

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BLANCK, Amanda Eloisa.¹
PEREIRA, Adriana dos Reis.²
AMARAL, Alexia Fortes do.³

RESUMO

A psicologia hospitalar tem como objetivo principal o acompanhamento do paciente, da sua família e da equipe envolvida, sendo um dos locais mais necessitados de sua atuação, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O presente artigo tem por finalidade realizar uma Revisão Integrativa não sistemática da literatura, com o intuito de explorar acerca da atuação do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva. A partir da análise dos artigos encontrados, pode-se observar que o psicólogo desempenha importante papel de mediação e resolução dentro do contexto da UTI, no qual, não apenas o paciente, mas todos aqueles que possuem envolvimento com o mesmo, necessitam de suporte. Assim, ficou evidenciado a necessidade da atuação do psicólogo hospitalar na manutenção do ambiente de interação entre paciente, família e equipe e aceitação de notícias.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar, Psicólogo Hospitalar, UTI,

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Simonetti (2004) a psicologia hospitalar é a área responsável pelo entendimento e tratamento dos fatores psicológicos em torno do adoecimento. O profissional terá como objeto de trabalho, além da dor do indivíduo hospitalizado, a angústia dos familiares e dos profissionais envolvidos. Assim sendo, o psicólogo não irá olhar para o paciente como um ser individual, mas sim alguém que possui relações interpessoais, mesmo estando hospitalizado.

Visando as condições do paciente, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos setores que tem o objetivo de tratar enfermidades graves (RODRIGUES, 2006). É válido destacar que é um local com equipamentos, pessoas, barulhos e cheiros desconhecidos, que podem aumentar o estresse físico e psicológico envolvido com a internação (FERREIRA e MENDES, 2013).

Assim faz-se necessário a presença de um psicólogo hospitalar para garantir que sentimentos de inutilidade não venham à tona com as limitações geradas pela doença para o paciente (RODRIGUES, 2006). Além disso, é atribuída a este profissional a assistência à família e à equipe multiprofissional envolvida no tratamento, constituindo assim, um acompanhamento conhecido

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG. E-mail: amanda.blanck@gmail.com

² Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG. E-mail: p.adrianareis@gmail.com

³ Psicóloga, Especialista em Psicologia Hospitalar e em Psicologia Clínica: abordagem psicanalítica, docente do curso de psicologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, coordenadora do serviço de psicologia da Fundação Hospitalar Assis Gurgacz, e-mail: alexiafortes7@gmail.com.

como o tripé da psicologia hospitalar, constituído pelo paciente, família e equipe (FERREIRA e MENDES, 2013).

Diante do exposto acima o objetivo geral do presente artigo é descrever a atuação do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva. Isso se dá, através de análise do histórico da psicologia hospitalar, caracterização da unidade de terapia intensiva e investigação da atuação do psicólogo hospitalar e suas relações. A escolha deste tema partiu da realização do estágio prático em uma instituição hospitalar, o qual deu-se início a profundidade em matérias sobre o presente assunto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PRINCÍPIO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

A história da psicologia hospitalar iniciou-se juntamente com a primeira equipe multiprofissional que integrou o Psicólogo em 1818 no hospital McLean em Massachusetts, local que também foi fundador do laboratório de psicologia que serviu de campos para as primeiras pesquisas sobre a área da psicologia hospitalar (BRUSCATO, BENEDETTI e LOPES, 2004; ISMAEL, 2004).

Ao final da Segunda Guerra Mundial nos Estados Unidos da América (EUA), diversos militares apontaram reações psíquicas durante a hospitalização, como alterações de humor, distúrbios da sensopercepção, síndrome do membro fantasma, agitação psicomotora e dores psicossomáticas. Situações na qual, foi constatado a necessidade de um profissional da psicologia para assistência psicológica aos soldados, a fim de auxiliá-los no processo de adoecimento e hospitalização, visando estabelecer estratégias conjuntas para diminuir o sofrimento psíquico (AZEVEDO e CREPALDI, 2016).

