos de segurança, através do acolhimento e do vínculo, permitindo aos pacientes e familiares uma mudança de visão sobre a

UTI, ou seja, a observando como um local para recuperação<sup>(15)</sup>.

Durante a internação, o processo de adoecimento do paciente torna-se centro na família, de maneira que provoca a negligência do autocuidado ao alterar sua rotina de sono e alimentação, ocorrendo uma mudança de papéis dentro do sistema familiar para organizarem-se dentro da crise. Tais adaptações podem ser desafiadoras para o psicólogo, pois ele precisará moldar sua intervenção de acordo com as necessidades de cada família, construindo as intervenções de acordo com o contexto familiar que irá abordar<sup>(18)</sup>.

Com isso, a psicoeducação adentra nesse aspecto como intervenção que ajuda os familiares a compreenderem suas reações emocionais, bem como o incentivo a práticas de saúde mental, como o autocuidado ou a possibilidade de encaminhamento para psicoterapia a longo prazo, realizando ações de promoção e prevenção à saúde<sup>(17)</sup>.

Dentre muitos processos de adaptação para sua inserção no campo, os psicólogos tiveram de ir além durante o período da COVID-19, adaptando as intervenções de acordo com as necessidades apresentadas pelos pacientes, seus familiares e a equipe. A partir disso, cada profissional pôde desenvolver meios de incluir os familiares no processo de adoecimento do paciente, através das chamadas de vídeo, da participação da comunicação de boletim médico por telefone, oferecendo o espaço para expressão de angústias diante da vivência de um familiar adoecido<sup>(17)</sup>.

Além disso, outro desafio vivenciado pelos profissionais da psicologia foi abordar o luto vivenciado pelos familiares, pois, uma vez que há a proibição de qualquer vivência presencial do luto ou de práticas tradicionais, há a potencialização do sofrimento dos familiares, tensionado aos psicólogos a construção de rituais de despedida substitutivos<sup>(17)</sup>.

Dessa forma, há uma busca por alternativas que sejam possíveis dentro da realidade do contexto da COVID-19, que permitam a experiência e a elaboração do luto família<sup>(11)</sup>.

Ademais, a psicologia também estará presente em momentos da possibilidade do óbito, sendo fundamental sua participação, pois permite a elaboração do Luto Antecipatório, a partir desse, a assistência psicológica promove reflexões voltadas a relevância do paciente e seu significado aos familiares, permitindo uma despedida digna à história do paciente e da relação de afeto e respeito existente entre ele e seus familiares<sup>(12)</sup>.

Anteriormente as restrições da COVID-19, o ambiente da UTI já regia-se por normas e regras que apresentam alguma rigidez quanto às possibilidades de visitação e acompanhamento familiar ao paciente, de maneira que existe uma delimitação de horários e tempo de duração para as visitas, o que pode colaborar para o surgimento ou piora de sintomas psicológico tanto em pacientes quanto familiares, diante a angústia do distanciamento.

Como medida para atenuação do sofrimento psicológico de ambos, Gabarra & Vittalle<sup>(16)</sup>, relatam sobre a realização de visitas ampliadas, com desenvolvimento dessas os familiares poderiam permanecer juntos aos pacientes nos leitos por mais tempo, assim como um maior número de visitantes, medidas como essa “promovem o alívio dos sintomas de ansiedade, e o aumento da segurança e confiança na equipe” (p. 137). Além disso, essa intervenção foi realizada em acordo com a equipe da UTI, observando a opinião dos profissionais, para que fosse pensada em uma estruturação que não sobrecarregasse o serviço<sup>(16)</sup>.

Com isso, para que o psicólogo possa exercer sua função dentro do ambiente da UTI, ele necessita estar bem inserido na equipe multiprofissional, o que pode ser um desafio tendo em vista que a equipe pode

não possuir conhecimento sobre o seu papel naquele campo, Schneider & Moreira<sup>(14)</sup>, apontam como uma deficiência no processo formativo dos profissionais, de maneira que não são preparados para uma atuação na saúde pública em equipe.

Em seu trabalho, Lima & Martins<sup>(13)</sup>, evidenciam a importância do trabalho em equipe para compreender as necessidades e desejos dos pacientes e familiares, analisando através da comunicação multiprofissional o que pode ser realizado ou não, promovendo assim “uma articulação dos saberes e competências para se alcançar, de fato, o cuidado em saúde (p. 210).

Dentre outros aspectos da intervenção psicológica Lima & Martins<sup>(13)</sup>, evidenciam a importância de um espaço físico voltado para o acolhimento psicossocial dos familiares, baseado na diretriz da Ambiência prevista no Humaniza SUS. A partir da criação deste, “o espaço deve possibilitar a produção de subjetividades, encontro de sujeitos, por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho”<sup>(13)</sup>(p. 211).

