



ISSN: 2595-1661

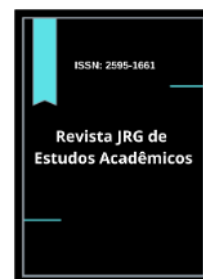
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A ocorrência de sofrimento psicológico em familiares e/ou cuidadores de pacientes em UTI adulto de um hospital público em Belém-PA

The occurrence of psychological suffering in family members and/or caregivers of patients in the adult ICU of a public hospital in Belém-PA

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2817

ARK: 57118/JRG.v8i19.2817

Recebido: 23/12/2025 | Aceito: 28/12/2025 | Publicado on-line: 29/12/2025

Andreina Oliveira Araújo¹

<https://orcid.org/0009-0003-8982-3934>

<http://lattes.cnpq.br/2999029688592880>

Centro Universitário do Pará (CESUPA), Pará, Brasil

E-mail: andreinaaraujo980@gmail.com

Pyetra Barreiros Carvalho²

<https://orcid.org/0009-0006-2006-7538>

<http://lattes.cnpq.br/5109233106946148>

Centro Universitário do Pará (CESUPA), Pará, Brasil

E-mail: pyetrabarreiros Carvalho@gmail.com

José de Arimateia Rodrigues Reis³

<https://orcid.org/0000-0002-9527-5968>

<http://lattes.cnpq.br/3976380225171903>

Universidade Federal do Pará (UFPA), Pará, Brasil

E-mail: arirreis25@gmail.com



Resumo

O estudo aborda o tema do sofrimento psicológico de familiares e/ou cuidadores de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público, bem como a importância do acolhimento psicológico e multidisciplinar nesse setor, no qual o profissional psicólogo atua como parte da equipe assistencial, e como mediador da tríade equipe-paciente-família, no sentido de proporcionar a humanização do cuidado em unidade intensiva. A pesquisa seguiu uma metodologia qualitativa, de cunho descritivo e situacional, e a amostra do estudo foi composta por 08 (oito) participantes. Para a coleta de dados, foram utilizados um formulário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada. Constatou-se que os acompanhantes de UTI passavam por sofrimento psicológico e, a partir disso, foi possível dividir em três categorias as falas que mais se apresentaram nos discursos dos entrevistados. 1) Emoções. 2) Mudanças de rotina e questões sócio-econômicas. 3) A importância do acolhimento psicológico e multidisciplinar.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sofrimento psicológico. Cuidadores. Acolhimento. Hospital público.

¹ Graduado(a) em Psicologia pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA).

² Graduado(a) em Psicologia pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA).

³ Graduado em Psicologia; Especialista em Saúde Coletiva e Psicologia Hospitalar; Mestre e Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA).



Abstract

The study addresses the topic of psychological suffering of family members and/or caregivers of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of a public hospital, as well as the importance of psychological and multidisciplinary care in this sector, in which the psychologist acts as part of the care team and as a mediator of the team-patient-family triad, in order to provide humanized care in intensive care units. The research followed a qualitative, descriptive and situational methodology, and the study sample consisted of 08 (eight) participants. A sociodemographic form and a semi-structured interview script were used to collect data. It was found that ICU caregivers experienced psychological suffering and, from this, it was possible to divide the statements that most appeared in the interviewees' speeches into three categories. 1) Emotions. 2) Changes in routine and socioeconomic issues. 3) The importance of psychological and multidisciplinary support.

Keywords: *Intensive Care Unit (ICU). Psychological suffering. Caregivers. Support. Public hospital.*

1. Introdução

Nos últimos tempos, tem-se visto de forma crescente a necessidade e, consequentemente, a procura por profissionais de psicologia e outras áreas de saúde mental. No período da pandemia de Covid-19 e nos anos posteriores, observou-se um número crescente de busca por atendimento psicológico (Aragão et al., 2024; Meneghelli e Parada, 2024; Souza, 2024) e outros tipos de acolhimento multidisciplinar, devido a sofrimentos psíquicos diversos (ANS, 2024; IESS, 2024). Ao mesmo tempo, em relação às internações hospitalares, pode-se dizer que houve uma tendência de aumento semelhante, na demanda e na importância dada à escuta realizada por psicólogos em hospitais (Lima, 2025; Silva, 2025), como parte da assistência de equipes multiprofissionais de saúde a pacientes internados, estendendo-se a seus familiares e/ou cuidadores.

Sabe-se que o profissional psicólogo frequentemente atua em instituições hospitalares, como integrante habitual nas equipes de saúde. Verifica-se que os primeiros estudos referentes à atuação da psicologia em hospitais se deram ainda na década de 1950, recebendo novos impulsos nas décadas seguintes. Porém, a “psicologia hospitalar”, como área de atuação, foi reconhecida como especialidade da psicologia apenas no Brasil, regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) no ano de 2000, enquanto nos demais países é conhecida como uma área de atuação pertencente à psicologia da saúde (Vieira e Waischunng, 2018).

Em relação às peculiaridades atribuídas ao serviço do profissional de psicologia no ambiente hospitalar, a atuação do(a) Psicólogo(a) é bastante norteadada pelas características de cada instituição, na medida de sua exposição a um conjunto de regras, valores e rotinas, em uma dinâmica por vezes acelerada e repleta de acontecimentos novos, gerando uma prática sempre desafiadora nos diferentes setores hospitalares (Mader, 2016). Assim, as áreas nas quais o psicólogo pode atuar no hospital são diversas, tais como os ambulatorios, clínicas de internação, setores de urgência/emergência, áreas pré e pós cirúrgicas e unidades de terapia intensiva (UTI's), sendo nesta última o enfoque principal do presente artigo.

A inserção da Psicologia Intensiva nas UTI's tem o objetivo de oferecer suporte ao paciente crítico e à sua família e/ou acompanhantes, e apoio à equipe multidisciplinar, no sentido de proporcionar a todos uma visão das dimensões biopsicossociais da saúde, do adoecer e da morte humanizados, num contexto de

internação em condições graves de saúde, exigindo cuidados especiais e um suporte intensivo, por vezes duradouro, a pacientes com quadros clínicos instáveis, cujos processos terapêuticos são mais complexos e exigem tomada de decisões em conjunto com a equipe (Araújo et al., 2025; Gusmão, 2012). A Portaria Ministerial nº 1071, de 04 de julho de 2005, é o documento legal responsável por regular a inserção específica do psicólogo nas unidades de terapia intensiva (UTI's), prevendo a obrigatoriedade de um psicólogo nas UTI's para avaliação, intervenção e tratamentos psicológicos, bem como para atuar como mediador e facilitador na relação entre médico, paciente e família, no sentido de proporcionar a humanização da assistência à saúde (Da Silva e Gomes, 2017).

Entende-se como família a unidade social mais próxima e ligada diretamente ao paciente, através dos vínculos de amor e afeto, podendo haver ou não os laços legais ou de consanguinidade (Souza, 2010). O paciente frequentemente funciona em sua vida como se fosse um segmento da sua família, do ponto de vista biopsicossocial, e o núcleo familiar pode ter um papel fundamental na recuperação da pessoa internada em UTI (De Souza et al., 2014).

Portanto, é de extrema importância atender às reais necessidades dos familiares consanguíneos, mas ampliando a atenção multidisciplinar e o cuidado em saúde também aos eventuais acompanhantes ou cuidadores, aquelas pessoas sem ligação parental direta aos pacientes internados na UTI. Essa participação dos cuidadores não consanguíneos é sempre muito importante durante a internação, quando se tornam os representantes das famílias junto às equipes intensivistas, em momentos nos quais é inevitável a ausência dos parentes diretos.