No Brasil, em 1954, Matilde Néder foi considerada pioneira na área da psicologia hospitalar, dando início às atividades de acompanhamento psicológico a familiares e pacientes pré e pós-operatórios de cirurgias cervicais. Adentrando a área hospitalar, fez-se necessário adaptação de técnicas mais ágeis e de curta duração. Assim, Matilde, visando acompanhar sua base teórica

psicanalítica, apropriou-se da técnica de psicoterapia breve em atendimentos hospitalar (ANGERAMI-CAMON, NICOLETTI e CHIATTONE, 1992).

Neste mesmo hospital, em 1956, a psicóloga Aydil Pérez-Ramos foi responsável pelo acompanhamento psicológico das crianças e familiares hospitalizados. Aydil integrou-se também à equipe multiprofissional, contribuindo com atividades de psicodiagnóstico e intervenção psicológica - prática que ainda estava em fase inicial, mas que ao decorrer da sua experiência foi se evoluindo. O Hospital das Clínicas também foi um dos primeiros a incluir o profissional da psicologia em todas as áreas da instituição, incluindo nas equipes multiprofissionais, gerando manuais de trabalho e promovendo a participação e contratação de psicólogos para o local (AZEVEDO e CREPALDI, 2016).

2.2 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A criação da UTI foi resultado da ideia de classificar os doentes em escalas de intensidade, no qual o principal objetivo era aproximar os leitos dos pacientes mais graves aos postos de atendimento para maior cuidado. Com isso, foi confirmado a eficácia e a necessidade de manter os doentes de níveis mais complexos isolados em sala separada, a fim de intensificar o monitoramento da equipe e dispor de materiais e recursos tecnológicos necessários para melhor amparar o tratamento do paciente. (SANTOS, ALMEIDA e JUNIOR, 2012).

A UTI atualmente pode ser definida como um ambiente voltado diretamente a atendimentos de alta complexidade, essa que está preparada com múltiplas modalidades para dar suporte integral durante o decorrer de situações extremas de risco da vida, o monitoramento ocorre 24h por dia e são dirigidos por equipes multiprofissionais, essas que devem ser compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e fisioterapeutas, os demais profissionais da saúde, como psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista e assistente social devem sempre estar ao alcance dentro do hospital para que sejam acionados quando necessários (BRASIL, 2020).

Ao dar entrada no internamento o indivíduo passa a ser um paciente, perdendo sua identidade, utilizando vestimentas padrões, fazendo uso de medicamentos considerados necessários pela equipe, com horários determinados para alimentação, banho e visitas. Com a privação de sua

subjetividade, isolamento social, quebra de rotina e a insegurança acarretada pela doença, o paciente fica desprotegido e pode apresentar prejuízos psíquicos (CARRARA, et al 2015).

Dentro da Unidade existem também fatores que podem aumentar o estresse do paciente, como as luzes sempre acesas, o interrompimento do sono pela equipe, a monitoração e os barulhos dos aparelhos, e também a necessidade de ficar parado e deitado no leito sem muitas vezes conseguir realizar suas próprias necessidades fisiológicas (PROENÇA e DELL AGNOLO, 2011).

Além de toda essa carga visível, os mesmos autores ainda trazem como as UTIs carregam um olhar dos pelos pacientes e seus familiares como um ambiente hostil, marcado pelo fim da vida, pois grande parte dos pacientes encontram-se sedados ou inconscientes, a UTI também mantém padrões rígidos de higiene, acesso restrito, com horários e limite de visitantes, elementos que podem desestabilizar fisicamente e emocionalmente o paciente e toda família, por isso, faz-se necessário que a equipe esteja atenta para acolher os familiares e pacientes com o intuito de conscientizá-los sobre o caso clínico, bem como orientar o papel da UTI como um ambiente de possível recuperação e maior monitoria acima do assistido (PROENÇA e DELL AGNOLO, 2011).

2.3 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

O psicólogo hospitalar visa o atendimento humanizado que envolve a internação, a orientação médica, a assistência aos familiares e atenção total voltada ao paciente. Desta forma, o profissional da psicologia hospitalar deve deter o conhecimento sobre a assistência psicológica que deve ser aplicada a pacientes, familiares e equipe (CAMPOS, 1995).

