



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Coordenação de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso

**A Atuação do Psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva Adulta:
Promoção do Suporte Emocional**

Hanna Alves Bruno ¹

Katya Alexandrina Matos Barreto Motta²

Goiânia, junho de 2026

¹ Hanna Alves Bruno. Graduando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Katya Alexandrina Matos B. Motta. Psicóloga. Pós-doutorado. Doutora em Ciências da Saúde.

Resumo

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se como um ambiente de alta complexidade que pode favorecer intenso sofrimento emocional nos pacientes internados. Nesse contexto, a atuação do psicólogo hospitalar torna-se fundamental na promoção do suporte emocional e da humanização do cuidado. O presente estudo teve como objetivo apresentar a atuação do psicólogo na UTI adulta, com foco nas intervenções realizadas e na importância do vínculo terapêutico no processo de cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PePSIC e na plataforma Semantic Scholar. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco artigos científicos compuseram a análise final. Os resultados evidenciaram que a atuação do psicólogo na UTI está relacionada principalmente à escuta qualificada, acolhimento emocional, suporte psicológico e mediação da comunicação entre paciente, família e equipe multiprofissional. Além disso, os estudos demonstraram que essas intervenções contribuem para a redução de sintomas emocionais negativos e favorecem a adaptação do paciente ao processo de hospitalização. Conclui-se que o psicólogo exerce papel essencial na promoção do cuidado integral e na valorização das dimensões emocionais e subjetivas do paciente internado.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Unidade de terapia intensiva; Vínculo terapêutico; Humanização; Suporte emocional.

Abstract

The Intensive Care Unit (ICU) is characterized as a highly complex environment that may contribute to intense emotional suffering among hospitalized patients. In this context, the role of the hospital psychologist becomes essential in promoting emotional support and the humanization of care. This study aimed to present the role of psychologists in adult ICUs, focusing on the interventions performed and the importance of the therapeutic bond in the care process. This is an integrative literature review conducted through the SciELO and PePSIC databases, as well as the Semantic Scholar platform. After applying the inclusion and exclusion criteria, five scientific articles were selected for the final analysis. The results showed that the psychologist's role in the ICU is mainly related to qualified listening, emotional welcoming, psychological support, and mediation of communication between patients, families, and the multidisciplinary team. Furthermore, the studies demonstrated that these interventions contribute to reducing negative emotional symptoms and favor patient adaptation to the hospitalization process. It is concluded that psychologists play an essential role in promoting comprehensive care and valuing the emotional and subjective dimensions of hospitalized patients.

Keywords: Hospital psychology; Intensive care unit; Therapeutic bond; Humanization; Emotional support.

Introdução

Durante as guerras mundiais, especialmente após a Segunda Guerra, psicólogos começaram a atuar em hospitais e centros de reabilitação, atendendo soldados e vítimas com traumas físicos e emocionais. Essas experiências mostraram a importância de considerar o sofrimento psicológico dentro do ambiente médico, e aos poucos o trabalho do psicólogo passou a ser reconhecido como essencial para o tratamento integral do paciente. Com isso, a Psicologia da saúde ganhou força no século XX, expandindo-se para diferentes países e tornando-se uma prática importante dentro das equipes de saúde (Rocha, 2015; Gorayeb, 2001).

No Brasil, a Psicologia Hospitalar teve início em 1954, com a atuação de Mathilde Neder no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Neder é considerada a pioneira dessa área no país, pois atuava preparando pacientes emocionalmente para cirurgias e acompanhando o processo pós-operatório. Naquela época, a presença de psicólogos nos hospitais ainda era rara e restrita, mas o trabalho de Neder abriu espaço para a ampliação dessa atuação. Nas décadas seguintes, a Psicologia Hospitalar foi se consolidando, e em 2000, o Conselho Federal de Psicologia reconheceu oficialmente a área como uma especialidade profissional (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2000).

A psicologia Hospitalar surgiu da necessidade de oferecer apoio emocional e acompanhamento psicológico a pessoas internadas, que muitas vezes enfrentam medo, ansiedade e sofrimento durante o tratamento. Esse campo da Psicologia busca compreender o impacto da doença e da hospitalização sobre o indivíduo, ajudando-o a lidar melhor com suas emoções e com as mudanças que ocorrem nesse período. O ambiente hospitalar pode despertar sentimentos intensos, como angústia e insegurança, pois o paciente se vê em uma situação de vulnerabilidade física e emocional, distante de sua rotina e, muitas vezes, do convívio familiar (Simonetti, 2004).

Nesse contexto, o ambiente hospitalar caracteriza-se como um espaço complexo, marcado não apenas por intervenções clínicas, mas também por intensas experiências emocionais vivenciadas pelos pacientes. A hospitalização pode representar uma ruptura na rotina e na autonomia do indivíduo, favorecendo o surgimento de sentimentos como medo, ansiedade e insegurança diante do processo de adoecimento. Além disso, trata-se de um contexto frequentemente associado a dor, à incerteza e à possibilidade de perda, aspectos que impactam diretamente a saúde emocional dos pacientes e exigem uma atenção ampliada às dimensões psicológicas do cuidado (Moura, 2013; Azevêdo, Crepaldi & Gabarra, 2016).

