



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

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

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Saúde mental e UTI: Impactos psicológicos da internação prolongada em pacientes de unidades de terapia intensiva

Mental health and ICU: Psychological impacts of prolonged hospitalization in intensive care unit patients

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3272

ARK: 57118/JRG.v9i20.3272

Recebido: 02/05/2026 | Aceito: 05/05/2026 | Publicado *on-line*: 06/05/2026

Camille Melo de Souza¹

<https://orcid.org/0009-0001-6316-8869>

<http://lattes.cnpq.br/0655377243041485>

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/Unisulma, MA, Brasil

E-mail: cacamillemeloo@gmail.com

Luana Marques Mesquita²

<https://orcid.org/0009-0002-7200-1259>

<http://lattes.cnpq.br/3850211425549021>

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/Unisulma, MA, Brasil

E-mail: psiluanamarques2421@gmail.com



Resumo

Este estudo analisa o impacto do suporte psicológico na recuperação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), considerando os efeitos do ambiente hospitalar sobre a saúde mental. As UTIs, embora essenciais para a manutenção da vida, são associadas a fatores estressores que podem desencadear ansiedade, depressão, delírio e transtorno de estresse pós-traumático. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base em estudos publicados entre 2020 e 2025, selecionados em bases como PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science, utilizando a estratégia PICO. Os resultados evidenciam que a atuação do psicólogo hospitalar, aliada a práticas de humanização, comunicação efetiva e inclusão familiar, contribui significativamente para a redução do sofrimento psíquico e melhora do prognóstico. Conclui-se que o cuidado integral, incluindo o suporte psicológico, é fundamental para a recuperação e qualidade de vida de pacientes críticos.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Unidade de Terapia Intensiva. Saúde Mental. Suporte Psicológico. Humanização da Assistência.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/Unisulma.

² Graduada em Psicologia. Especialista em saúde pela Residência Multiprofissional em Saúde - HUUFMA.



Abstract

This study analyzes the impact of psychological support on the recovery of patients hospitalized in Intensive Care Units (ICUs), considering the effects of the hospital environment on mental health. UTIs, although essential for maintaining life, are associated with stressors that can trigger anxiety, depression, delirium, and post-traumatic stress disorder. This is an integrative literature review, based on studies published between 2020 and 2025, selected from databases such as PubMed, SciELO, LILACS, and Web of Science, using the PICO strategy. The results show that the work of the hospital psychologist, combined with practices of humanization, effective communication, and family inclusion, significantly contributes to reducing psychological suffering and improving prognosis. It is concluded that comprehensive care, including psychological support, is fundamental for the recovery and quality of life of critically ill patients.

Keywords: *Hospital Psychology. Intensive Care Unit. Mental Health. Psychological Support. Humanization of Care.*

1. Introdução

Segundo o Ministério da Saúde (2021), as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são destinadas ao tratamento de pacientes em situações críticas de saúde, em estado grave, que necessitam de acompanhamento contínuo e supervisão da equipe médica e multiprofissional para a evolução de sua saúde fisiológica. Tais ambientes são dotados de tecnologia de ponta e equipamentos sofisticados, visando aumentar as chances de recuperação desses pacientes. De acordo com Pregnolato e Agostinho (2010), os indivíduos submetidos a esse tipo de tratamento enfrentam a experiência de lidar com os limites da existência e a morbidade humana, considerando a UTI um ambiente hostil, muitas vezes desprovido de humanização. As diversas técnicas, equipamentos e o isolamento desses pacientes podem resultar em uma desumanização do indivíduo, priorizando, muitas vezes, o bem-estar físico em detrimento de uma abordagem biopsicossocial.

As UTI's são, frequentemente, espaços associados a fatores estressores para os pacientes, seus familiares e a equipe multiprofissional que os acompanha, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, intensivistas e assistentes sociais. Dessa forma, esses fatores podem impactar negativamente a saúde mental dos envolvidos. Aspectos pessoais do paciente, como preocupações relacionadas ao seu estado de saúde, comorbidades, riscos e ansiedade em relação ao prognóstico, podem influenciar de maneira prejudicial a experiência e o quadro de saúde do paciente internado (Souza et al., 2020). Por conseguinte, é essencial a presença de um profissional da psicologia para fornecer suporte psicológico e apoio emocional neste cenário estressor. Nesse contexto, cabe ao psicólogo mediar a comunicação e minimizar os sofrimentos psicológicos decorrentes do diagnóstico e dos sintomas da doença, considerando a subjetividade e as demandas específicas que surgem no contexto hospitalar (Conselho Federal de Psicologia, 2020).