## CONCLUSÃO

---

Dessarte, foi possível observar as diversas contribuições do profissional da psicologia dentro do ambiente da UTI com os familiares de paciente internados, de maneira que, apesar dos desafios encontrados durante e para realização dos atendimentos, necessitando adaptar-se diante o surgimento de adversidades, contribui para atenuação de sofrimentos psicológicos desencadeados pelo processo de internação e como esse afeta a estrutura familiar, assim como permite que tanto paciente e familiar possuam espaço para expressar suas angústias e serem vistos em sua singularidade.

Além disso, apesar dos desafios para sua inserção na equipe multiprofissional, a presença do

psicólogo e sua ação conjunta torna-se importante para que seu papel no ambiente seja compreendido, bem como colaborando para que o paciente e seu familiar sejam percebidos para além dos aspectos biológicos. Assim, construindo uma psicologia ativa e participativa no âmbito da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Lourenço CB, Henrique TC. Psicólogo em equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. In: Baptista MN, Dias RR, Baptista ASD, organizadores. *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p. 211-22.
2. Carrias *et al.* Visita humanizada em uma Unidade de Terapia Intensiva: um olhar interdisciplinar. *Tempus Actas Saude Colet*. 2018;11(2):103-12. doi: 10.18569/tempus.v10i4.1966.
3. Passos *et al.* O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(3):368-74. doi: 10.12957/reuerj.2015.6259.
4. Silveira DM, Soares DC. Atuação da Psicologia nas unidades pediátricas de referência para COVID-19: possibilidades e desafios. *Revise - Rev Integr Inovações Tecnol Ciênc Saúde*. 2023;11(fluxocontinuo):256-68. doi: 10.46635/revise.v11ifluxocontinuo.2603
5. Rodrigues MFA, Almeida JM, Barbosa PGC. Impactos da visita familiar na percepção do paciente em unidade de terapia intensiva adulto. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2025; 27: e64295
6. Silva IJC. Atenção psicológica prestadas em unidades de terapia intensiva: ao paciente, familiares e aos profissionais de saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2022; 8(11): 449-58.
7. Costa JB, Felicetti CR, Costa CRLM, Miglioranza DC, Osaku EF, Versa GLGS, et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(3): 182-9
8. Luz VSP, Stein M, Gama F. Visita ampliada em unidade de terapia intensiva: a percepção da equipe de saúde. *Rev Multidiscip Saude*. 2020;1(4):11.
9. Maris S, Lemes I, Patrícia C, Leandro, Marques RF. Métodos de pesquisa: revisão sistemática, revisão integrativa e pesquisa documental. *Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]*. 2025 [cited 2026 Jan 23];18(2):146. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10307056>
10. Ogassavara D, Silva-Ferreira T, Costa JF, Bartholomeu D, Tertuliano IW, Montiel JM. Prerrogativas sobre delineamentos de pesquisa: perspectivas narrativas na revisão de literatura. *Rev Uniaraguaia*. 2025;20(2):54-61.
11. Soares JBS, Rodrigues PM. A exigência psíquica dos rituais de despedida diante da morte em uma UTI da Covid-19 (Sars-CoV-2). *Rev aSEPHallus Orientac Lacaniana*. 2020;15(29):103-17. doi: 10.17852/1809-709x.2020v15n29p103-117.
12. Nuevo ALG, Rocha TC. O que pode a psicologia hospitalar diante da morte encefálica na UTI: um relato de experiência. *Rev Cient Esc Estadual Saude Publica Goias "Candido Santiago"*. 2021;7:e7000037.
13. Lima FM, Martins CP. Reflexões sobre o trabalho da psicologia na UTI. *Saude Redes*. 2017;3(3):207-13. doi: 10.18310/2446-4813.v3n3p207-213.
14. Schneider AM, Moreira MC. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. *Trends Psychol*. 2017;25(3):1225-39. doi: 10.9788/TP2017.3-15Pt.
15. Silva JDS, Almeida VC, Corrêa EA. O mundo privado na UTI: análise da internação de pacientes oncológicos. *Psicol Cienc Prof*. 2023;43:e255152 (1-12). doi: 10.1590/1982-3703003255152.

16. Gabarra LM, Ferreira CLB, Lombardi PA. Implementação da visita familiar ampliada na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Vittalle*. 2020;32(2):131-9.
17. Zanini AM, Quiroga CV, Berger D, Silveira LHC, Oliveira MLP, Frizzo NS, et al. Atuação da psicologia em um centro de terapia intensiva dedicado para COVID-19: relato de experiência. *Rev Bras Psicoterap*. 2021;23(1):43-58. doi: 10.5935/2318-0404.20210005.
18. Reis LCC, Gabarra LM, Moré CLOO. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Trends Psychol*. 2016;24(3):815-28. doi: 10.9788/TP2016.3-03.

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflito de interesse:** Não

**Recebido:** 30/01/2026

**Aprovado:** 28/02/2026

**Publicação:** 30/04/2026