No contexto hospitalar, o cuidado ao paciente é realizado por uma equipe multiprofissional, composta por diferentes áreas da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos. Essa atuação conjunta possibilita uma abordagem mais ampla e integral, considerando não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os fatores psicológicos e sociais envolvidos no processo de adoecimento (Azevêdo, Crepaldi & Gabarra, 2016).

Hoje, a atuação do psicólogo hospitalar é parte fundamental da equipe multiprofissional. Esse profissional contribui para a humanização do cuidado, oferecendo escuta, acolhimento e orientação não apenas ao paciente, mas também à família e à equipe de saúde (Azevêdo, Crepaldi & Gabarra, 2016; Moura, 2013). Sua função vai muito além da aplicação de testes ou diagnósticos; ela envolve em sua totalidade: corpo, mente e contexto de vida.

A atuação do psicólogo no contexto da saúde pode ser compreendida a partir da organização dos níveis de atenção à saúde, que se estruturam em atenção primária, secundária e terciária. A atenção primária é voltada para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, buscando evitar o adoecimento ou sua progressão. A atenção secundária envolve atendimentos especializados, direcionados a condições que demandam acompanhamento mais específico. Já a atenção terciária corresponde aos serviços de alta complexidade, como os hospitais, onde são realizados atendimentos voltados a quadros mais graves. (Brasil, 2011; Paim, 2009).

Nesse contexto, embora o hospital esteja inserido predominantemente na atenção terciária, o psicólogo desenvolve intervenções que a depender das necessidades perpassam os diferentes níveis de atenção, atuando na promoção de recursos emocionais, na prevenção de agravos psicológicos decorrentes da hospitalização e no suporte ao processo de reabilitação. Além disso, em situações de maior gravidade, como nas unidades de terapia intensiva, sua atuação se estende aos cuidados paliativos, oferecendo suporte emocional ao paciente e à família diante do sofrimento, da possibilidade de morte e das limitações impostas pela condição clínica (Brasil, 2011; Paim, 2009).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como um ambiente hospitalar de alta complexidade, destinado ao atendimento de pacientes em estado grave que necessitam de monitorização contínua e intervenções intensivas. Esse contexto é caracterizado pela presença constante de tecnologias avançadas, procedimentos invasivos e rotinas rigorosas, o que contribui para a construção de um ambiente frequentemente percebido como frio, impessoal e potencialmente ameaçador à vida (Garcia et al., 2022; Araújo et al., 2025).

Além disso, fatores como a restrição ao leito, a limitação do contato com familiares, a dificuldade de comunicação e a exposição contínua a estímulos como ruídos e iluminação intensa podem intensificar o sofrimento emocional dos pacientes, desencadeando sentimentos de medo, ansiedade, angústia e perda de autonomia (Araújo et al., 2025; Garcia et al., 2022).

Nesse cenário, a experiência de internação em UTI não afeta apenas os aspectos físicos do indivíduo, mas também sua dimensão psicológica, evidenciando a necessidade de uma abordagem que considere a integralidade do cuidado em saúde. Diante dessa realidade, torna-se relevante compreender como a atuação psicológica tem sido descrita na literatura científica, especialmente no que se refere às estratégias de acolhimento, suporte emocional e humanização do cuidado em unidades de terapia intensiva adultas.

Nesse contexto, a atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva tem sido apontada como um componente importante do cuidado integral em saúde. Além do acompanhamento dos aspectos emocionais relacionados ao adoecimento e à hospitalização, esse profissional atua junto aos familiares e à equipe multiprofissional, contribuindo para a compreensão das demandas subjetivas presentes no contexto intensivo (Garcia et al., 2022; Araújo et al., 2025).

Considerando a diversidade de estudos sobre a atuação do psicólogo hospitalar em contextos intensivos, optou-se pela revisão integrativa por permitir a reunião e a síntese de diferentes abordagens metodológicas, proporcionando uma compreensão mais ampla sobre as intervenções psicológicas desenvolvidas na UTI adulta e seus impactos no suporte emocional dos pacientes.

Desse modo, o presente trabalho de revisão integrativa tem como objetivo apresentar a atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva adulta, com foco em suas intervenções e na promoção do suporte emocional a pacientes internados. Como objetivos específicos apresentar a importância do vínculo terapêutico como um fator que reduz o sofrimento, oferece acolhimento e humaniza o processo de internação.

Metodologia

A metodologia utilizada é de revisão bibliográfica integrativa, o qual se baseia em produções já publicadas e reconhecidas na área da Psicologia Hospitalar. Esse tipo de pesquisa permite reunir diferentes perspectivas sobre o tema, ajudando a construir uma compreensão mais ampla e fundamentada acerca da atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva adulta e da importância do vínculo terapêutico nesse contexto (Gil, 2017).