Devido às circunstâncias e ao ambiente em que o paciente está inserido durante a internação, é possível que se desenvolva um quadro de ansiedade ou depressão, originado por uma preocupação excessiva e, por vezes, irrealista sobre sua situação. Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos, como uma internação inesperada, dor, isolamento social, distanciamento de familiares, incertezas sobre o prognóstico, medo da morte, custos financeiros com hospital e medicações, além de sintomas fisiológicos e dor (Pappa et al., 2020). Além de transtornos de ansiedade e



depressão, os pacientes podem desenvolver transtorno de estresse pós-traumático, uma vez que vivenciam situações traumáticas, o que pode resultar em quadros emocionais graves, gerando sofrimento psicológico significativo e prejudicando a reabilitação do paciente (Parker et al., 2021).

2. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, abordagem metodológica que possibilita a síntese do conhecimento científico de forma sistemática, ampla e organizada, permitindo a análise crítica de produções acadêmicas sobre uma determinada temática. Esse tipo de revisão tem sido amplamente utilizado na área da saúde por possibilitar a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para a construção de um panorama abrangente e consistente acerca do objeto investigado, além de favorecer a tomada de decisão baseada em evidências científicas atualizadas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2021; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2020).

A revisão integrativa foi conduzida a partir de etapas metodológicas previamente estabelecidas, garantindo rigor científico, transparência e reprodutibilidade. As etapas seguidas compreenderam: identificação do tema e formulação da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, categorização e extração das informações, análise crítica dos dados e apresentação dos resultados. Esse processo metodológico permite não apenas a síntese do conhecimento existente, mas também a identificação de lacunas na literatura e a proposição de novas perspectivas de investigação (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2021).

A questão norteadora desta pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcome), sendo definida como: qual é o impacto do suporte psicológico na recuperação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)? A utilização dessa estratégia contribui para a delimitação clara e objetiva do problema de pesquisa, favorecendo a condução da busca bibliográfica e a seleção dos estudos mais relevantes para a temática proposta (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2020).

As buscas foram realizadas em bases de dados eletrônicas de reconhecida relevância científica, incluindo PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science. A escolha dessas bases justifica-se pela ampla cobertura de publicações na área da saúde, pela indexação de periódicos de alto impacto e pela confiabilidade das informações disponibilizadas, garantindo maior robustez à revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2020).

Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, visando ampliar a sensibilidade e especificidade da busca. Entre os principais termos empregados destacam-se: “psicologia hospitalar”, “unidade de terapia intensiva”, “suporte psicológico”, “recuperação do paciente” e “humanização”. A estratégia de busca foi adaptada conforme as particularidades de cada base de dados, respeitando suas especificidades e garantindo maior abrangência na recuperação dos estudos.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordassem diretamente a atuação do psicólogo em Unidades de Terapia Intensiva e seus impactos na recuperação dos pacientes. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, artigos de opinião, editoriais, revisões narrativas e



trabalhos que não apresentassem relação direta com a temática proposta ou que não atendessem aos critérios previamente definidos.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de identificar a relevância dos trabalhos em relação ao tema investigado. Posteriormente, os estudos pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, permitindo uma análise mais aprofundada e a confirmação dos critérios de elegibilidade. Esse procedimento contribui para a redução de vieses e para a garantia da qualidade metodológica da amostra final (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2021).

Os dados dos estudos incluídos foram organizados em um instrumento previamente elaborado, contendo informações como: autores, ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões. A sistematização dessas informações possibilita a comparação entre os estudos analisados, favorecendo a identificação de padrões, convergências e lacunas existentes na literatura científica.