O psicólogo é quem mais detém do conhecimento sobre a subjetividade humana, e por isso é quem mais pode oferecer acolhimento, empatia e respeito ao indivíduo, amenizando angústias e sofrimentos decorrentes da hospitalização, em meio a isso, é importante que o psicólogo utilize a escuta e observe as linguagens verbais e não verbais, que o paciente pode apresentar no atendimento. Este momento envolve o olhar humanizado, voltado para o adoecer, as crenças, as fragilidades e aos temores do paciente e da família, deixando-o confortável e confiante a respeito da equipe que o assiste, visando reduzir a angústia da hospitalização (MOTA, MARTINS e VÉRAS, 2006).

Dentro da Unidade de Terapia Intensiva o psicólogo busca compreender os aspectos emocionais do assistido, tendo em vista que isso compromete o estado físico e psíquico do paciente. Fatores emocionais são de extrema importância a serem avaliados, pois podem alterar habilidades, tomada de decisão e formas de enfrentamento à doença, causando assim um retardo na melhora clínica do paciente (SANTOS, ALMEIDA e JUNIOR, 2012).

Cabe também ao psicólogo buscar entender qual a interpretação que o paciente tem a respeito da sua doença e o que isso pode resultar em sua vida, pois a doença tem um significado único a cada indivíduo assim como as formas de enfrentamento. Vale avaliar as fantasias do paciente sobre o diagnóstico e a hospitalização, pois o processo de internação pode, geralmente, acarretar em culpabilização, desprezo por si mesmo e regressão. Sendo assim, cabe ao psicólogo avaliar o histórico do paciente para poder oferecer assistência a partir da singularidade de cada indivíduo (CAMPOS, 1995).

A intervenção psicológica em UTI precisa ter foco na diminuição do estresse, no desamparado e nos sentimentos depressivos que o paciente pode vir a sentir, pois a condição emocional está totalmente ligada ao enfrentamento e a recuperação da doença, envolvendo também a esperança, motivação e ansia de melhora. O Psicólogo dentro da unidade busca diminuir os sentimentos de solidão, diante disso é preciso estar presente no dia-dia do paciente passando segurança e marcando presença junto a ele, para que ele se sinta confiante para expressar os sentimentos vivenciados (FERREIRA e MENDES, 2013).

2.4 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A EQUIPE, PACIENTE E FAMÍLIA (TRIPÉ)

O psicólogo, ao realizar atendimentos em conjunto com a equipe multidisciplinar, necessita compreender sobre o funcionamento do trabalho em grupo, as necessidades de trocas interdisciplinares, os encaminhamentos pertinentes de cada caso, as condutas dos colegas, as possibilidades e os limites de cada intervenção, focando sempre no melhor atendimento ao paciente (TAVARES *et al* 2012). É importante ressaltar que diversos tipos de profissionais compõem a equipe hospitalar, envolvendo aqueles que não mantém contato direto com os pacientes

hospitalizados, por exemplo, equipe de limpeza, administrativo, entre outros (FOSSI e GUARESCHI, 2004).

Entretanto, o trabalho em equipe mobiliza e une as mais diversas áreas da saúde, como médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros profissionais, dando assistência ao paciente mantendo e estabelecendo uma integração. No trabalho multiprofissional o psicólogo auxilia a equipe trazendo um olhar acerca da subjetividade do paciente, favorecendo a comunicação entre este, a sua família e a equipe (TAVARES *et al* 2012).

O equilíbrio familiar pode ser alterado também, em decorrência do adoecimento, da mesma forma que os pacientes, os membros da família também sentem medo, choque e descrença, além de ruptura em suas rotinas e desagregação familiar. É comum que familiares passem horas ou até dias sentados na sala de espera da unidade, no aguardo de alguma informação que possa vir a reduzir seus sentimentos negativos. Geralmente essas pessoas também podem apresentar distúrbios no sono, perda de interesse por atividades cotidianas, propensão a isolamento e automedicação (ISMAEL, 2004).