Sendo assim, apesar do paciente estar no foco dos cuidados, também é importante realizar o acolhimento, tanto psicológico quanto por equipe multidisciplinar, com os seus familiares e/ou acompanhantes, do início ao final do tratamento na UTI, assegurando as necessidades da pessoa hospitalizada, e buscando prevenir maiores prejuízos à saúde dos cuidadores. Outrossim, o atendimento acolhedor, associado ao relacionamento com as pessoas que cuidam (familiares e/ou não familiares), e com o cuidado propriamente dito, são ofertas importantes no ambiente hospitalar, bem como no entorno das UTI's, onde frequentemente tais pessoas costumam permanecer, principalmente nos horários de visita (Passos et al., 2015).

O acolhimento é uma relevante estratégia na organização do funcionamento dos serviços de saúde e de suas equipes multidisciplinares, permitindo aos usuários o acesso e o atendimento humanizados, e o reordenamento dos processos de trabalho, na corresponsabilidade e na escuta qualificada das pessoas, visando a busca da resolutividade de seus problemas de saúde. Essa postura de acolhimento pode modificar enormemente a relação profissional-usuário através do vínculo, solidariedade e cidadania, permitindo o olhar ao paciente nas suas necessidades, nas suas condições de vida, na autonomia dos seus modos de viver, na aposta do vínculo com as equipes, na compreensão da sua queixa, e em um cuidado acolhedor que possa atender às suas expectativas e no qual possa expressar a sua singularidade como ser humano (Franco et al., 2007).

Através da prática profissional baseada em um modelo de saúde ampliado e do envolvimento nas políticas de humanização e das práticas acolhedoras dentro dos hospitais, a presença da psicologia no contexto hospitalar e nas UTI's, em parceria com as equipes multidisciplinares, vem sendo uma realidade no sistema de saúde brasileiro. Pois essa ética de atuação do psicólogo procura perceber o ser humano em sua dimensão biológica, psicológica e social (Moreira et al., 2012).

O olhar acolhedor aos familiares e/ou cuidadores traz consigo a concepção de que essas pessoas também necessitam da assistência psicossocial, física e emocional, podendo apresentar sofrimento psicológico na instituição hospitalar. Por outro lado, o acolhimento pode e deve ser realizado por todos os profissionais da equipe, se necessário, contando com o auxílio e a colaboração da psicologia, no processo de promover o *cuidar* de maneira acolhedora. Portanto, é fundamental a todos os profissionais das equipes de saúde em UTI's, levar em consideração as características clínicas do paciente, assim como o contexto social de onde ele veio, visualizando as possibilidades para as intervenções junto ao paciente crítico, incluindo os seus familiares e acompanhantes, indo além do diagnóstico e da doença, passando a uma assistência à saúde que contemple uma dimensão biopsicossocial, e focando nas possíveis experiências de sofrimento psicológico experienciadas na UTI hospitalar e seu entorno.

A noção de sofrimento psicológico se refere a algo que, entre outras coisas, é inerente a todo ser humano, construído e expressado nas relações interpessoais e sociais, aparecendo de maneiras diferentes em cada pessoa, e possivelmente demandando formas de contenção, apoio e cuidado. O sofrimento pode se manifestar em situações críticas ou momentos de adversidade, como doenças, injustiças, violências, conflitos e perdas. Além disso, o sofrimento é um fenômeno bastante complexo, envolvendo dimensões psicológicas, emocionais, físicas, relacionais, sociais, espirituais e existenciais. Nas suas manifestações diretas, pode aparecer como solidão, angústia, exclusão, abandono, mágoa, tristeza, raiva, vazio, desesperança e preocupações, entre outros (Gomes et al., 2021).

Nesse contexto, com o objetivo de aprofundar o conhecimento dos múltiplos fatores envolvidos no cuidado em unidades de terapia intensiva, a presente pesquisa visou investigar a existência e a ocorrência do sofrimento psicológico nos familiares e/ou cuidadores de pacientes adultos internados em uma UTI de um hospital público de Belém-PA, verificando diretamente com o público-alvo quais as suas percepções acerca do sofrimento e outros aspectos vivenciados no contexto em que estavam, e se o acolhimento psicológico e multidisciplinar pôde ajudar a minimizar possíveis danos emocionais, fornecendo estratégias de enfrentamento da situação.

A partir da realização deste trabalho, tem-se a intenção de gerar mais debates e fomentar outras produções acadêmicas relacionadas à área de estudos sobre o sofrimento psicológico e o acolhimento a familiares e cuidadores de pacientes críticos internados em UTI, pois ainda se percebe um número relativamente modesto de conteúdos diretamente relacionados ao assunto, na literatura específica dessa temática.

2. Metodologia

Esta pesquisa foi realizada através de uma metodologia qualitativa, de cunho descritivo e situacional. Este tipo de estudo se caracteriza pela verificação in loco de aspectos da experiência dos participantes. Como campo para a coleta de dados, foi escolhido um Hospital Público de Ensino localizado em Belém-PA, o qual realiza atendimento em especialidades tais como cardiologia, nefrologia, obstetrícia de alto risco e psiquiatria, além de possuir uma UTI adulto com 18 leitos para pacientes críticos, e uma UTI coronariana com outros 10 leitos. Desse modo, as entrevistas com os participantes foram realizadas nos espaços de circulação referente a essas duas UTI's, pois tais unidades ficavam próximas entre si.

O projeto de pesquisa foi aprovado em 30 (trinta) de março de 2023 pelo comitê de ética de pesquisa do hospital público onde se deu a investigação (CAAE:

67991123.9.0000.0016), realizada como Trabalho de Conclusão de Curso das autoras, sob orientação do coautor deste artigo. A coleta de dados ocorreu entre abril e agosto de 2023, e obedeceu à legislação atual, principalmente a resolução 466/2012, a qual estabelece os critérios para pesquisa com seres humanos.

O objetivo do estudo foi identificar a ocorrência de sofrimento psicológico relatado pelos familiares e/ou cuidadores de pacientes internados em UTI, bem como a existência de possíveis estratégias de enfrentamento das situações hospitalares complexas vividas por tais acompanhantes, relacionados aos atendimentos psicológicos e multidisciplinares recebidos no entorno das unidades de terapia intensiva.

Os critérios de inclusão dos participantes eram ter idade entre 18 e 59 anos (faixa etária permitida para visitar os pacientes na UTI), e serem familiares e/ou cuidadores dos pacientes internados em UTI. A amostra desta pesquisa foi composta por 08 (oito) participantes, sendo 02 (dois) do gênero masculino e 06 (seis) do gênero feminino, uma amostra de menor número, porém com representatividades em relação a gêneros distintos e faixas etárias diferentes, para uma melhor abrangência da diversidade de experiências dos cuidadores, incluindo, assim, dois entrevistados de 59 anos, e os demais, respectivamente, com idades de 53, 44, 42, 41, 34 e 23 anos. Para garantir o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados por códigos, como por exemplo: E1, E2, E3 e assim sucessivamente até E8.

Como instrumentos de pesquisa, foram utilizados um questionário sociodemográfico para obter dados de identificação de cada entrevistado, um roteiro de entrevista semiestruturada com seis perguntas abertas aos participantes, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo às normas da legislação atual. Iniciou-se a pesquisa pela aplicação do questionário sociodemográfico aos familiares e/ou cuidadores de pacientes internados em UTI que assinaram o TCLE e concordaram com o preenchimento voluntário. Esse momento ocorreu nos dias e horários de visita nas UTI's, estabelecidos em parceria com os psicólogos que atuavam no setor.

