



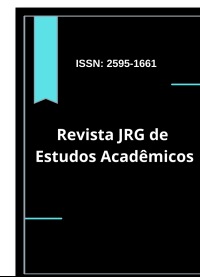
ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

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

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:
<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Humanização na UTI: A importância do cuidado interdisciplinar e do suporte psicológico.

Humanization in the ICU: The importance of interdisciplinary care and psychological support.

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3163

ARK: 57118/JRG.v9i20.3163

Recebido: 11/04/2026 | Aceito: 14/04/2026 | Publicado on-line: 15/04/2026

Shely Pinto Frazão Rodrigues¹

<https://orcid.org/0009-0002-3813-8737>

<https://lattes.cnpq.br/8811411977090804>

Faculdade Brasília (FBR), DF, Brasil

E-mail: shelyfrazao.psi@gmail.com

Glaciene Almeida Borges²

<https://orcid.org/0009-0003-5930-7277>

<https://lattes.cnpq.br/9302656706821753>

Faculdade Brasília (FBR) DF, Brasil

E-mail: glauab@hotmail.com

Elaine Macedo Bacelar³

<https://orcid.org/0009-0005-0656-6923>

<https://lattes.cnpq.br/9440803429981519>

Faculdade Brasília (FBR), DF, Brasil

E-mail: elainembacelar@gmail.com



Resumo

A humanização na saúde promove benefícios significativos para pacientes e profissionais, especialmente quando associada ao cuidado interdisciplinar. A assistência humanizada fortalece a confiança nos serviços de saúde (PUNTILLO et al., 2015), enquanto a comunicação interprofissional favorece decisões centradas no paciente (MCGRANE et al., 2015). Nesse contexto, o psicólogo desempenha papel fundamental ao oferecer suporte emocional no manejo do sofrimento psíquico em UTIs (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases Periódicos CAPES e Google Acadêmico, com os descritores “Humanização em UTI”, “Assistência interdisciplinar” e “Suporte psicológico”, combinados pelo operador AND. O estudo analisa como o cuidado interdisciplinar e o suporte psicológico contribuem para a humanização da assistência em UTIs. Os resultados indicam redução de estresse, ansiedade e

¹ Graduanda em Psicologia, pela Faculdade Brasília; Graduada em Gestão de Recursos Humanos. Pós-graduada em Psicologia Hospitalar e da Saúde; Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico; ABA Aplicada ao Autismo; Psicopedagogia e Gestão Escolar; Gestão Pública, Políticas Públicas e Governança; Desenvolvimento Humano e Psicologia Positiva. Pós-graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental de Alta performance.

² Graduanda em psicologia, pela Faculdade Brasília; graduada em Enfermagem, Pós-graduada em Saúde da Família; Pós-graduada em Programação em Neurolinguística PNL; Pós-graduada em Psicoterapia; Pós-graduada em Saúde Mental e Atendimento Psicossocial; Pós-graduada em Terapia de Casais e Família; Pós-graduada em Neurociências; Pós-graduada em Neuropsicologia; Pós-graduada em Arte terapia.

³ Graduada em Psicologia pela faculdade UniBras (2024), pós-graduada em psicologia hospitalar, Neuropsicologia, psicologia jurídica e Avaliação psicológica. (2025) Participação de autoria no livro: A Psicologia na Promoção de Saúde Mental e Bem-Estar: Mosaico Psicológicode Reflexões Contemporâneas -Volume 1/ Editora Union, 2024.



depressão, favorecendo a recuperação e melhorando a qualidade do atendimento e os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Humanização em UTI. Assistência interdisciplinar. Comunicação interprofissional. Qualidade do atendimento. Suporte psicológico.

Abstract

Humanization in healthcare promotes significant benefits for patients and professionals, especially when associated with interdisciplinary care. Humanized care strengthens trust in healthcare services (PUNTILLO et al., 2015), while interprofessional communication favors patient-centered decisions (MCGRANE et al., 2015). In this context, the psychologist plays a fundamental role in offering emotional support in managing psychological distress in ICUs (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). This is a bibliographic research conducted in the CAPES Periodicals and Google Scholar databases, using the descriptors "Humanization in ICU," "Interdisciplinary care," and "Psychological support," combined using the AND operator. The study analyzes how interdisciplinary care and psychological support contribute to the humanization of care in ICUs. The results indicate a reduction in stress, anxiety, and depression, favoring recovery and improving the quality of care and clinical outcomes.

Keywords: Humanization in the ICU. Interdisciplinary care. Interprofessional communication. Quality of care. Psychological support.