Para a construção do trabalho, foram selecionados e analisados estudos voltados à atuação do psicólogo hospitalar em contexto intensivo, especialmente relacionados ao acolhimento, suporte emocional e vínculo terapêutico com pacientes internados em UTI adulta. Os estudos foram identificados por meio das bases SciELO e PePSIC, bem como da plataforma de busca científica Semantic scholar, priorizando artigos científicos que abordassem intervenções psicológicas no ambiente hospitalar intensivo e a humanização do cuidado.

Para a busca dos estudos, foram utilizados descritores booleanos relacionados ao tema, como: “psicologia hospitalar”, “psicologia hospitalar UTI”, “unidade de terapia intensiva”, “psicólogo intensivista”, “vínculo terapêutico”, “acolhimento” e “suporte emocional”. Os descritores foram utilizados de forma isolada e combinada, com auxílio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo ampliar e refinar os resultados conforme os objetivos da pesquisa.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados em revistas online, revisados por pares e disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2019 e 2025, em língua portuguesa, que abordassem intervenções psicológicas na UTI adulta, acolhimento, vínculo terapêutico e suporte emocional no contexto hospitalar. Foram incluídos estudos com abordagem qualitativa e quantitativa, com preferência para artigos científicos de pesquisa aprovados em comitê de ética e revisão de pares.

Como critérios de exclusão, foram excluídos estudos relacionados a atendimentos ambulatoriais, UTI infantil, trabalhos focados exclusivamente na enfermagem ou centrados apenas no modelo biomédico, além de teses, dissertações, capítulos de livros e artigos de repositório que não passaram por revisão por pares e comitê de ética.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos dos estudos considerados relevantes para a pesquisa. Ao final do processo de seleção, cinco artigos científicos compuseram a análise final deste trabalho. Os estudos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra e analisados de forma descritiva e comparativa, buscando identificar os principais aspectos relacionados à atuação do psicólogo na UTI adulta. A análise concentrou-se nas intervenções psicológicas descritas, no suporte emocional oferecido aos pacientes e familiares e nos elementos associados à construção do vínculo terapêutico no contexto hospitalar.

A partir dessas ideias, o texto foi organizado de forma a apresentar, em cada parte, as contribuições dos estudos e as reflexões sobre como o acompanhamento psicológico pode

aliviar o sofrimento emocional e favorecer a humanização do cuidado em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

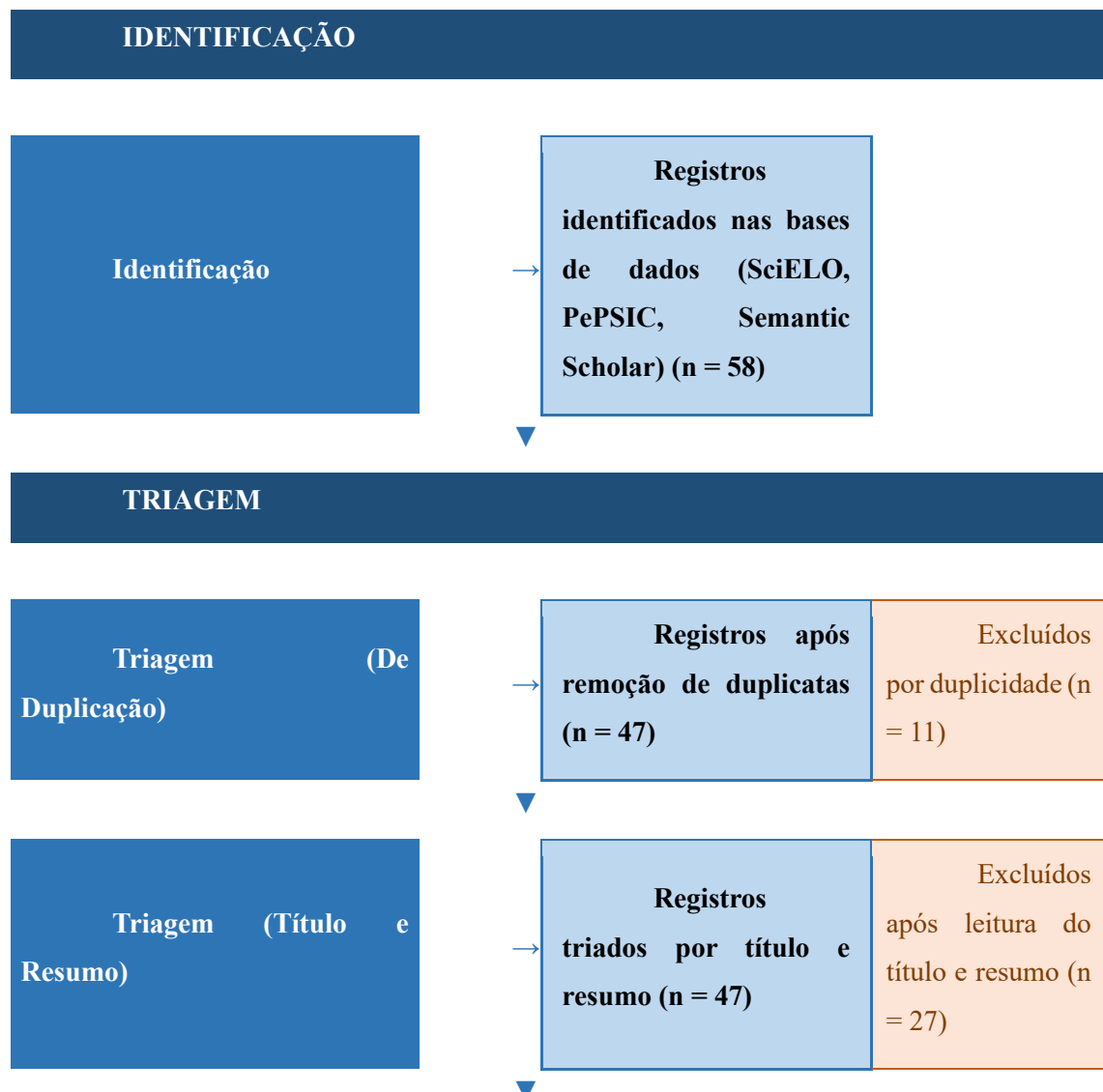
Assim, esta metodologia busca compreender o tema por meio de uma análise teórica e reflexiva, valorizando o conhecimento já produzido sobre a atuação do psicólogo hospitalar na UTI adulta e a importância do vínculo terapêutico no enfrentamento do adoecimento e da hospitalização. A figura 01 mostra no modelo do fluxograma Prisma os passos seguidos para a inclusão dos artigos que respondem aos resultados.