Após o preenchimento do questionário sociodemográfico, as pesquisadoras aproveitavam o momento para já realizar as entrevistas com aqueles participantes que haviam concordado em concedê-la e assinado o TCLE. Ao mesmo tempo também buscavam estreitar os contatos e construir vínculos com outros participantes em potencial, e agendar aplicações de questionários e/ou entrevistas para outra data prevista na pesquisa.

Na realização das entrevistas, alguns participantes apresentaram reações emocionais significativas, como choro, ansiedade, tristeza, preocupações de que seu ente querido viesse a falecer, além de apreensões relacionadas à rotina pessoal, trabalho e situação financeira, frequentemente devido à necessidade de se ausentar das suas atividades pessoais, ocasionando impactos e prejuízos em diversas áreas de suas vidas. Nesses casos, foi feito acolhimento e escuta ativa, durante e/ou após as entrevistas, proporcionando um momento para expressarem as suas emoções e sofrimentos.

Para a sistematização qualitativa dos dados coletados, utilizou-se a metodologia da Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), iniciando-se com a transcrição, na íntegra, das entrevistas previamente gravadas. Em seguida, foi feita a leitura das entrevistas transcritas e o recorte de trechos significativos identificados nas falas dos participantes. Os dados encontrados com regularidade foram sistematizados em 03 (três) categorias de análise principais. 1) Emoções. 2) Mudanças de rotina e questões sócio-econômicas. 3) A importância do acolhimento psicológico e multidisciplinar.

Após a sistematização dos dados, foi realizada a análise dos aspectos mais relevantes trazidos pelos entrevistados, os quais também foram relacionados aos achados da literatura atual nessa área de estudos e pesquisas, conforme visto a seguir.

3. Resultados e Discussão

Nesta pesquisa, um dos objetivos era identificar situações causadoras de sofrimento psicológico em familiares e/ou acompanhantes de pacientes internados na UTI de um hospital público, além de possíveis contribuições do atendimento psicológico e multidisciplinar para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das situações limite vividas na UTI hospitalar. Como resultado, foram selecionadas 03 (três) categorias de maior destaque nas falas dos entrevistados. 1) Emoções. 2) Mudanças de rotina e questões sócio-econômicas. 3) A importância do acolhimento psicológico e multidisciplinar.

Na amostra da pesquisa, dos 08 (oito) participantes entrevistados, 06 (seis) eram do gênero feminino (75%), conforme pode ser visto na tabela abaixo.

Tabela 1

PARTICIPANTES	N	%
GÊNERO		
MASCULINO	2	25%
FEMININO	6	75%
IDADE		
18-29	1	12,50%
30-39	1	12,50%
40-49	3	37,50%
50-59	3	37,50%
LOCAL DE RESIDÊNCIA		
BELÉM-PA	6	75%
OUTROS	2	25%

FONTE: Resultados da Pesquisa.

Tal resultado apontou a predominância de cuidadoras do gênero feminino, demonstrando que, dentre os vários papéis assumidos socialmente pelas mulheres, ainda persiste o de cuidadora na esfera familiar, bastante evidenciado historicamente e, ainda hoje, extremamente estimulado socialmente (Barbosa e Santos, 2012; Stumm et al., 2013).

A realidade das mulheres, mesmo na atualidade, ainda é muito caracterizada por serem responsáveis pela maior parte do cuidado com os filhos, com o trabalho doméstico, e também com a atividade profissional, além de frequentemente cuidarem de outros membros da família, até mesmo desempenhando o papel exclusivo de cuidadoras de familiares doentes, não poucas vezes sendo levadas à sobrecarga e submetidas a dificuldades diversas, por desempenharem múltiplas tarefas (Zanello, 2018). Nesta pesquisa, viu-se algumas entrevistadas que estavam cuidando de pacientes internados em UTI, e afirmaram se encaixar nesses perfis.

Para os demais familiares e/ou cuidadores desse tipo de paciente, a internação em UTI também trazia, por si só, sentimentos fortes e aflições significativas, visto o peso que esse ambiente carrega, podendo também gerar sobrecargas e adversidades ao restante da família, mesmo para aqueles que não estão exercendo a função de acompanhantes hospitalares. De acordo com Vieira e Waischunng (2018) a unidade de terapia intensiva caracteriza-se como um dos ambientes mais hostis e traumatizantes do hospital, principalmente por se apresentar como um espaço de

confronto entre a vida e a morte, fator que reverbera nos cuidadores e por vezes atinge toda a composição familiar. Na análise da categoria temática abaixo, os participantes trouxeram o relato dessas situações e emoções, em suas entrevistas.

1. Emoções

Essa categoria de análise traz, para debate e análise, a carga emocional e a necessidade de um olhar atencioso e acolhedor ao familiar e/ou acompanhante do paciente internado em UTI, levando em consideração o ser humano ali assumindo o papel de cuidador e, muitas vezes, colocando essa função no centro de sua vida.

A internação em unidade de terapia intensiva é norteadas por emoções diversas, que podem ser acompanhadas de sofrimentos, anseios e incertezas, principalmente pelo fato de a hospitalização poder ocorrer de forma súbita, o que faz com que a família tenha pouco tempo para se ajustar à situação (Ferreira e Mendes, 2013). Tal afirmativa pôde ser evidenciada na fala da participante E-7, que trouxe relatos da internação de sua irmã:

Aconteceu “do nada”, ela não esperava [...]. Porque eu tava lá em casa, ela foi lá, passeou, ficou lá em casa e, no dia, que foi uma sexta (feira), apareceu esses problemas nela. Ela teve o primeiro infarto segunda (feira), aí segunda mesmo ela veio “pra” cá logo (hospital), por causa do coração... Aí não esperou muito, não. Ela foi logo “pra” emergência, foi “peito aberto” a operação dela... Aí já mexeu com o rim, já mexeu com tanta coisa, já, dela... (E-7).

No caso da participante E7, a irmã foi visitá-la no final de semana, começou a sentir sintomas de infarto e no início da semana seguinte já estava na UTI internada, após ter feito uma cirurgia cardíaca de emergência e iniciar com problemas renais. Todas essas novas configurações podem acarretar sofrimento emocional ao acompanhante, pela súbita mudança de rotina, perda de controle perante os cuidados do outro, distanciamento físico, incertezas do prognóstico e medo iminente de morte do paciente. Tais fatores fazem com que esses familiares e/ou cuidadores apresentem frequências elevadas de estresse, oscilações de humor, ansiedade e até depressão (Ferreira e Mendes, 2013; Gusmão, 2012). Nesta pesquisa, isso também pôde ser verificado na fala de outros participantes, ao responderem à pergunta: Como você tem se sentido emocionalmente e fisicamente durante esse período?

É... Dois dias sem dormir, aí a gente não relaxa muito, fica muito complicado, a gente fica abalado, não só eu, toda a família, a família toda, os amigos, as pessoas próximas... Assim, ela é muito querida, a comunidade toda, fica todo mundo desesperado (E-4).

Péssima, né, bem ansiosa, porque eu tô dois meses já sem dormir (direito), e eu não sou daqui, né, não tenho nem parente... A gente tem que se manter de pé, né, porque pra entrar e ver ela, por mais que ela esteja em um estado grave, mas ela está estabilizada. Porém, a gente sente, né, por aquela pessoa que tá naquela situação, vulnerável, sentindo dor... Então, afeta muito o psicológico da gente, né, emocionalmente... Porque é mãe né, a gente não queria ver ela naquela situação... Então, no momento eu me sinto cansada, fisicamente, e emocionalmente bem abalada, porém tentando manter os pés no chão (E-5).