1. Introdução

O ambiente hospitalar destinado a ser um espaço de recuperação e promoção da saúde, paradoxalmente, muitas vezes se torna uma fonte de angústia e apreensão para pacientes e seus familiares. A atmosfera do hospital, com seus procedimentos e rotinas, pode evocar sentimentos negativos, lembrando a todos da vulnerabilidade inerente à condição humana e da inevitabilidade da finitude.

Segundo Almeida & Malagris (2011), a experiência da internação, especialmente quando envolvem tratamentos complexos e prolongados, pode favorecer o surgimento de sentimento de isolamento social, distanciando o paciente de sua rede de apoio e de suas atividades cotidianas. Esse isolamento pode, por sua vez, levar a uma significativa perda de autonomia, na qual o paciente se sente dependente da instituição e de seus profissionais, bem como uma erosão da identidade, à medida que o indivíduo se vê reduzido ao papel de "paciente".

De acordo com a organização Mundial da Saúde – OMS (2003) uma abordagem humanizada e interdisciplinar fortalece a confiança entre os pacientes e seus prestadores de cuidados, o que, por sua vez, leva a uma melhor adesão ao tratamento e melhores resultados terapêuticos. Quando os pacientes se sentem seguros, compreendidos e genuinamente cuidados, tendem a se envolver no processo de forma mais ativa e a seguir às orientações médicas. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2019), o psicólogo oferece apoio emocional, orientação e aconselhamento a pacientes e a seus familiares, desempenhando um papel vital no gerenciamento eficaz do sofrimento psíquico inerente ao ambiente hospitalar.

Este estudo bibliográfico analisa o papel do psicólogo no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), destacando sua relevância para a promoção da humanização do cuidado. Parte-se da seguinte pergunta de pesquisa: como o cuidado interdisciplinar e o suporte psicológico contribuem para a humanização da assistência em UTIs? Nesse sentido, o objetivo geral consiste em analisar como o cuidado interdisciplinar e o suporte



psicológico contribuem para a humanização da assistência em Unidades de Terapia Intensiva.

2. Metodologia

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases Periódicos CAPES e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Humanização em UTI”, “Assistência interdisciplinar” e “Suporte psicológico”, aplicados de forma isolada e combinada com o operador booleano AND. O objetivo foi reunir livros e estudos recentes sobre Psicologia Hospitalar e sua interface com as UTIs, visando uma compreensão abrangente das práticas e descobertas atuais no campo da Psicologia Hospitalar no âmbito de uma Unidade de Terapia Intensiva. Buscou-se, assim, identificar as tendências e avanços da área, contribuindo para o conhecimento e aprimoramento das práticas profissionais.

3. Resultados e Discussão

A Organização Mundial de Saúde define saúde como um estado dinâmico de completo bem-estar, abrangendo não apenas o físico, mas também o mental e o social. De acordo com essa definição, a saúde não deve ser vista meramente como a ausência de doença ou enfermidade, mas sim como um estado positivo de vitalidade e equilíbrio em todas as áreas da vida. Portanto, uma abordagem verdadeiramente eficaz para a promoção da saúde deve levar em consideração a interconexão entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo, visando o bem-estar integral. (OMS, 2013)

Em se tratando de saúde mental, esta desempenha um papel crucial no bem-estar geral de um indivíduo, influenciando diretamente a sua capacidade de levar uma vida plena e satisfatória. Ela engloba o delicado equilíbrio emocional e psicológico que capacita as pessoas a enfrentarem os desafios da vida cotidiana com resiliência e otimismo. Esse equilíbrio é essencial para navegar pelas complexidades do mundo moderno, permitindo que os indivíduos se adaptem às mudanças e superem os obstáculos que surgem em seu caminho. Além disso, a saúde mental contribui significativamente para a capacidade de trabalhar de forma produtiva e eficaz, impactando o desempenho profissional e a realização pessoal (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

O estudo aprofunda a análise do papel essencial desempenhado pelo psicólogo no ambiente complexo e desafiador da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com uma ênfase particular na promoção da humanização do cuidado. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), configura-se como um componente essencial da assistência integral à saúde, conforme preconizado pelas diretrizes da Psicologia Hospitalar e pelos princípios do Código de Ética Profissional do Psicólogo. Fundamentada em uma prática ética, humanizada e centrada no sujeito, a intervenção psicológica visa não apenas à redução do sofrimento psíquico, mas também à promoção da dignidade, autonomia e qualidade de vida dos pacientes em condições críticas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005; BRASIL, 2013).