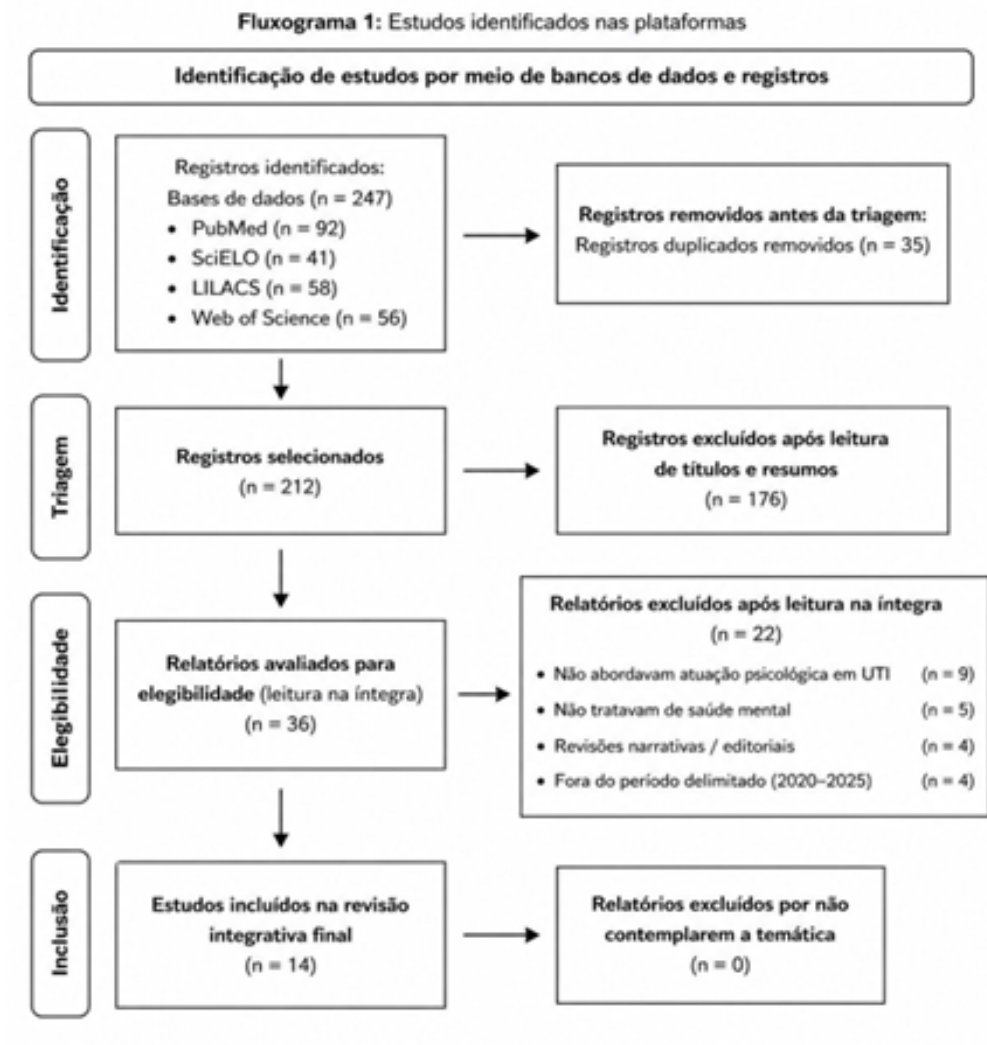
A análise dos dados foi realizada por meio de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e interpretativo. Os achados foram organizados em categorias temáticas, construídas a partir das recorrências observadas nos estudos selecionados. Essa estratégia permite uma compreensão aprofundada dos fenômenos investigados, além de possibilitar a integração dos resultados provenientes de diferentes pesquisas, contribuindo para uma visão mais ampla e crítica do tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2020).

Os resultados foram interpretados à luz das evidências científicas contemporâneas e das diretrizes voltadas à humanização da assistência em saúde, considerando as implicações práticas para a atuação da Psicologia Hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva. A síntese dos achados buscou evidenciar tanto as contribuições quanto às limitações dos estudos analisados, permitindo uma reflexão crítica acerca do impacto do suporte psicológico na recuperação de pacientes críticos e subsidiando futuras investigações na área.