Os participantes E4 e E5 expressaram, de maneira direta ou indireta, que estavam sentindo medo, tristeza, angústia, estresse, ansiedade e diferentes tipos de preocupações, descrevendo o momento vivenciado como conturbado e difícil. No

caso de E4, ocorreu o abalo emocional e o desespero por ver a gravidade do caso, descritos como sendo emoções dele mesmo, assim como da família inteira e até mesmo de pessoas próximas, amigos e até pessoas da comunidade, pois a paciente era uma pessoa muito querida por todos. Já a participante E5 referiu estar bastante afetada psicologicamente, pois além de se deparar com o estado grave e a vulnerabilidade de sua mãe, se viu também ela própria sem ter um lugar para dormir à noite, e já estava há dois meses nessa condição, fator que a deixava fisicamente muito cansada e emocionalmente abalada.

Outro aspecto notório de abalo emocional visto na pesquisa, foram os acontecimentos vivenciados por essas pessoas no dia a dia, com o recebimento de notícias trágicas chegando para os outros acompanhantes com quem dividiam a sala de espera, aspectos que também amedrontavam a todos e, em alguns deles causavam perdas, desordens, incertezas e receios.

Aí, abala muito os nervos, devido que eu já perdi muitas pessoas da minha família. Aí a gente vai ficando fraco, já vai ficando sem coragem, de “tá” vendo muita coisa... (E-1).

Ontem mesmo, eu vi um senhor que a mãe dele faleceu, e ele ficou bem abalado, né. Mas aí a moça foi lá, conversou com ele, acalmou ele, porque depois tem todo o processo do corpo e tudo mais [...]. É uma mistura de emoção tão grande, preocupação... Tanto com o paciente, como com a vida da gente lá fora... Se a gente não manter os pés no chão, a pessoa entra em desespero, né. O que vai ser, como vai ser, o que eu faço, a quem recorrer... Então, isso é preocupante pra gente, porque num momento desse, a gente pode tomar uma decisão precipitada, pode agir de forma errada, coisa que pode prejudicar lá na frente... (E-5).

O participante E1 se sentia com os nervos abalados, fraco e sem coragem de encarar o cenário da UTI, de notícias tensas, de piora clínica, e de perdas dos familiares, o que para ele era uma realidade já vivida antes. Já a participante E5 havia presenciado, ali no espaço da UTI, situações de falecimento dos familiares de outras pessoas, e expressava uma mistura de emoções e preocupações, as quais precisavam ser trabalhadas, para lhe permitir tentar manter os pés no chão, buscar pedir ajuda, e saber como agir sem cometer erros ou tomar decisões precipitadas.

Os relatos obtidos nas entrevistas demonstraram uma tendência trazida pela literatura da área, de que a internação em UTI pode ser causadora de grande impacto emocional. A UTI, por carregar o estigma de ser um local onde as pessoas entram e não saem, pode gerar vários desconfortos ao impor a separação da pessoa querida, além da ameaça de rompimento afetivo e emocional com o paciente, pois há uma esperança de que o quadro grave seja temporário, mas, ao mesmo tempo, sempre existe o risco de o paciente crítico vir a morrer (Tomás et al., 2012).

Portanto, viu-se de forma significativa nos participantes desta pesquisa, como as suas emoções passaram por instabilidades, abalos, modificações e percalços, todos trazidos para as suas vidas a partir de sua nova condição, a de passarem a ter um familiar ou parente internados em estado grave, ou de terem sido chamados para serem cuidadores desses pacientes em situação delicada. Ao mesmo tempo, alguns participantes citaram aspectos de sua vida pessoal e social que estavam fazendo parte do contexto no qual se encontravam naquele momento.

A seguir, na categoria subsequente, analisou-se mais detidamente de que maneira foram acrescidos, às diferentes emoções dos participantes, outros aspectos relacionados às situações vivenciadas por eles no hospital, como mudanças na rotina

e fatores sócio-econômicos. Tais variáveis são igualmente importantes, e trouxeram mais camadas de análise para este estudo, a partir dos desafios e dificuldades enfrentadas e verbalizadas pelas pessoas aqui entrevistadas.

2. Mudanças de rotina e questões sócio-econômicas

Nesta categoria temática, a análise incidiu, por um lado, sobre as modificações trazidas pela internação em UTI para a vida dos familiares e/ou acompanhantes de pacientes, a saber, a súbita mudança de rotina, pois essas pessoas passaram a ter alterações em suas atividades pessoais, profissionais e cotidianas para dar conta de estarem com os pacientes na UTI. Por outro lado, adquiriram novas tarefas e providências específicas, trazidas pela função de cuidadores, o que lhes gerou consequências nas questões econômicas e sociais.

Ao serem questionadas sobre quais as mudanças trazidas pela internação do paciente para a sua vida pessoal e rotina, as pessoas entrevistadas afirmaram ter se reorganizado para assumir esse papel, muitas vezes enfrentando também problemas de saúde, econômicos e sociais.

Tudo (mudou). Deixar casa, esposo, trabalho, escola, foi bastante... Foi uma mudança totalmente radical, porque a gente sai totalmente da rotina... A gente tava em uma programação "pro" aniversário do meu pai, a gente tava indo viajar "pra" casa deles, né. E no mesmo dia aconteceu tudo isso... Então, foi uma coisa, assim, que afetou todo mundo, uma mudança totalmente radical, que afetou todo mundo, né... (E-5).

A internação do ente querido (mãe) trouxe mudanças radicais na rotina da participante E5, e exigiu adaptações individuais, como a mudança de cidade e a distância da própria família, para dar conta dos cuidados e atenção que o quadro clínico da paciente exigia, por conta da necessidade de visitas diárias e com horários fixos, por exemplo, para o recebimento dos boletins médicos e repasse de informações à família. De acordo com alguns autores, é frequente no início da doença, toda a família se sensibilizar, tanto com o paciente quanto com o cuidador. Porém, com o passar do tempo, os familiares se habituem com a situação, vão retomando a vida, e as pessoas que assumiram as responsabilidades de cuidar, comumente se sentem sobrecarregadas ou sozinhas, às vezes até com renúncia de aspectos de sua própria vida, em prol do cuidado do outro (Baptista et al., 2012).

Não obstante, outros três participantes apresentaram, em suas entrevistas, mais falas relacionadas às dificuldades e modificações na rotina e na vida pessoal, mas gerando consequências ainda maiores, pela necessidade de abrirem mão de seus empregos e fontes de renda, para estarem disponíveis no hospital, e ainda assumindo sozinhos essa condição de cuidadores.

A gente trabalha por conta própria, tem empresas, e sem ter mais alguém da família, fica difícil, porque a gente tinha que ter alguém junto dele, né, todo dia, a noite e de dia... E eu realmente não tinha condições de ficar todo dia, às vezes revezava, eu vinha, às vezes não dava. Aí a gente teve que pagar pessoas, também, pra ficar com ele, porque ele não podia ficar sozinho, entendeu?! Então, assim, afeta muito a vida... Eu acho, assim, quando tem só uma pessoa da família, dificulta muito, entendeu?! (E-2).