Dessa forma, é importante compreender que a abordagem biomédica convencional da saúde tende a concentrar-se predominantemente nos aspectos puramente biológicos do ser humano, o que, embora importante, deixa frequentemente de lado a consideração das experiências subjetivas vivenciadas pelo indivíduo e a influência crucial do contexto social em que ele está inserido (BRASIL, 2013). Essa visão, por vezes limitada, pode não capturar a complexidade inerente à saúde humana em sua totalidade. Nesse sentido, torna-se fundamental expandir essa perspectiva tradicional, buscando uma compreensão mais abrangente que inclua e valorize as dimensões mentais



e sociais da saúde, reconhecendo que o bem-estar de uma pessoa está intrinsecamente ligado a esses aspectos. Essa ampliação da visão alinha-se diretamente com a definição abrangente de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013).

Se faz fundamental reconhecer que a doença não se manifesta apenas no âmbito físico, mas também exerce um impacto profundo na história de vida do paciente, em suas experiências pregressas e nas características que o tornam um indivíduo único e singular. Tais aspectos da individualidade do paciente devem ser sempre levados em consideração no planejamento e na execução do cuidado, buscando uma abordagem mais humanizada e integral (MUNIZ & SILVEIRA, 2020; MENDES et al., 2021; SILVA & FERREIRA, 2021).

É essencial enfatizar que, durante o processo de enfermidade, surge a possibilidade de hospitalização e, após a internação, o indivíduo, agora transformado em paciente, encontra-se em um estado de despersonalização. Com frequência, sua identidade cede lugar a um número de leito ou à condição de portador de certa patologia, práticas que, ao reduzirem sua agência, exacerbam seu enquadramento passivo no papel de paciente. Ao assumir tal posição, sua vontade é anulada, sua intimidade invadida, seus desejos reprimidos e seus vínculos rompidos. Desta forma, o sujeito é destituído de si mesmo quando sua individualidade é reduzida ou mesmo suspensa (CAMON, 2010; MUNIZ & SILVEIRA, 2020; MENDES et al., 2021).

Segundo a literatura, a perda da autonomia na UTI constitui um importante fator estressor psicológico e emocional, associada ao nível de dependência do paciente, à falta de privacidade, ao controle corporal e à escassez de informações sobre os cuidados. A vigilância constante pela enfermagem e o uso de equipamentos tecnológicos podem gerar impactos biopsicológicos. A ausência de atividades recreativas amplia a sensibilidade ao sofrimento e a preocupação com outros pacientes, enquanto o distanciamento do ambiente externo e da família intensifica o isolamento social. Diante desses efeitos, assistência interdisciplinar pode minimizar o estresse por meio de ações que promovam a interação social, como o acesso à música, evitando que o paciente vivencie o adoecimento de forma passiva e negativa (DALLA LANA et al., 2018).

Nesse sentido, o cuidado com a saúde mental é tão importante quanto o cuidado com a saúde física, sendo essencial para a prevenção de transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade e estresse crônico (CAMON, 2010). Esses transtornos podem ter um impacto significativo na qualidade de vida, comprometendo a capacidade de funcionar de forma eficaz em diversas áreas da vida, incluindo o trabalho, os relacionamentos e a saúde física. A depressão, por exemplo, pode levar à perda de interesse em atividades antes apreciadas, dificuldade de concentração e alterações no sono e no apetite. A ansiedade, por sua vez, pode causar preocupação excessiva, medo e evitação de situações sociais. O estresse crônico pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde física, como doenças cardíacas e hipertensão reforça a necessidade de tratar a saúde mental com a mesma seriedade e importância que se dedica à saúde física, destacando a importância de políticas e práticas que promovam o bem-estar psicológico em todos os níveis da sociedade. Isso inclui a criação de ambientes de trabalho saudáveis, o acesso a serviços de saúde mental de qualidade e a promoção de hábitos de vida que favoreçam o bem-estar emocional, como a prática de exercícios físicos, a alimentação equilibrada e o sono adequado (SANTANA, 2020).