O processo de seleção dos estudos foi realizado conforme as diretrizes do fluxograma PRISMA 2020, a partir de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science. Inicialmente, foram identificados 247 registros relacionados à temática da saúde mental e suporte psicológico em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Após a remoção de 35 estudos duplicados, permaneceram 212 registros para a etapa de triagem. Na fase de triagem, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, resultando na exclusão de 176 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Posteriormente, 36 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e avaliados quanto à elegibilidade.



Fluxograma 1 – Processo de seleção dos estudos conforme PRISMA 2020.



Após análise detalhada, 22 estudos foram excluídos por motivos como ausência de abordagem específica sobre atuação psicológica em UTI, não contemplarem diretamente a temática da saúde mental, caracterizarem-se como revisões narrativas ou editoriais, ou estarem fora do período delimitado para a pesquisa (2020–2025). Ao final do processo, 14 estudos atenderam integralmente aos critérios metodológicos definidos e foram incluídos na revisão integrativa, compondo a amostra final desta pesquisa.

3. Resultados e Discussão

O contexto ambiental das unidades de terapia intensiva

Os resultados dessa pesquisa indicaram que as UTIs se configuram como ambientes hospitalares de alta complexidade, destinados a pacientes em estado crítico que demandam cuidados constantes e vigilância contínua. Embora sejam espaços tecnicamente voltados para o tratamento físico e biológico, não se pode negligenciar as implicações emocionais, subjetivas e psíquicas que estes ambientes impõem tanto aos pacientes quanto aos seus familiares e profissionais de saúde.

Do ponto de vista da Psicologia Hospitalar, a UTI é compreendida como um ambiente que potencializa situações de estresse, ansiedade e angústia, visto que o cenário clínico frequentemente envolve a iminência da morte, o sofrimento e a incerteza (BARRETO; AMORIM, 2021; SILVA; SANTOS, 2021; CONSELHO FEDERAL DE



PSICOLOGIA, 2020). Segundo Barreto e Amorim (2021), o adoecimento em situações críticas desestabiliza não apenas o organismo, mas também o equilíbrio psíquico, exigindo do sujeito mecanismos de enfrentamento muitas vezes limitados diante da gravidade do contexto.

A vivência psicológica do paciente internado em UTI

A vivência psicológica do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como uma experiência complexa e, muitas vezes, traumática, marcada pela ruptura brusca da rotina, pela perda da autonomia e pela exposição constante a um ambiente desconhecido e hostil. A UTI é um espaço essencialmente técnico, permeado por equipamentos, sons de alarmes, iluminação artificial e procedimentos invasivos, o que contribui significativamente para a intensificação do sofrimento psíquico do paciente, que, além de lidar com a fragilidade física, enfrenta sentimentos de medo, angústia e solidão.

Segundo Silva e Santos (2021), o ambiente hospitalar, especialmente as UTIs, é caracterizado pela impessoalidade, pela ausência de privacidade e pela limitação das relações interpessoais, fatores que aumentam a sensação de isolamento e insegurança no paciente. Além disso, a convivência com situações de risco iminente de morte e a incerteza em relação à própria saúde intensificam o estado de ansiedade e o sofrimento emocional. Esses pacientes, muitas vezes, se deparam com limitações severas de comunicação, especialmente aqueles sob sedação, intubação ou restrições físicas, o que dificulta ainda mais a expressão de seus sentimentos e necessidades.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a alta incidência de alterações cognitivas e perceptivas em pacientes críticos. Marra et al. (2022) apontam que aproximadamente 30% a 80% dos pacientes internados em UTIs desenvolvem episódios de delírio, caracterizados por desorientação, confusão mental e alterações no nível de consciência, agravando o sofrimento emocional e comprometendo a recuperação psíquica e física do paciente. A privação sensorial e a exposição contínua a estímulos artificiais também contribuem para o surgimento desses quadros.

Nesse cenário, destaca-se a importância do psicólogo hospitalar, que atua com escuta qualificada, acolhimento e promoção de estratégias de enfrentamento emocional. Segundo Oliveira et al. (2021), o cuidado humanizado em UTIs exige abordagem interdisciplinar, na qual o psicólogo contribui para a redução da ansiedade, medo e solidão, preservando a identidade do paciente e melhorando sua qualidade de vida, mesmo em situações críticas. Souza e Rosa (2022) acrescentam que o psicólogo deve também oferecer suporte à família e à equipe multiprofissional, promovendo ações de humanização e acolhimento. Assim, é fundamental reconhecer a vivência subjetiva e o sofrimento psíquico como dimensões legítimas de cuidado no ambiente hospitalar.