[...] Não trabalho mais, eu vivo aqui no hospital... (E-8)

É uma mudança muito radical e inesperada, na verdade, né [...]. E também, ultimamente, eu fiquei desempregado, fui lá "pro" Marajó tomar conta das



coisas do papai, lá... Tive que abandonar tudo, lá. Não sei dizer como tá por lá, tem mais de dois meses que vim de lá, sei que é prejuízo na certa, né [...]. E eu tô esse tempo acompanhando ela (mãe), não tô fazendo nada. Tô vivendo do que me dão. [...]. Eu sempre fui acostumado a “tá” trabalhando, e “tá” parado, assim... (E-6).

A participante E2 enfatizou bastante a dificuldade de conciliar sozinha as responsabilidades com o cuidado do pai e a continuidade de suas responsabilidades em seguir tocando os negócios da família. Em sua fala, fica perceptível que estava isolada nessas duas funções, sem receber ajuda de outras pessoas da família, precisando contratar cuidadores para acompanhar o paciente, já que foi necessário manter alguém noite e dia no hospital, e nem sempre ela conseguia alternar as idas e vindas para ficar todos os dias, passando a ter a sua vida muito afetada e expressando muitas dificuldades, por não ter outros parentes para realizar a divisão de tarefas no gerenciamento da empresa familiar e como acompanhante hospitalar.

No caso da acompanhante E8, a afirmação foi bem direta, ela simplesmente não trabalhava mais para poder estar no hospital, exercendo a função de cuidadora de um paciente internado na UTI. Já o participante E6 descreveu a experiência como inesperada e radical, pois já havia ficado desempregado antes de vir ao hospital acompanhar a sua mãe, e por isso precisou ir para um município do interior do estado do Pará, na Ilha do Marajó, cuidar dos negócios do pai. Porém, teve que largar essa função para se dedicar a estar como cuidador na internação da sua genitora em UTI, e há mais de dois meses havia parado de trabalhar, passando a receber doações, algo que lhe era estranho, pois estava habituado a viver de seu trabalho.

Como se viu, a presença intermitente e até permanente no hospital trouxe consequências para a vida profissional e financeira dos participantes da pesquisa, e alguns tiveram que abrir mão de trabalhar, durante o período da internação dos pacientes que acompanhavam na UTI. Atrelada à hospitalização de um familiar, quando surge a necessidade parental de estar perto dele, certos membros da família sentem a necessidade e/ou obrigação de se fazerem presentes ali, frequentemente comprometendo as suas atividades sociais, profissionais e pessoais, abrindo mão de seu conforto e bem-estar, em muitos casos ausentando-se de seus lares e deixando seus empregos por períodos significativos, mantendo em aberto as suas atividades diárias, para acompanhar as demandas da hospitalização dos pacientes por quem se tornam responsáveis (Tomás et al., 2012).

Na UTI tudo é intenso: o tratamento, os riscos, as emoções, o trabalho e a esperança. É um lugar onde se faz necessário criar canais de escoamento de todas as intensidades por meio da palavra falada e, embora o foco primário do atendimento seja o paciente, é preciso também acolher a equipe apressada e atarefada, assim como os familiares e acompanhantes angustiados e em sofrimento (Simonetti, 2016).

Uma das necessidades a serem mediadas é a frequente ausência de moradia por parte de alguns familiares e cuidadores vindos de outros municípios, e até mesmo de outros estados. Uma das entrevistadas apresentou essa demanda, e teve dificuldades com a locomoção até o hospital, assim como ausência temporária de moradia, pois residia em outra cidade, e estava enfrentando problemas de mobilidade para acompanhar o paciente hospitalizado, assim como não tinha lugar para permanecer ou dormir à noite, naquele momento.

Hoje eu fiquei bem preocupada, por eu não ser daqui, não ter um lugar “pra” ficar... Me chamaram, conversaram, procuraram uma solução “pra” mim, né... O hospital não tem, assim, um suporte, assim, “pra” me manter, mas eles providenciaram, assim, uma solução “pra” me ajudar, né... Então, em relação a isso, no momento, eu não tenho do que me queixar... (E-5).

A participante E5 havia deixado a sua casa, a sua família e o seu marido em outro município para estar na UTI de um hospital público como acompanhante de sua mãe. Na sua fala ficou explícita a sua preocupação com a própria situação, e as pesquisadoras buscaram saber qual a conduta tomada pela equipe da instituição. Nesse caso, foi necessário fazer contato com uma das Casas de Apoio beneficentes existentes em Belém-PA, porque o município onde E5 residia não mantinha esse serviço na capital. Ela também precisou receber uma pequena ajuda financeira para conseguir vir até o hospital todos os dias, nos horários de visita da UTI, o que foi providenciado com recursos próprios do hospital onde a pesquisa ocorreu.

Essa situação relatada pela participante demonstra a importância e a necessidade de um olhar peculiar para cada caso específico de familiar ou cuidador dos pacientes de UTI, pois às vezes se tratam de pessoas em situação de vulnerabilidade, mesmo momentânea. No âmbito hospitalar em geral, é imprescindível destacar a necessidade de atuação integrada das equipes de saúde dos diferentes setores e do indispensável diálogo com a administração e direção da instituição, assim como do acompanhamento psicossocial ampliado aos familiares e/ou acompanhantes de usuários internados em estado grave, identificando as suas necessidades sócio-econômicas, para além daquelas ligadas ao quadro clínico delicado dos pacientes.

Outrossim, a formação e o aperfeiçoamento profissional precisam ser priorizados de maneira permanente, assim como a ampliação das práticas em saúde e o funcionamento das redes hospitalares e demais serviços em todos os níveis de atenção à saúde. É necessário, sempre, levar em consideração as especificidades não apenas dos aspectos relacionados à doença dos pacientes, os quais na maior parte dos casos, por si só já são extremamente graves, mas também do contexto social dos familiares e cuidadores de pessoas internadas em UTI, focando nas possibilidades de humanizar a hospitalização e o cuidado nesse contexto, corroborando a tríade paciente-família-equipe, e priorizando a adoção de uma clínica ampliada na assistência em unidade intensiva, ao doente e ao seu cuidador.

3. A importância do acolhimento psicológico e multidisciplinar

Nesta terceira categoria, as falas das pessoas entrevistadas permitiram analisar os conteúdos relacionados ao apoio psicológico e/ou multidisciplinar recebido na chegada à unidade de terapia intensiva, e como esse acolhimento foi realizado tanto por psicólogos da UTI quanto por outros profissionais da equipe multidisciplinar. Outra questão verificada foi o nível de satisfação ao serem atendidos num setor de UTI que contava com a presença do profissional de psicologia, pois poderiam existir locais sem a presença do psicólogo na equipe intensivista.

Especificamente em relação à atuação do profissional de psicologia como parte da equipe da UTI, os 08 (oito) familiares e/ou cuidadores entrevistados responderam se já haviam recebido algum tipo de atendimentos psicológico no local, e se isso lhes proporcionou algum grau de acolhimento. Todos afirmaram terem sido abordados por um(a) psicólogo(a) no serviço, mesmo que tenha sido uma breve orientação ou escuta, para tirarem dúvidas sobre a internação do ente querido ou outro assunto pertinente ao adoecimento e suas repercussões, e afirmaram que esse contato foi feito pelas psicólogas da UTI do hospital onde ocorreu a pesquisa.

Sim, sim (recebi), sempre boas “conversas”, as meninas sempre dispostas a ajudar, se colocando à disposição “pra” qualquer coisa, qualquer esclarecimento. Muito legal, muito importante ter (o psicólogo), já que cada um reage de uma forma, né. Nem todo mundo tem estrutura, então é muito importante esse trabalho de vocês (da psicologia) (E-2).