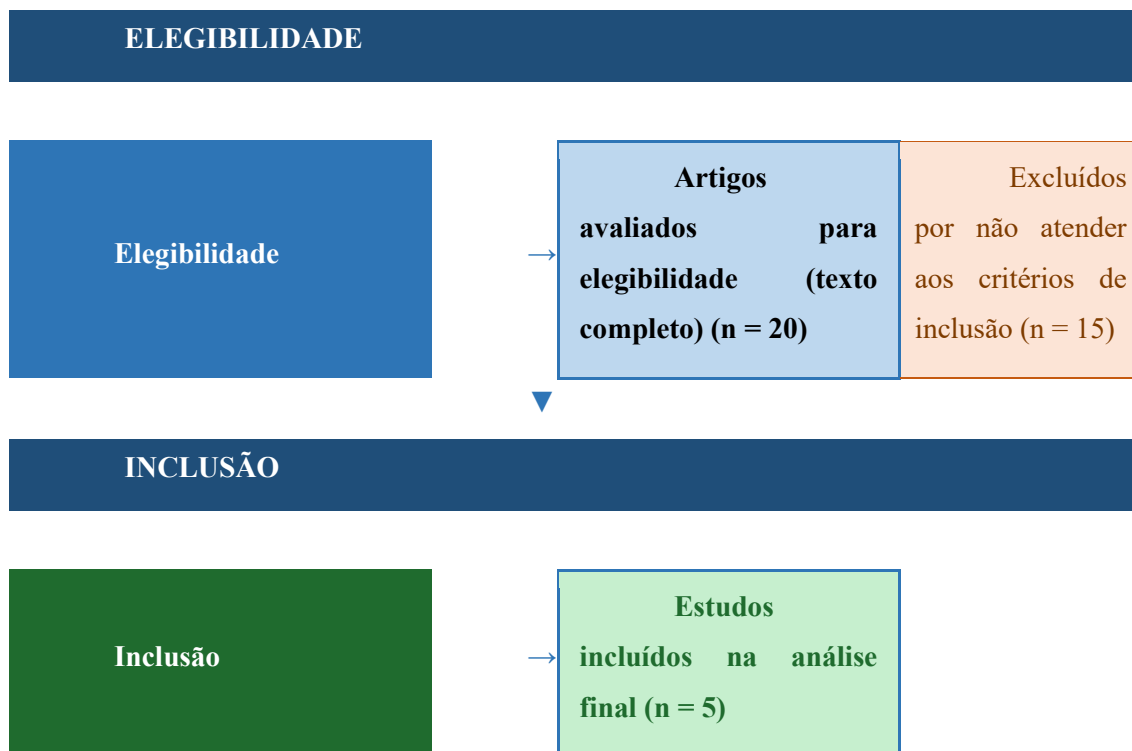
Figura 1

Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme o modelo PRISMA

Modelo de Fluxograma PRISMA

Processo de seleção dos estudos incluídos na revisão bibliográfica





Fonte: elaborado pela autora com base nas diretrizes no modelo PRISMA e no Claude <https://claude.ai/new>