Os Principais problemas psicológicos ocasionados pela internação em UTI e suas causas

Segundo Silva e Santos (2021), a ansiedade é um dos sintomas emocionais mais prevalentes em pacientes internados em UTI, uma vez que o ambiente é marcado pela presença constante de aparelhos, ruídos, iluminação artificial e procedimentos invasivos, além da ausência de referências familiares e sociais. Esse cenário favorece a instalação de um estado de vigilância constante, associado ao medo da morte, à incerteza quanto à evolução do quadro clínico e à limitação da comunicação, especialmente em pacientes intubados ou sedados. A ansiedade, nesse contexto, manifesta-se por meio de inquietação, tensão, angústia e sintomas físicos como taquicardia e sudorese. A depressão é outro



problema psicológico relevante, surgindo em virtude da percepção de fragilidade, impotência e solidão.

Barreto e Amorim (2021) afirmam que o paciente internado na UTI vivencia a perda de suas referências cotidianas, das atividades habituais e do contato físico-afetivo com familiares, o que contribui para sentimentos de tristeza profunda, desesperança e isolamento. A limitação do espaço, o controle rígido das rotinas hospitalares e a dependência da equipe de saúde para as atividades básicas intensificam a sensação de desamparo e abandono, favorecendo o desenvolvimento de quadros depressivos.

O delírio, por sua vez, é um transtorno neuropsiquiátrico agudo, muito frequente em pacientes críticos, caracterizado por alterações súbitas na atenção, na consciência e na cognição. De acordo com Oliveira et al. (2022), cerca de 30% a 80% dos pacientes em UTI podem apresentar episódios de delírio, os quais estão relacionados a fatores como privação sensorial, uso de sedativos, dor, alterações metabólicas e interrupção do ciclo vigília-sono. O delírio manifesta-se por meio de confusão mental, desorientação temporal e espacial, alucinações e agitação psicomotora, dificultando a interação com a equipe e comprometendo o acompanhamento clínico. Outro importante problema psicológico associado à internação em UTI é o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que pode surgir após a alta hospitalar.

Situações de ameaça iminente à vida, especialmente quando acompanhadas de procedimentos invasivos, imobilização e restrição da comunicação, são potencialmente traumáticas e podem gerar, posteriormente, sintomas como revivência do evento, pesadelos, hipervigilância e evitação de situações relacionadas ao ambiente hospitalar. Estudos indicam que entre 17% e 30% dos pacientes sobreviventes de UTI podem desenvolver transtorno de estresse pós-traumático após a alta (MORAES et al., 2022). Souza et al. (2021) destacam que a impossibilidade de decidir sobre suas necessidades básicas, como alimentação, higiene e locomoção, associada ao desconhecimento técnico sobre o próprio estado clínico, gera sentimentos de inferioridade, medo e desesperança, afetando a autoestima e a motivação para a recuperação.

Por fim, é importante ressaltar que a sobreposição desses fatores psicológicos interferem diretamente no prognóstico do paciente, aumentando o tempo de internação, dificultando a adesão ao tratamento e prejudicando a qualidade de vida após a alta. Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia (2020) defende a importância da intervenção psicológica precoce e continuada, voltada para a redução dos níveis de ansiedade, depressão e sofrimento emocional, além da orientação e preparação do paciente para o processo de recuperação e reintegração social.

Formas de prevenção dos transtornos psicológicos ocasionados nas UTIs

Uma das principais formas de prevenção está na humanização do atendimento. A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe práticas que reconheçam o paciente em sua integralidade, considerando não apenas as demandas clínicas, mas também as necessidades emocionais e sociais (BRASIL, 2021). Nesse sentido, medidas como flexibilização dos horários de visita, inclusão da família no processo de cuidado e respeito às singularidades dos pacientes contribuem significativamente para a redução do sofrimento emocional (SANTOS; NASCIMENTO, 2021).