“Conversar” com elas (psicólogas) é muito bom [...]. Elas explicam quando a gente quer saber alguma coisa, que a gente não pode entrar, elas vão lá, se informam e trazem a informação “pra” gente, aí tentam acalmar a gente. Como se diz, igual uma família, de tanto que a gente fica aqui (E-8).

Aqui no hospital, sim. E ajuda, ajuda bastante (a psicóloga). Trouxe alívio “pras” nossas dores e dúvidas [...], o acolhimento que (as psicólogas) tiveram com ela (paciente) foi imenso, e a gente agradece muito por essas profissionais... E com a família a mesma coisa, elas tiram todas as dúvidas, esclarecem sobre o caso dela... Então, a gente se sente até mais segura... (E-3).

Para a participante E2, o trabalho das psicólogas da UTI foi muito importante durante o período no qual acompanhou o seu pai, pois as profissionais se mostraram sempre prontas a prestar quaisquer esclarecimentos e ofertar todo tipo de ajuda necessária, pois as pessoas reagiam de maneira diferente no contexto da UTI, e com frequência precisavam muito desse atendimento. A participante E8 trouxe outro aspecto da abordagem das psicólogas na UTI, além das dúvidas e orientações prestadas ao cuidador, elas também traziam as informações do paciente quando o acompanhante não podia ir até o leito da UTI, assim como buscavam acalmar as pessoas ali presentes, criando um ambiente de familiaridade, pois várias pessoas permaneciam bastante tempo naquele setor.

Já a participante E3 destacou a postura acolhedora das psicólogas da UTI para com ela e a sua paciente, trazendo alívio e segurança, tirando as suas dúvidas e auxiliando a diminuir as suas dores emocionais, ao darem mais detalhes do caso, fazendo a informação circular junto aos cuidadores, e realizando os cuidados psicológicos dos pacientes. As participantes E2 e E8 utilizaram o termo “conversa” para se referir a um tipo de intervenção com características de psicoeducação, orientação, comunicação e informação sobre o caso clínico, enquanto a participante E3 utilizou espontaneamente a expressão acolhimento, para se referir a uma relação de ajuda, de esclarecimento de dúvidas, de alívio do sofrimento e das dores emocionais, e de promoção de uma segurança ao acompanhante de UTI.

Portanto, as participantes acima trouxeram em seus relatos a importância percebida por elas do acolhimento recebido na UTI de um hospital público, o qual tinha psicólogos inseridos na linha de frente da assistência, dentro da equipe multidisciplinar do setor. É possível afirmar, com base nas falas das entrevistadas, que havia uma diferença qualitativa gerada por essa presença constante da psicologia no setor de cuidados intensivos, pois uma das premissas ético-políticas do profissional psicólogo é a promoção de um cuidado mais humanizado e acolhedor ao paciente, à sua família e/ou seus cuidadores.

Em certos casos, percebeu-se que ter as suas dúvidas sanadas, por exemplo, era uma forma de conforto para os acompanhantes, pois as visitas diretas ao leito da UTI aconteciam por apenas duas vezes ao dia, num período relativamente curto de tempo, no qual o contato direto com o paciente era restrito. Frequentemente, o facilitador dessa relação era o psicólogo, agindo de forma acolhedora com os cuidadores, preparando-os para a visita na UTI, assim como apoiando nas solicitações

de levar fotos ou áudios de outras pessoas queridas para os pacientes, como forma de lhes trazer conforto e simbolizar alguma aproximação entre as pessoas internadas e os seus familiares no contexto da UTI.

Nesse cenário, além da família sofrer um impacto pela doença de um dos seus entes queridos, esta necessita manter o próprio equilíbrio para poder assegurar o cumprimento das tarefas, assim como buscar garantir minimamente as necessidades do paciente doente (Fonseca, 2004). Por essa razão, o psicólogo deve atuar amplificando e ampliando os canais de comunicação, como um facilitador do fluxo das emoções e reflexões dessas famílias e seus pacientes internados (Ferreira e Mendes, 2013). Pode-se incluir, também, nessa assistência acolhedora, os cuidadores/acompanhantes, quando não são parentes diretos dos pacientes hospitalizados na UTI.

Portanto, além do atendimento acolhedor com o paciente e família-acompanhante, a inserção do psicólogo na equipe de cuidados intensivos é de grande valia, também por se tratar de um ambiente com uma alta carga de estresse. Assim, a atuação do profissional de psicologia na perspectiva multidisciplinar, junto aos demais profissionais da UTI, pode contribuir de maneira relevante para uma melhora do relacionamento da tríade equipe-família-paciente (Da Silva e Gomes, 2017).

Conforme evidenciado em outros estudos e na literatura em geral dessa área temática, em uma UTI, a tecnologia e seu necessário monitoramento às vezes se sobrepõe ao cuidado direto do paciente crítico, pois os profissionais deste ambiente ficam bastante envolvidos com os equipamentos, as máquinas e os monitores. Desse modo, em determinados casos, as equipes de UTI podem apresentar uma certa tendência a não lembrar tanto que, por detrás da doença e dos imprescindíveis sinais vitais, existe também o paciente e a sua família, com as suas histórias, subjetividades, sentimentos, sofrimentos e expectativas (Costa et al., 2009).

Assim sendo, o psicólogo inserido no hospital e na equipe da UTI detém técnicas e saberes visando prestar uma assistência de melhor qualidade ao paciente hospitalizado, aos familiares e cuidadores, mas além disso, almeja a implementação da humanização na prática das equipes multidisciplinares dos hospitais e das UTI's. E, quando inserido especificamente nas equipes de cuidados intensivos, o profissional de psicologia pode se tornar um facilitador na comunicação entre os profissionais das diversas áreas, e na estimulação de um olhar diferenciado dos demais profissionais da UTI aos pacientes e suas famílias, para recuperar o cuidado acolhedor e a inclusão das pessoas, de seus afetos, histórias e necessidades no contexto da internação, buscando minimizar o sofrimento ao qual o paciente é submetido, junto a todas as intercorrências hospitalares, e durante os procedimentos necessários na assistência intensivista ao adoecimento (Araújo et al., 2025; Schmidt et al., 2020).

Frequentemente, a contribuição da psicologia nesse contexto do cuidado em UTI caminha em função de buscar uma contribuição significativa para a melhoria consequente e direta do atendimento e do cuidado mais acolhedor e sensível da equipe multidisciplinar aos pacientes internados, seus familiares e cuidadores. Obviamente, essa forma de cuidado pelo acolhimento pode ocorrer, também, sem a presença do psicólogo em uma UTI, mas quando a psicologia está presente, esse objetivo em comum com as demais profissões pode se tornar ainda mais visível e evidente na prática multidisciplinar. Nesta pesquisa, as entrevistas dos participantes trouxeram vários recortes de falas nas quais se podia reconhecer os elogios e referências positivas também ao trabalho dos demais profissionais da equipe de UTI do hospital público no qual as entrevistas foram realizadas.

Aqui é um hospital muito bom, em todos os sentidos... Em termos de tratamento com o paciente e em termos do tratamento deles (a equipe da UTI) com a gente (E-1).

Agora, realmente, eu relaxei. Mas porque estou me sentindo muito segura aqui nesse hospital... Eu tenho certeza que eles (a equipe da UTI) vão fazer o melhor, e ela vai sair desse quadro tão ruim que ela entrou [...]. Tu vens para um hospital maravilhoso desses, tu "vê", assim, uma diferença humana, o tratamento humano, gente... Porque não é um número que tá lá deitado, não é "ah mais um que vai ficar aqui" [...]. Aqui não, a gente vê o tratamento, o cuidado, uma equipe dinâmica, uma coisa, assim, séria, muito séria... Eles sabem o que o paciente e a família necessitam. Então, a atenção é total... Na UPA não foi assim, foi muito estressante... (E-4).