O processo de seleção dos estudos foi organizado conforme as etapas do modelo PRISMA. Inicialmente, na etapa de identificação, foram encontrados 58 estudos nas bases de dados SciELO, PePSIC e Semantic Scholar, a partir de descritores relacionados à Psicologia Hospitalar, unidade de terapia intensiva, vínculo terapêutico, acolhimento e suporte emocional. Em seguida, durante a triagem, 11 estudos duplicados foram excluídos, permanecendo 47 artigos para leitura dos títulos e resumos, dos quais 27 foram excluídos por não apresentarem relação direta com a temática proposta. Na etapa de elegibilidade, 20 artigos foram lidos na íntegra, sendo 15 excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos, como estudos voltados à UTI pediátrica, enfermagem, psiquiatria ou sem foco na atuação do psicólogo hospitalar na UTI adulta. Ao final, 5 artigos científicos foram incluídos na análise final do estudo.

Resultados

Com base na literatura, seguem os artigos selecionados para responder o objetivo deste trabalho que é apresentar a atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva adulta, com foco em suas intervenções e na promoção do suporte emocional a pacientes internados. O quadro abaixo foi organizado em ordem cronológica dos mais antigos para os mais recentes.

Tabela 1*Síntese dos artigos analisados na revisão integrativa*

Título	Autores/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares	Alexandre et al., 2019	Pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada	Investigar as intervenções do psicólogo na UTI	Identificou estratégias como escuta qualificada, acolhimento e suporte à família como fundamentais
Intervenções do psicólogo Hospitalar na unidade de terapia intensiva do sistema único de saúde (SUS) no hospital geral	Garcia et al., 2022	Pesquisa qualitativa com entrevista com uma psicóloga	Compreender a atuação do psicólogo na UTI	O psicólogo atua no suporte emocional, mediação entre paciente, família e equipe, contribuindo para a humanização do cuidado
Aspectos psíquicos do paciente internado na UTI de um hospital geral: a importância da psicologia hospitalar no manejo e cuidado	Moura Miranda et al., 2022	Pesquisa qualitativa com pacientes internados em UTI	Analisar os aspectos emocionais de pacientes internados na UTI	Evidenciou sentimentos como medo, ansiedade e perda de autonomia, reforçando a importância do acompanhamento psicológico
Intervenções psicológicas em pacientes hospitalizados	Barros e Godinho, 2025	Revisão integrativa	Analisar intervenções psicológicas no contexto hospitalar	Demonstrou redução de ansiedade, estresse e melhora na adaptação ao tratamento

Apoio emocional em ambientes de alta complexidade: atuação do psicólogo na UTI	Araujo et al., 2025	Revisão integrativa	Investigar a atuação do psicólogo na UTI e seus impactos	Evidenciou promoção de suporte emocional, humanização e melhora na experiência do paciente e familiares
--	---------------------	---------------------	--	---

O estudo de Alexandre et al. (2019) caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, realizada com seis psicólogos hospitalares atuantes em instituições hospitalares de um município do interior paulista. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, posteriormente submetidas à análise de conteúdo. O objetivo do estudo foi investigar os significados atribuídos ao acolhimento na prática profissional dos psicólogos hospitalares. A análise das entrevistas permitiu a construção de seis categorias temáticas: conduta, vínculo, resgate da subjetividade, escuta, atributos pessoais e empatia. Os resultados evidenciaram que o acolhimento é compreendido pelos profissionais como uma prática essencialmente relacional, fundamentada na valorização da relação psicólogo-paciente e na escuta qualificada da subjetividade do indivíduo. O estudo também demonstrou que a construção do vínculo terapêutico é considerada fundamental para que o paciente se sinta acolhido e reconhecido em sua singularidade, especialmente em contextos hospitalares marcados pela despersonalização e sofrimento emocional. Além disso, os autores destacam que práticas como empatia, disponibilidade emocional e escuta ativa contribuem para a humanização do cuidado e para o fortalecimento da autonomia do paciente durante o processo de adoecimento e internação.

Garcia et al. (2022) desenvolveram uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada por meio de entrevista semiestruturada com uma psicóloga atuante na unidade de terapia intensiva de um hospital geral do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo teve como objetivo compreender a atuação do psicólogo hospitalar no contexto da UTI e identificar as principais demandas presentes nesse ambiente. Os resultados evidenciaram que a atuação do psicólogo na UTI está diretamente relacionada ao suporte emocional oferecido ao paciente e aos familiares diante do processo de hospitalização e da gravidade clínica.