No contexto intensivo, marcado por procedimentos invasivos, risco iminente de morte e incertezas quanto ao prognóstico, o psicólogo desempenha papel fundamental no suporte emocional, na mediação da comunicação entre equipe, paciente e família, e no manejo do sofrimento associado à terminalidade e ao luto antecipatório. A atuação ética



exige respeito à singularidade do indivíduo, sigilo profissional e intervenções pautadas em evidências científicas (GARCIA, 2022; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Assim sendo, o acolhimento empático, a comunicação sensível e a presença de uma equipe capacitada influenciam diretamente a forma como essas experiências são posteriormente elaboradas pelo paciente, podendo reduzir impactos negativos e favorecer a reorganização emocional após a alta hospitalar (MCGRANE et al., 2015). Estudos recentes têm consistentemente enfatizado que a comunicação interprofissional não é meramente uma troca transacional de informações, mas sim um processo dinâmico e dialógico. Este processo envolve o cultivo de perspectivas compartilhadas entre os membros da equipe e a tomada de decisões clínicas colaborativas que estão sempre firmemente focadas nos melhores interesses do paciente e nas necessidades mais amplas da comunidade a que pertencem.

Além das intervenções clínicas tradicionais, como escuta ativa, reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento e manejo da ansiedade, destaca-se a importância da utilização de instrumentos padronizados para avaliação do estado mental do paciente crítico. Nesse contexto, o Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) constitui uma ferramenta validada e amplamente utilizada para a detecção de delirium em pacientes internados em UTI, permitindo uma avaliação sistemática e contribuindo para intervenções precoces e mais eficazes (ELY et al., 2001).

A escuta qualificada e a intervenção especializada do psicólogo possibilitam um acolhimento humanizado, contribuindo significativamente para a redução de sintomas como ansiedade, medo e angústia, frequentemente presentes em pacientes internados em UTI. Por meio de uma comunicação empática, sensível e ética, o profissional estabelece um vínculo terapêutico sólido, criando um ambiente seguro que favorece a expressão de emoções, pensamentos e vivências subjetivas, tanto por parte dos pacientes quanto de seus familiares (PUNTILLO et al., 2015). Essa escuta atenta e acolhedora permite que tanto os pacientes quanto seus familiares encontrem um espaço seguro para lidar com o estresse emocional que surge em momentos particularmente desafiadores, como a preparação e realização de procedimentos invasivos, que podem gerar apreensão e angústia, e também no processo de aceitação da terminalidade, um período delicado e complexo que exige um acompanhamento especializado.

Destaca-se, ainda, a importância do acolhimento psicológico mesmo em pacientes em coma, sedados ou em uso de ventilação mecânica (intubados). Embora, nesses estados, a comunicação verbal esteja comprometida, evidências científicas indicam que alguns pacientes podem apresentar níveis residuais de percepção auditiva e processamento sensorial, sendo capazes de registrar estímulos do ambiente, como vozes e interações emocionais (KRESS; HALL, 2014). Nesse sentido, a comunicação terapêutica dirigida ao paciente, mesmo em estado de consciência rebaixada, contribui para a humanização do cuidado e pode impactar positivamente sua experiência subjetiva.

Estudos demonstram que pacientes que passaram por internação em UTI frequentemente relatam, após a extubação, memórias fragmentadas, sensações e até experiências delirantes relacionadas ao período crítico. Essas memórias podem estar associadas tanto a vivências de segurança e acolhimento quanto a experiências de medo, dor e desorientação (JONES et al., 2001). Além disso, o delirium em pacientes críticos está diretamente relacionado a prejuízos cognitivos posteriores e ao desenvolvimento de sintomas psicológicos, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (GIRARD et al., 2010).

A integração entre avaliação psicológica estruturada e intervenções terapêuticas favorece a humanização do cuidado e melhora a qualidade da assistência prestada,



evidenciando que o suporte psicológico não é complementar, mas indispensável no contexto da terapia intensiva. Dessa forma, o psicólogo atua como agente promotor de saúde mental, auxiliando pacientes e familiares no enfrentamento do sofrimento, na construção de sentidos diante da doença e na vivência da terminalidade com maior serenidade, respeito e dignidade.

4. Considerações Finais

A humanização da assistência em saúde representa uma abordagem que coloca o cuidado integral em primeiro plano, reconhecendo o paciente em sua totalidade e subjetividade, abrangendo as dimensões física, emocional e social. Diante disso, para responder como o cuidado interdisciplinar e o suporte psicológico contribuem para a humanização da assistência em UTIs, evidencia-se que tais contribuições ocorrem por meio da integração entre práticas clínicas e suporte emocional, ultrapassando o tratamento estritamente biológico da doença.

Primeiramente, o cuidado interdisciplinar contribui ao reunir diferentes saberes que operam de forma articulada, tendo como pilares a empatia, o respeito à dignidade, a comunicação efetiva e o acolhimento. Esses elementos criam um ambiente terapêutico onde o paciente se sente valorizado, ouvido e respeitado, impactando positivamente a qualidade da assistência e a satisfação do usuário. Ademais, a humanização se estende ao acompanhamento pós-atendimento, fortalecendo o vínculo entre profissionais e pacientes e construindo uma relação de confiança e colaboração mútua para resultados mais efetivos e duradouros.