Sim, eles (a equipe da UTI) dão muita atenção, explicam, se nós temos uma dúvida. Ontem, a médica passou quase duas horas com a minha sobrinha, explicando... Se tem alguma dúvida? Não, ela explicou tudo direitinho "pra" nós (E-7).

Na opinião do participante E1, o hospital público onde o seu familiar estava internado era muito bom, e concluiu isso a partir da maneira como foi tratado pela equipe da UTI, e pela forma como o seu paciente estava sendo cuidado pelos profissionais da unidade intensiva. Por sua vez, a participante E4 trouxe em suas falas a sua percepção acerca da atenção total recebida pela equipe da UTI, buscando com muita seriedade atender a todas as necessidades do paciente e da família. A participante E4 também elogiou o hospital, por sua humanização na relação com os usuários, os quais em sua visão não eram vistos apenas como um número de leito, ou somente como mais um paciente. Essa confiança de que a equipe estava dando tudo de si fazia E4 se sentir segura naquele ambiente, e por isso estava até mesmo mais relaxada, pois acreditava na melhora do quadro clínico do seu paciente, em função da qualidade do trabalho visto por ela ali.

Por fim, a participante E7 citou um exemplo concreto do nível de atenção recebido pelos pacientes e familiares/cuidadores no ambiente da UTI onde a pesquisa foi realizada. Em sua fala, a entrevistada citou como uma das médicas intensivistas ficou, durante um longo período de tempo, explicando a ela e a seus parentes próximos qual era o quadro clínico do seu paciente crítico, e detalhando os procedimentos realizados pela equipe no leito da UTI, tirando todas as dúvidas existentes e tranquilizando aquela família.

Esse nível de comunicação é fundamental quando se trata de pacientes críticos, pois a falta de informação e o pouco contato com o médico podem aumentar a desestruturação dos familiares no contexto da UTI, podendo gerar sensação de perda de controle sobre o estado do paciente e até mesmo a sensação de despersonalização e/ou abandono, fatores que são diminuídos, atenuados ou suprimidos pela intervenção humanizada da equipe intensivista, em conjunto ao apoio psicológico da família e dos cuidadores (Mendes et al., 2021).

Logo, fica evidente a importância da comunicação efetiva entre todos os profissionais de UTI e as pessoas responsáveis pelos pacientes críticos internados, pois existem expectativas das famílias e cuidadores em relação a como as informações são transmitidas pelas equipes, e caso os informes e detalhamentos acerca do estado do paciente crítico não sejam considerados adequados, as relações entre a equipe e a família podem ser afetadas, aumentando os níveis de estresse e ansiedade dos acompanhantes na UTI e dificultando o desenvolvimento de

estratégias de enfrentamento do processo de adoecimento, do risco de perda e das tomadas de decisões (Lima et al., 2025).

Emerge, então, a importância das práticas profissionais humanizadoras e integradas, buscando sempre a melhor assistência à saúde, alinhada aos princípios do trabalho acolhedor e de escuta do sofrimento, no qual o psicólogo pode e deve contribuir de maneira ativa e permanente, dentro da equipe multidisciplinar das UTI's hospitalares, levando o cuidado não apenas ao paciente crítico, que é na verdade o foco principal durante a internação, mas também às pessoas de sua convivência, de seu cuidado e de sua família.

Portanto, ao analisarem-se as entrevistas dos familiares e cuidadores de pacientes internados em uma UTI hospitalar, pode-se considerar que as verbalizações dos participantes desta pesquisa mostraram uma diversidade de histórias e contextos pessoais, uma multiplicidade de origens culturais, sociais e econômicas, com diferentes estados emocionais e características familiares, com distintos afetos parentais e outros sentimentos pessoais envolvidos. É possível, pois, incluir entre todas essas sensações expressadas e/ou percebidas, o sofrimento psicológico experimentado no ambiente hospitalar, tanto por membros da família como por outras pessoas sem parentesco com os pacientes, mas participando efetivamente de seus cuidados.

Nesse cenário, a morte e a vida caminham juntas, ainda que de maneiras assimétricas e imprevisíveis, tornando os espaços de entorno relacionados à UTI, lugares onde podem ocorrer encontros e desencontros, idas e vindas, partidas súbitas e despedidas possíveis, mas sempre num movimento absolutamente humano, com anseios por sobrevivência e dignidade. Assim, as expectativas permanentes em obter informações sobre os pacientes críticos, demonstra a necessidade de familiares e cuidadores em manter a esperança de que a vida, deles próprios e das pessoas queridas em estado grave, possa, afinal, prosperar e seguir adiante. Esses fatores são uma pequena parte de um enorme universo, no qual as pesquisadoras tiveram a preciosa oportunidade de mergulhar, para trazer um breve recorte neste artigo.

4. Considerações Finais

Na realização desta pesquisa, foi possível identificar as principais emoções vivenciadas e geradoras de sofrimento psicológico enfrentado por familiares e/ou cuidadores de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), bem como as dificuldades enfrentadas por essas pessoas durante a hospitalização do seu ente querido. Entre as emoções expressadas pelos participantes estavam o medo, a tristeza, a angústia, o estresse e a ansiedade. Assim, pôde-se analisar a carga emocional presente nos entrevistados e destacar a necessidade de um olhar atencioso e acolhedor ao familiar e/ou cuidador do paciente de UTI, o qual também necessita de suporte da equipe em geral e do psicólogo, em particular.

Além do mais, também foram identificadas dificuldades referentes a mudanças de rotina e questões sócio-econômicas delicadas, pois os cuidadores precisaram reorganizar o seu cotidiano de vida para estarem presentes nos momentos de visita ao paciente na UTI, e para receber o boletim médico diário, para conseguirem se situar quanto ao quadro de saúde do paciente, e fazer o repasse de informações ao restante da família. Frequentemente, os familiares-acompanhantes e outros cuidadores não-parentais de pacientes da UTI precisaram se ausentar de suas atividades laborais e/ou pessoais, provocando impactos sociais e econômicos em suas vidas.

Outrossim, durante a pesquisa foi observada a importância do acolhimento psicológico prestado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a esses familiares e

cuidadores de pacientes durante todo o processo de internação. Os acompanhantes demonstraram verbalmente terem ficado satisfeitos com o suporte recebido pelas psicólogas da UTI e por outros profissionais da unidade intensiva do hospital público onde ocorreram as entrevistas. Dessa forma, foi notória a importância específica do profissional de psicologia dentro da UTI, para apoio à equipe multidisciplinar, e para a assistência psicológica e acolhedora aos acompanhantes deste estudo. Tal postura de acolhimento se refletiu no âmbito emocional dos participantes, ao promover um momento de escuta ativa, psicoeducação, alívio de suas angústias, amparo emocional, informacional e comunicação ativa diante do momento difícil vivenciado.

Nesse contexto, pode-se dizer que o estudo aqui descrito conseguiu destacar a grande importância desta atuação acolhedora e conjunta entre o psicólogo e a equipe multidisciplinar da UTI do hospital público onde a pesquisa ocorreu. Pois, tendo em vista que a UTI é um ambiente caracterizado por uma alta carga de estresse, o trabalho desempenhado pela psicologia também contribuiu para uma melhor dinâmica da equipe com a família e o paciente. Por isso, foi possível observar a satisfação de familiares e cuidadores ao serem recebidos em uma unidade de terapia intensiva de maneira atenciosa e acolhedora por toda a equipe multidisciplinar da UTI, incluindo a presença do suporte das psicólogas inseridas na equipe, sinalizando a importância de um trabalho integrador do cuidado.