Esse estudo destacou intervenções como escuta qualificada, acolhimento psicológico, mediação da comunicação entre paciente, família e equipe multiprofissional, além do acompanhamento em situações relacionadas ao processo de morte e morrer. A pesquisa também apontou que o psicólogo exerce importante função na humanização do cuidado, contribuindo

para a redução do sofrimento emocional e para o fortalecimento do vínculo entre os envolvidos no processo de internação. Além disso, os autores ressaltam que a atuação psicológica favorece uma comunicação mais clara e acolhedora dentro da equipe multiprofissional, auxiliando no enfrentamento emocional tanto dos pacientes quanto de seus familiares

O estudo de Moura Miranda et al. (2022) caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, realizada com dez pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital geral. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semidirigidas, com o objetivo de compreender os aspectos psíquicos vivenciados pelos pacientes durante o período de internação na UTI. Os resultados evidenciaram que a internação em unidade de terapia intensiva está frequentemente associada a intenso sofrimento emocional, marcado por sentimentos de medo, ansiedade, angústia, insegurança e perda de autonomia. Os participantes relataram dificuldades relacionadas ao afastamento familiar, à imprevisibilidade do quadro clínico e às limitações impostas pelo ambiente hospitalar, demonstrando que a hospitalização pode provocar experiências de fragilidade emocional e sensação de despersonalização.

Nesse contexto, o estudo destaca a importância da atuação do psicólogo hospitalar no manejo dessas demandas emocionais, principalmente por meio da escuta qualificada, acolhimento psicológico e suporte emocional durante a internação. Os autores também ressaltam que a construção do vínculo terapêutico favorece a expressão dos sentimentos e contribui para o enfrentamento emocional do adoecimento e da hospitalização.

Enquanto o artigo de Barros e Godinho (2025) propõe uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar as principais intervenções psicológicas desenvolvidas com pacientes adultos hospitalizados e seus impactos no processo de cuidado. A pesquisa foi conduzida por meio da análise de estudos científicos relacionados à atuação do psicólogo no contexto hospitalar, especialmente diante das demandas emocionais associadas à hospitalização.

Os resultados identificaram diferentes estratégias de intervenção psicológica, como escuta terapêutica, acolhimento emocional, atendimento psicológico individual, suporte aos familiares e mediação da comunicação entre paciente e equipe multiprofissional. O estudo também evidenciou que o acompanhamento psicológico contribui para a redução de sintomas como ansiedade, estresse, medo e sofrimento emocional decorrentes da internação.

Além disso, os autores destacam que a atuação do psicólogo favorece a adaptação do paciente ao tratamento e ao ambiente hospitalar, promovendo maior sensação de segurança, fortalecimento emocional e humanização do cuidado. A pesquisa também ressalta que a

construção do vínculo terapêutico constitui um dos principais elementos para a efetividade das intervenções psicológicas no contexto hospitalar.

Por fim, o artigo de Araujo et al. (2025) desenvolveu uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de investigar a atuação do psicólogo em ambientes de alta complexidade, especialmente na unidade de terapia intensiva, e compreender os impactos das intervenções psicológicas no processo de cuidado hospitalar. Para isso, os autores realizaram a análise de produções científicas relacionadas à psicologia hospitalar e ao suporte emocional em contextos críticos de internação.

Os resultados evidenciaram que a atuação do psicólogo na UTI está diretamente relacionada à promoção do suporte emocional ao paciente e aos familiares, especialmente diante das limitações físicas, da gravidade clínica e da instabilidade emocional presentes nesse ambiente. O estudo destacou intervenções como acolhimento psicológico, escuta qualificada, suporte emocional e fortalecimento da comunicação entre paciente, família e equipe multiprofissional.

Além disso, os autores apontam que essas intervenções contribuem para a humanização do cuidado, para a redução do sofrimento psíquico e para uma melhor adaptação emocional dos pacientes ao processo de internação. A pesquisa também ressalta que a construção do vínculo terapêutico favorece a confiança do paciente no processo de cuidado e possibilita maior expressão de sentimentos e necessidades emocionais durante a hospitalização.

Discussão

A partir da análise dos artigos selecionados, observa-se que a atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva está diretamente relacionada ao suporte emocional, redução do sofrimento ao paciente em um contexto de adoecimento grave, marcado pela internação em ambiente de alta complexidade e risco à vida. Esse cenário é consistentemente descrito por Alexandre et al. (2019), Moura Miranda et al. (2022) e Araújo et al. (2025), que apontam que a UTI se configura como um espaço potencialmente gerador de sofrimento psíquico, não apenas pelas condições clínicas, mas também pelas características do ambiente, como isolamento, restrição de autonomia e presença constante de intervenções invasivas.

Nesse sentido, os estudos de Moura Miranda et al. (2022) e Araujo et al. (2025) convergem ao indicar que esse contexto favorece o surgimento de sofrimento psicológico significativo, expresso principalmente por sentimentos de medo, ansiedade, insegurança e perda de controle. Esses achados sugerem que tais manifestações emocionais não ocorrem de forma

isolada, mas estão diretamente relacionadas às limitações impostas pela hospitalização e à imprevisibilidade do quadro clínico, evidenciando a necessidade de intervenções que considerem essas especificidades.