O trabalho da equipe multiprofissional, especialmente do psicólogo hospitalar, é fundamental na prevenção de agravos psíquicos. A presença constante do psicólogo possibilita escuta qualificada, manejo emocional, orientação familiar e suporte no enfrentamento do adoecimento. Segundo Souza e Rosa (2022), a atuação psicológica na UTI é estratégica para detectar precocemente sinais de sofrimento psíquico e planejar



intervenções individualizadas. A prevenção do delirium, condição comum na UTI, também é destacada. Medidas eficazes incluem controle da dor, adequação do ambiente (com menos ruídos e luzes fortes), orientação temporal e espacial e uso criterioso de sedativos (OLIVEIRA et al., 2022).

O cuidado com a comunicação entre profissionais, pacientes e familiares é apontado como fator protetivo importante. Uma comunicação clara, empática e transparente reduz a ansiedade e a insegurança dos familiares, promovendo vínculos de confiança e favorecendo o enfrentamento das dificuldades (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020). O apoio psicológico aos familiares também é essencial, considerando o impacto emocional da hospitalização em UTI. Oferecer acolhimento, espaço para expressão emocional e informações adequadas são ações preventivas fundamentais para evitar sofrimento intenso, ansiedade ou depressão, especialmente em internações prolongadas ou com desfecho desfavorável (GONÇALVES; SILVA, 2021).

Promover ações de educação em saúde voltadas para o esclarecimento sobre procedimentos, equipamentos e protocolos da UTI pode reduzir significativamente a ansiedade e o medo dos pacientes e familiares. A informação adequada e o preparo para possíveis desdobramentos clínicos permitem uma participação mais ativa e consciente no processo de internação, funcionando como fator protetivo emocional (BARRETO; AMORIM, 2021). Por fim, é importante mencionar a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, com foco em práticas humanizadas e no reconhecimento dos aspectos psicológicos do cuidado.

Para a obtenção dos resultados e elaboração da discussão, foram analisados 2 artigos científicos, abrangendo estudos de abordagem quantitativa, qualitativa e revisões integrativas, selecionados como base metodológica para a investigação. Dentre esses, 14 artigos foram considerados elegíveis e utilizados para a construção dos resultados e da discussão, por apresentarem maior aderência aos critérios de inclusão estabelecidos e pertinência ao objeto de estudo. De modo geral, os achados desta revisão estão sintetizados na Tabela 1, a qual apresenta a caracterização dos estudos incluídos quanto aos autores, objetivos, métodos e principais resultados, permitindo a visualização comparativa das evidências analisadas.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/Ano	Objetivo	Método	Principais resultados
Barreto & Amorim (2021)	Compreender os impactos psicológicos do adoecimento em UTI	Estudo teórico	Evidenciou sofrimento psíquico, ansiedade, impotência e desestabilização emocional
Silva & Santos (2021)	Analisar aspectos psicológicos da internação em UTI	Estudo descritivo	Identificou ansiedade, isolamento, insegurança e sofrimento emocional
Marra et al. (2022)	Investigar delirium em pacientes críticos	Revisão/estudo clínico	Incidência de delírio entre 30% e 80% dos pacientes em UTI
Oliveira et al. (2022)	Avaliar delirium em pacientes de UTI	Revisão integrativa	Relacionou delirium a sedação, dor e privação sensorial
Parker et al. (2021)	Avaliar TEPT em sobreviventes de UTI	Meta-análise	Identificou ocorrência significativa de TEPT pós-internação
Gonçalves; Silva, (2021)	Analisar a humanização do cuidado em UTI com enfoque na família	Estudo qualitativo	Inclusão da família reduz ansiedade, fortalece vínculo com a equipe e melhora a qualidade do cuidado