Em segundo lugar, o suporte psicológico, por meio da inserção do psicólogo na equipe interdisciplinar, contribui ao direcionar o olhar para as necessidades específicas de cada paciente e familiar, considerando suas vivências e universo emocional. O psicólogo auxilia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento personalizadas, como técnicas de relaxamento e incentivo ao apoio social, fortalecendo laços familiares e criando uma rede de suporte. Ao oferecer esse suporte emocional, atua na minimização do impacto negativo do ambiente hospitalar, aliviando sintomas de estresse, ansiedade e depressão comuns na internação em UTI.

Portanto, o cuidado interdisciplinar e o suporte psicológico contribuem para a humanização da assistência em UTIs ao promoverem, de forma integrada, um ambiente mais acolhedor e sensível, onde o paciente é reconhecido em sua singularidade, os vínculos familiares são fortalecidos e a recuperação ultrapassa os aspectos físicos para abranger as dimensões emocionais e sociais. Essa perspectiva integral demonstra que a humanização não se resume a boas práticas isoladas, mas à reconfiguração do próprio modelo de cuidado na terapia intensiva.

Por fim, o tratamento realizado com empatia e respeito transforma os pacientes em parceiros ativos no processo de cuidado, melhorando a adesão ao tratamento, reduzindo a ocorrência de complicações e aumentando o sucesso das ações de prevenção de doenças. A autonomia permite que o paciente exerça um papel ativo e informado nas decisões sobre sua saúde, com suas escolhas e valores sendo respeitados e considerados em todas as etapas do processo. A implementação da humanização, autonomia e interdisciplinariedade na assistência em saúde traz consigo uma série de benefícios significativos, incluindo a melhora da qualidade do cuidado prestado, o aumento da satisfação do usuário com os serviços de saúde, e a promoção da saúde integral, que considera o bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Além disso, fortalece a relação entre profissionais de saúde e usuários, criando um ambiente de trabalho acolhedor, ético e eficiente, que promove a confiança, o engajamento e o bem-estar de todos os envolvidos.



Referências

- ALMEIDA, R. A. & MALAGRIS, L. E. N. (2011). **A prática da psicologia da saúde**. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 14(2), 183-202. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012>. Acessado em: 26 de março de 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013.
- CAMON, V. A. (2010). **A psicologia hospitalar: teoria e pratica**. Pioneira. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/123456789/957_CFP>. (2019).
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.
- DALLA LANA et al. (2018). **Os fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa**. Rev. Enfermeira Global, 580-611. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>>.
- ELY, E. Wesley et al. **Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)**. JAMA, v. 286, n. 21, p. 2703–2710, 2001.
- GARCIA, A. S. (2022). **Intervenções do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva do sistema único de saúde (SUS) no hospital geral**. Rev. UNIVAG.2(27).Dispo Disponível em: <<https://periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1941>>.
- GIRARD, T. D. et al. **Delirium as a predictor of long-term cognitive impairment in survivors of critical illness**. Critical Care Medicine, 2010.
- JONES, C.; GRIFFITHS, R. D.; HUMPHRIS, G.; SKIRROW, P. **Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care**. Critical Care Medicine, 2001.
- KRESS, J. P.; HALL, J. B. **ICU-acquired weakness and recovery from critical illness**. New England Journal of Medicine, 2014.
- MCGRANE, S. et al. **Psychological outcomes after critical illness**. Current Opinion in Critical Care, 2015.
- MUNIZ, M. S. & SILVEIRA, B. B. (2020). **Atuação da Psicologia em Unidades de Terapia Intensiva**. Revista Mosaico. 11(2).
- Organização Mundial da Saúde (OMS): WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <<https://www.paho.org/sites/default/files/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Eng-2003.pdf>>. Acesso em: 26 de março de 2026.



PUNTILLO, K. et al. **Pain, agitation, and delirium in the ICU: assessment and management.** American Journal of Critical Care, 2015.

SANTANA, L. A. (2020). **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes graves na UTI e seus familiares.** Rev. pub Saúde. 4(3). Disponível em: <<https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/11/063-A-atuacao-dopsicologo-no-tratamento-de-pacientes-graves.pdf>>.

SILVA, P. N. & FERREIRA, L. A. (2021). **Percepção dos pacientes sobre a internação hospitalar em diferentes clínicas: uma revisão integrativa.** Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 9, 312–22. Disponível em : <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4315>>.