Diante desse cenário, Barros e Godinho (2025) e Garcia et al. (2022) destacam a escuta qualificada, o acolhimento emocional e a humanização do cuidado como algumas das principais estratégias de intervenção do psicólogo hospitalar. Mais do que um recurso técnico, a escuta aparece como um instrumento que possibilita a elaboração psíquica da experiência de adoecimento, permitindo que o paciente atribua sentido às vivências relacionadas à internação. Além disso, os estudos também ressaltam a importância da mediação da comunicação entre paciente, família e equipe multiprofissional, contribuindo para um cuidado mais acolhedor e para o fortalecimento do vínculo terapêutico.

Associado a isso, o acolhimento emocional é apontado como fundamental para reduzir a percepção de impessoalidade do ambiente hospitalar, funcionando como um elemento de humanização do cuidado. Essas estratégias, quando articuladas, contribuem diretamente para a construção do vínculo terapêutico entre psicólogo e paciente, elemento central para a efetividade das intervenções no contexto da UTI.

Um dos principais achados evidenciados refere-se ao papel do vínculo terapêutico como instrumento central na atuação do psicólogo. A construção desse vínculo, baseada em uma relação empática, acolhedora e ética, possibilita ao paciente expressar seus sentimentos e elaborar a experiência de adoecimento. Observa-se que, embora os estudos nem sempre nomeiem diretamente esse conceito, as práticas descritas, como escuta qualificada, acolhimento e suporte emocional, configuram-se como elementos constitutivos do vínculo terapêutico no contexto hospitalar.

Além disso, Garcia et al. (2022) e Alexandre et al. (2019) evidenciam que a atuação do psicólogo se estende ao auxílio no enfrentamento do adoecimento, contribuindo para a compreensão da condição clínica e do tratamento. Esse processo favorece a adaptação do paciente à internação, especialmente em situações de maior vulnerabilidade emocional. Ainda nesse contexto, a mediação entre paciente, família e equipe multiprofissional, destacada por Garcia et al. (2022), demonstra que o psicólogo também exerce um papel articulador dentro da equipe de saúde, contribuindo para a qualificação da comunicação e para a continuidade do cuidado.

Outro aspecto relevante diz respeito à atuação do psicólogo como mediador entre paciente, família e equipe multiprofissional. Os resultados indicam que essa mediação contribui

para a qualificação da comunicação, reduzindo inseguranças e favorecendo maior compreensão sobre o quadro clínico e o tratamento. Essa função está alinhada às diretrizes do cuidado integral em saúde, que reconhecem a importância da articulação entre diferentes saberes e da inclusão das dimensões subjetivas no processo de cuidado (Brasil, 2011; Paim, 2009).

No que se refere aos efeitos das intervenções psicológicas, Alexandre et al. (2019), Moura Miranda et al. (2022) e Araujo et al. (2025) apontam uma associação entre o acompanhamento psicológico e a redução de sintomas emocionais negativos, como prevenção em saúde mental. Além disso, os estudos indicam que essas intervenções favorecem o enfrentamento da internação e promovem melhor adaptação ao ambiente hospitalar. Tais resultados reforçam a importância da inserção do psicólogo na UTI como parte de uma abordagem de cuidado integral, que considera não apenas os aspectos físicos, mas também as dimensões emocionais do processo de adoecimento. Nesse contexto, destaca-se que tais efeitos estão diretamente relacionados à construção do vínculo terapêutico, ao favorecer a confiança, a expressão emocional e o engajamento do paciente no processo de cuidado. Além disso, os estudos analisados apontam que o acompanhamento psicológico está associado à redução de sintomas como ansiedade, medo e angústia, bem como à melhora na adaptação à internação. Esses achados reforçam a importância da inserção do psicólogo na UTI como parte integrante da equipe de saúde, contribuindo não apenas para o bem-estar emocional, mas também para a humanização do cuidado em um ambiente frequentemente percebido como impessoal e tecnicista. Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a importância do vínculo terapêutico como elemento central na atuação do psicólogo na UTI, contribuindo para a humanização do cuidado e para a promoção da saúde emocional do paciente.

Consideração final

A análise dos estudos selecionados responde o objetivo deste trabalho apresentando a importância da atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva, constituindo um elemento central na promoção do cuidado integral ao paciente. Os resultados indicam que o contexto da UTI, caracterizado pela gravidade clínica, isolamento e imprevisibilidade, favorece o surgimento de sofrimento psicológico significativo, expresso por sentimentos como medo, ansiedade e perda de controle. Esses achados corroboram a literatura que descreve a hospitalização como uma conclusão potencialmente desorganizadora do ponto de vista emocional, especialmente em contextos de maior complexidade, como destacado por Moura (2013) e Azevêdo, Crepaldi e Gabarra (2016).

Nesse cenário, a atuação do psicólogo hospitalar se mostra fundamental ao possibilitar a mediação dessas experiências emocionais. As intervenções identificadas nos estudos, como escuta qualificada, acolhimento e suporte emocional, não se restringem a técnicas isoladas, mas configuram-se como práticas que favorecem a construção de sentido diante do adoecimento. Essa compreensão dialoga com a perspectiva de Simonetti (2004), ao enfatizar a necessidade de considerar o paciente em sua totalidade, incluindo aspectos subjetivos, emocionais e contextuais.