Souza et al. (2021)	Investigar impactos psicológicos da hospitalização	Estudo descritivo	Evidenciou perda de autonomia, medo e desesperança
Oliveira et al. (2021)	Analisar humanização e atuação multiprofissional	Estudo qualitativo	Redução da ansiedade e melhora da qualidade de vida com cuidado humanizado
Souza & Rosa (2022)	Analisar atuação do psicólogo hospitalar	Estudo teórico	Destacou importância do suporte psicológico na UTI
Santos & Nascimento (2021)	Investigar humanização da assistência	Estudo qualitativo	Inclusão familiar reduz sofrimento emocional
Conselho Federal de Psicologia (2020)	Orientar atuação em contexto hospitalar	Documento técnico	Reforça intervenção psicológica contínua e humanizada
Souza et al. (2021)	Investigar os impactos psicológicos da hospitalização em pacientes críticos	Estudo descritivo	Identificou perda de autonomia, dependência da equipe e alterações na autoestima e motivação
Oliveira et al. (2021)	Analisar os impactos emocionais da internação em UTI nos familiares	Estudo qualitativo	Evidenciou sofrimento emocional, ansiedade e necessidade de suporte psicológico aos familiares
Moraes et al. (2022)	Investigar a ocorrência de transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de UTI	Revisão de literatura / estudo descritivo	Evidenciou prevalência de TEPT entre 17% e 30% em pacientes após alta da UTI, associado a experiências traumáticas durante a internação.

4. Conclusão

Conclui-se que o suporte psicológico tem impacto significativo na recuperação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, atendendo ao objetivo proposto neste estudo. A internação em UTI mostrou-se associada a intenso sofrimento psíquico, evidenciado principalmente por quadros de ansiedade, depressão, delírio e estresse pós-traumático, resultantes tanto da gravidade clínica quanto das condições do ambiente hospitalar.

Nesse cenário, a atuação do psicólogo hospitalar destaca-se como elemento essencial no cuidado ao paciente crítico, por meio da escuta qualificada, do acolhimento e da aplicação de estratégias que auxiliam no enfrentamento emocional da hospitalização. As intervenções psicológicas contribuem para a redução do sofrimento, favorecem a adaptação ao contexto da UTI e auxiliam na preservação da subjetividade do paciente. Além disso, práticas voltadas à humanização da assistência, à comunicação eficaz e à inclusão da família no processo de cuidado demonstraram influência positiva na experiência emocional dos pacientes, colaborando para a minimização de agravos psicológicos durante a internação.

Dessa forma, os achados evidenciam que a integração do suporte psicológico à assistência multiprofissional em UTIs contribui para um cuidado mais integral, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e subjetivos envolvidos no processo de recuperação do paciente.



Referências

- BARRETO, Mariana Silva; AMORIM, Ana Karina Silva da Rocha Tanaka de. *Psicologia hospitalar: teoria, práticas e intervenções*. São Paulo: Manole, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH): documento base atualizado*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em serviços hospitalares do SUS*. Brasília: CFP, 2020.
- GONÇALVES, Juliana; SILVA, Patrícia. Humanização do cuidado em unidades de terapia intensiva: enfoque na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021.
- MARRA, Andrea et al. Delirium in critically ill patients: an updated overview. *Intensive Care Medicine*, v. 48, 2022.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 29, 2020.
- MORAES, Diogenes Alves de Aragão et al. Transtorno do estresse pós-traumático em pacientes após internamento em unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022.
- OLIVEIRA, Bruna Karoline et al. Delirium em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2022.
- OLIVEIRA, Camila et al. Humanização em unidades de terapia intensiva: atuação da equipe multiprofissional. *Revista de Saúde Pública*, 2021.
- OLIVEIRA, Camila et al. Impactos emocionais da internação em UTI nos familiares. *Revista de Saúde Pública*, 2021.
- PAPPA, Sofia et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 88, p. 901–907, 2020.
- PARKER, Alexis M. et al. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a meta-analysis. *Critical Care Medicine*, v. 49, n. 5, p. e483–e492, 2021.
- SANTOS, Cristina Maria de C.; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, 2020.
- SANTOS, Maria Eduarda; NASCIMENTO, Ana Paula. Humanização da assistência em UTI: impactos na saúde mental de pacientes e familiares. *Revista de Saúde Coletiva*, 2021.
- SILVA, João Paulo; SANTOS, Mariana Costa. Aspectos psicológicos da internação em UTI. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2021.
- SOUZA, Fernanda; ROSA, Carla. Atuação do psicólogo hospitalar em contextos críticos. *Psicologia & Saúde*, 2022.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, 2021.
- SOUZA, Renata Oliveira de et al. Fatores estressores em pacientes hospitalizados e impactos na saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 1, 2020.
- SOUZA, Renata Oliveira et al. Impactos psicológicos da hospitalização em pacientes críticos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2021.