Finalmente, os resultados desta pesquisa também tiveram a intenção de contribuir de maneira específica para o campo de atuação dos profissionais de psicologia inseridos em equipes de UTI hospitalar, no intuito de propor um olhar e um atendimento acolhedor, no cuidado continuamente humanizado ao sofrimento psicológico dos familiares e outros cuidadores de pacientes críticos. Não obstante, este artigo pretende suscitar a realização de mais estudos futuros sobre o tema aqui tratado, pois ainda se veem um número relativamente modesto de pesquisas em psicologia referentes ao acolhimento do sofrimento psicológico em familiares e/ou cuidadores de pessoas adoecidas internadas em unidade de terapia intensiva (UTI) e atuando no contexto das equipes multidisciplinares em hospitais públicos.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Mapa assistencial da saúde suplementar, ano base 2023**. ANS, 2024. Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWl3ZjEyMGEtZTRkOS00YWM2LTgyNGUtMmZhOGlwNmU5YjQzliwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em 14 mar. 2025.

ARAGÃO, Ellen Ingrid Souza *et al.* Indicadores do atendimento psicológico no ambulatório do Sistema Único de Saúde: Um estudo de caso. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, p. e14013345424, 2024. DOI:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45424>. Acesso em 21 mar. 2025.

ARAUJO, Erisvania Alves de; SOUZA, Sara Cavalcanti; SOUSA BEZERRA, Valéria Macêdo de. Apoio emocional em ambientes de alta complexidade: A atuação do Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Research, Society and Development**, v. 14, n. 1, p. e6714148048-e6714148048, 2025. DOI:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i1.48048>. Acesso em 22 mar. 2025.

BAPTISTA, Bruna Olegário *et al.* A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 147-156, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SFH4h8sJmc3B74TmSZ59HLL/>. Acesso em 03 fev. 2023.

BARBOSA, Marcel Rocha; SANTOS, Flávia Urbini dos. Fontes estressoras no paciente com diagnóstico de neoplasia mamária maligna. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, n. 1, p. 10-18, 2012. DOI: 10.5935/1808-5687.20120003. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a03.pdf>. Acesso em 30 abr. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, v. 70, 2016. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/analise-de-conteudo-bardin-2016-pdf-pdf-free.html>. Acesso em 08 jun. 2025.

COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 571-580, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500009>. Acesso em 17 ago. 2023.

DA SILVA, Walmy Porto; GOMES, Isabel Cristina Oliveira. Atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 2, p. 44-52, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22289/V3N2A4>. Acesso em: 25 set. 2024.

DE SOUZA, Thieli Lemos; BARILLI, Sofia Louise Santin; AZEREDO, Nára Selaimem Gaertner de. Perspectiva de familiares sobre o processo de morrer em unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 751-757, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002200012>. Acesso em: 04 mar. 2025.

FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. Família em UTI: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 16, n. 1, p. 88-112, 2013. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.16.315>. Acesso em 30 mar. 2024.

FONSECA, José Paulo da. **Luto antecipatório: as experiências pessoais, familiares e sociais diante de uma morte anunciada**. Campinas: Livro Pleno, 2004. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15104>. Acesso em 12 mar. 2025.

FRANCO, Túlio Batista *et al.* Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. **Revista Atenção Primária em Saúde**, v.10, n.2, p.106-115, 2007. Disponível em: <https://www2.ufff.br/nates/files/2009/12/02acolhimento.pdf>. Acesso em 28 jan. 2023.

GOMES, Ana Gélica Alves *et al.* Acolhimento ao sofrimento psíquico. 1ª ed. Bananeiras: UFPB, 2021. Disponível em: <http://www.cchsa.ufpb.br/cchsa/editores/destaques/acolhimento-ao-sofrimento->

psiquico/cartilha-acolhimento-ao-sofrimento-psiquico-ufpb.pdf. Acesso em 18 mar. 2025.

GUSMÃO, Lyvia Maranhão. Psicologia intensiva: nova especialidade. **Revista Online Rede Psi**, 2012. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2012/05/08/psicologia-intensiva-nova-especialidade/>. Acesso em 15 ago. 2024.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Panorama da saúde mental entre beneficiários de planos de saúde**. IESS, 2024. Disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-do-iess/janeiro-branco-na-saude-suplementar-panorama-da>. Acesso em 14 mar. 2025.

LIMA, Willy. **Como Está o Mercado de Trabalho para Psicologia em 2025**. Blog Vagas Monster. Disponível em: https://vagasmonster.com.br/como-esta-o-mercado-de-trabalho-para-psicologia-em-2025/#Panorama_geral_da_demanda_por_psicologos_no_Brasil. Acesso em 03 mar. 2025.

MADER, Bruno Jardini (org.). **Psicologia Hospitalar: Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão**. Curitiba: CRP PR, 2016. Disponível em: https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf. Acesso em 28 fev. 2025.

MENDES, Cristina Coutinho *et al.* Suporte psicológico para famílias de pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista Científica BSSP**, v. 2, n. 1, p. 0-0, 2021. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/article/611ac44aa953954e974f0ff3/pdf/rcbssp-2-1-611ac44aa953954e974f0ff3.pdf>. Acesso em 20 mar. 2025.

MENEGHELLI, Samanta Benzi; PARADA, Ana Paula. Caracterização da demanda de atendimento psicológico na pandemia. **PROMETEICA - Revista de Filosofia y Ciências**. v. 29, n. 1, p. 244-261, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34024/prometeica.2024.29.16247>. Acesso em 02 jan. 2025.

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos; MARTINS, Tatiana Milhomem; DE CASTRO, Marleide Marques. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da sociedade brasileira de psicologia hospitalar**, v. 15, n. 1, p. 134-162, 2012. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.15.375. Acesso em: 04 mai. 2023.

PASSOS, Silvia Silva Santos *et al.* O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 368-74, 2015. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259>. Acesso em 02 mar. 2025.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Orientações às (os) psicólogas (os) hospitalares. In: NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana Damásio; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2020.



Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

SILVA, Ana Caroline Assunção *et al.* INSERÇÃO DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL GERAL: Desafios, demandas e perfis dos pacientes atendidos. **Scientia Generalis**, v. 6, n. 1, p. 100-111, 2025. DOI: <https://doi.org/10.22289/sg.V6N1A9>. Acesso em 22 mar. 2025.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar. O Mapa da Doença**. 8ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/manual-de-psicologia-hospitalar-o-mapa-da-doenca-alfredo-simoneti-pdf-free.html>. Acesso em: 08 jun. 2025.

SOUZA, Raquel Pusch de. **Manual de Rotinas de humanização em medicina intensiva**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; WINKELMANN, Eliane Roseli; UBESSI, Liamara Denise. Mecanismos de coping utilizados por familiares de pacientes em terapia intensiva. **Ciência & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 52-58, 2013. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2013.1.11721>. Acesso em: 11 jun. 2023.

TOMÁS, Silvana Maria Caetano *et al.* Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 239-251, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i2.2397>. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2397>. Acesso em: 02 nov. 2022.

VIEIRA, André Guirland; WAISCHUNNG, Cristiane Dias. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Revista da SBPH**, v. 21, n. 1, p. 132-153, 2018. DOI:10.57167/Rev-SBPH.21.269. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a08.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2024.

ZANELLO, Valeska *et al.* Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 2, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n286991>. Acesso em: 28 ago. 2023.