Além disso, esse processo contribui para a redução do sofrimento psíquico e para o desenvolvimento de recursos internos de enfrentamento. Nesse contexto, destaca-se que a construção do vínculo terapêutico se configura como um dos principais mecanismos que sustentam esses efeitos positivos, ao favorecer a confiança, a expressão emocional e o engajamento do paciente no processo de cuidado. Nesse sentido, o vínculo terapêutico também pode ser compreendido como um fator que favorece a emergência de esperança, na medida em que possibilita ao paciente ressignificar sua experiência e perceber-se como autonomia do paciente diante do tratamento.

Por fim, é importante considerar as limitações deste estudo. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, observou-se maior predominância de estudos voltados à psiquiatria, enfermagem, oncologia e UTI pediátrica, sendo que os resultados estão restritos às produções disponíveis na literatura, não incluindo dados empíricos diretos. Além disso, observa-se que a maioria dos estudos analisados apresenta abordagem qualitativa, o que, embora permita uma compreensão aprofundada das experiências subjetivas, limita a generalização dos achados. Dessa forma, sugere-se a realização de pesquisas futuras que explorem, de maneira mais ampla, os impactos das intervenções psicológicas em unidades de terapia intensiva, incluindo diferentes delineamentos metodológicos. Outra limitação identificada é que os estudos analisados relatam mais técnicas de acolhimento psicológico e menos estratégias de humanização do ambiente hospitalar.

Entretanto, durante a experiência desta estagiária na UTI adulta, observou-se que práticas de humanização e cuidado subjetivo são direcionadas a todos os pacientes internados, considerando suas singularidades e necessidades emocionais. Em pacientes entubados ou traqueostomizados, por exemplo, são utilizadas estratégias específicas, como um livro no qual os profissionais de saúde escrevem sobre como foi o dia do paciente, mensagens de carinho e apoio, com o objetivo de entregar posteriormente ao paciente ou aos familiares após a alta. Além disso, ao lado de cada leito há um prontuário contendo informações como o nome pelo

qual o paciente gosta de ser chamado, preferências pessoais, local onde mora e fotografias do paciente e de seus familiares, favorecendo a valorização da subjetividade e individualidade durante a internação. O que favorece o fortalecimento dos vínculos entre psicólogo, paciente e família, bem como integrantes da equipe com paciente. Proporcionando melhor adaptação e prevenção em saúde mental.

Referências

- Alexandre, V., Vasconcelos, N. A. O. P., Santos, M. A., & Monteiro, J. F. A. (2019). O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e188484. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>
- Araujo, E. A., Souza, S. C., & Bezerra, V. M. S. (2025). Emotional support in highly complex environments: The role of the psychologist in the intensive care unit (ICU). *Research, Society and Development*, 14(1), e6714148048. <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i1.48048>
- Azevêdo, A. V. S., Crepaldi, M. A., & Gabarra, L. M. (2016). A psicologia no hospital geral: Aspectos históricos, clínicos e de trabalho. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(1), 95–104.
- Barros, K. M., & Godinho, M. O. D. (2025). Intervenções psicológicas em pacientes adultos hospitalizados: Uma revisão integrativa. *Revista Foco*, 18(11), e10404. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n11-042>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde.
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). Resolução CFP nº 013/2000 – Reconhecimento da psicologia hospitalar como especialidade. Brasília, DF.
- Garcia, A. S., Santiago, D. E., Bicalho, A. C., Zamoni, E. P., Bueno, E. A. P., Vilas Boas, L. A., Candido, L. L. D., & Cordeiro, M. A. R. (2022). Intervenções do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva do sistema único de saúde (SUS) no hospital geral. *Connection Line*, (27). <https://doi.org/10.18312/connectionline.v0i27.1941>
- Gil, A. C. (2017). Métodos e técnicas de pesquisa social (7ª ed.). Atlas.
- Gorayeb, R. (2001). Psicologia hospitalar: Uma introdução. In R. Gorayeb & M. M. D. F. Gorayeb (Orgs.), *Psicologia hospitalar* (pp. 13–32). Casa do Psicólogo.

Moura, M. M. D. (2013). Tocar: Atenção ao vínculo no ambiente hospitalar. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 539–551.

Moura Miranda, L., Gratão Amaral Nogueira, M., & Drummond Oliveira Laterza Alves, L. (2022). Aspectos psíquicos do paciente internado na UTI de um hospital geral: A importância da psicologia hospitalar no manejo e cuidado. *Revista Científica Mais Pontal*, 1(1), 22–31.

Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS*. Editora Fiocruz.

Rocha, R. A. (2015). A história da psicologia hospitalar e seus principais desafios. In R. Gorayeb (Org.), *Psicologia hospitalar: Práticas e reflexões* (pp. 43–59). Casa do Psicólogo.

Simonetti, A. (2004). *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. Casa do Psicólogo.