Desse modo, segundo o autor supracitado, o psicólogo hospitalar é capaz de auxiliar na redefinição dos papéis familiares, para que, temporariamente, a unidade familiar seja reorganizada naquela nova situação. Para isso, faz-se necessário o acompanhamento contínuo dos familiares e o atendimento na sala de espera, no qual o profissional exerce uma função de mediador, com o objetivo de diminuir a angústia e o sentimento de corte do vínculo da família com o paciente (ISMAEL, 2004).

Do mesmo modo o psicólogo é a melhor profissional para guiar e acompanhar as visitas e despedidas dentro da UTI esclarecendo as diretrizes, as regras e sobre o funcionamento da unidade, preparando os familiares para a visita, também faz parte desse trabalho orientações sobre o real caso clínico do paciente, como o paciente se encontra, quais o nível de consciência e se está fazendo uso de aparelhos agressivos para que os familiares estejam preparados ao encontrar com o assistido. O psicólogo deve observar o manejo e a condução da família na visita, a comunicação e o suporte prestado, visto que esses se configuram como uma rede de apoio (FERREIRA e MENDES, 2013).

2.5 MANEJO E COMUNICAÇÃO DE MÁ S NOTÍCIAS

De acordo com De Paula et al (2018), uma má notícia pode ser entendida como um informação que afeta de forma negativa algum aspecto do indivíduo, como sua perspectiva do futuro ou envolvendo ameaças ao seu bem-estar físico e/ou mental. Sendo assim, não é necessariamente a comunicação de um diagnóstico, mas pode ser a notícia de um filho/a com malformação, ou uma simples informação dada em um momento inoportuno.

A comunicação de más notícias pode ser uma das missões mais difíceis que os profissionais da saúde enfrentam, já que acarretam possíveis impactos emocionais no paciente e/ou nos familiares e sua rede de apoio. Isso se dá pois, a pessoa que recebeu a notícia provavelmente não irá esquecer de onde, como, quando e quem foi a pessoa que a comunicou (GIBELLO, PARSONS e CITERO, 2020).

Assim sendo, recomenda-se que as equipes dos centros de terapia intensiva tenham em mente que os pacientes e familiares aguardam, independente do grau de gravidade da notícia, grandes níveis de empatia e sensibilidade. Para tanto, é necessário que os profissionais reconheçam as habilidades que precisam desenvolver e se há um medo que possa prejudicar a comunicação (GIBELLO, PARSONS e CITERO, 2020).

Durante a comunicação de uma má notícia, o sofrimento causado pode ser diminuído caso o profissional mostre consideração pelos sentimentos daquele que está ouvindo, e disponha de tempo para responder de modo pleno às perguntas que podem surgir, desse modo, garantindo um apoio constante, inclusive quando a cura não for possível (ARAÚJO e LEITÃO, 2012).

3 METODOLOGIA

O referido artigo trata-se de uma Revisão Bibliográfica sobre a Psicologia Hospitalar, mais especificamente sobre a atuação do profissional na Unidade de Terapia Intensiva e sua importância. De acordo com Gil (2002), esse tipo de pesquisa é realizada com base em materiais, como livros e artigos científicos, que já foram elaborados. A revisão bibliográfica tem como vantagem a série de pesquisas e dados disponíveis, sendo indispensável em estudos históricos, por exemplo.

Para a realização do artigo, primeiramente, foi feito uso da plataforma Google Acadêmico que sugeriu artigos devidamente publicados, ademais também foram utilizados artigos das plataformas Scielo e Pepsic. As palavras chaves para localizar esses materiais foram utilizados: Psicologia Hospitalar; Psicólogo na UTI; Importância do Psicólogo Hospitalar. Após a leitura dos materiais, foi feita uma análise e discussão a respeito dos achados, e por fim a construção do artigo.

4 ANÁLISES E DISCUSSÕES

Entende-se que a atuação do Psicólogo no hospital representa um campo abrangente com estudos e discussões disponíveis para maiores investigações. Além disso, a atuação do respectivo profissional dentro da Unidade de Terapia Intensiva torna-se indispensável. Através da revisão bibliográfica fica explícito que os autores trazem em suas teorias muito do que é vivenciado na prática com o atendimento de pacientes e familiares na instituição hospitalar.

Soares (2006) aponta que o paciente acaba sendo institucionalizado dentro da Unidade de Terapia Intensiva, ficando totalmente à mercê da equipe de saúde, sem seus pertences e sem ao menos saber o dia e a hora. Esses aspectos ficam evidentes na prática, já que nos atendimentos beira leito, é necessário investigar o grau de orientação de alopsíquica que o paciente se encontra, e por muitas vezes os pacientes se encontram desorientados, pois a luz do dia não entra no quarto e o sono geralmente é intenso por conta da medicação.

Outra característica muito encontrada dentro da prática é o terror visualizado nos olhares dos familiares. Sobre isso, Proença e Dell Agnolo em (2011), escreveram que as famílias consideram a UTI como um ambiente hostil e que tem por característica o fim da vida. Diante dessa realidade, é importante desmistificar e explicar o objetivo da Unidade, o qual consiste em um melhor monitoramento para o paciente, com intuito de ter tudo ao redor para se tornar mais ágil caso haja a necessidade de aparelhos tecnológicos e atendimento específico. Dentro disso, também é essencial deixar claro o estado de saúde do paciente a fim de amenizar as angústias, as distorções e por vezes até as expectativas dos familiares.

Os autores Mota, Martins e Vêras em (2006), apontaram a respeito da importância do psicólogo se atentar à escuta e observar as linguagens verbais e não verbais que o paciente pode

apresentar no atendimento. Dentro da prática na UTI muitos pacientes se encontram impossibilitados de conseguirem falar e dialogar, diante disso é necessário se atentar à comunicação não verbal, buscando sempre utilizar gestos, escritas, sinais com a cabeça como formas de comunicação, para que seja possível avaliar o estado atual do paciente.

Dentro do trabalho multiprofissional é de extrema importância que os outros profissionais entendam o trabalho da psicologia. Tavares *et al* (2012), apontam que o psicólogo auxilia a equipe trazendo um olhar sobre a subjetividade do paciente, favorecendo a comunicação entre este, sua família e a equipe. Acerca dessa realidade, é importante dar prioridade aos pacientes que a equipe encaminha para atendimento, pois esta acompanha constantemente os pacientes e pode perceber aspectos relevantes que possam indicar necessidade de atendimento. Esses aspectos vão desde a desregulação do sono, alimentício, histórico de doenças psicológicas entre outras demandas identificadas.

Ferreiras e Mendes (2013), trazem em sua teoria algo de grande relevância dentro da atuação psicológica. Desse modo, eles pontuam que o psicólogo é a melhor pessoa para guiar e acompanhar as visitas e despedidas dentro da UTI. Assim sendo, é necessário aprender a lidar com a dor do outro e a olhar com maior empatia possível para, caso esteja junto de uma despedida, respeitar a dor e se colocar à disposição do familiar. Durante a prática, é preciso realizar acolhimento e buscar investigar quem é a pessoa que veio para visita, se ela precisa que ligue para alguém, como ela veio até o hospital, além de analisar o enfrentamento ao luto, e ir até a despedida, verificando os passos futuros.

Segundo Santos, Almeida e Junior (2012) os familiares de um paciente em internamento sofrem com incerteza e insegurança, podendo assumir padrões semelhantes ao luto (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação). Portanto a presença, a orientação e o aconselhamento psicológico torna-se fundamental nesses momentos, para que a família tenha um suporte para conseguir lidar com as dores derivadas dessa perda.

Ainda de acordo com os mesmo autores (2012), a equipe presente no ambiente hospitalar também vivencia emoções intensas pela ligação gerada com o paciente ao longo do tempo. Sendo assim, o tratamento humanizado também envolve o acolhimento desses profissionais de “linha de frente” de maneira constante, e o profissional capacitado para isso é o da psicologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os artigos selecionados para este trabalho e a prática dentro do estágio, é perceptível e científico que a atuação do Psicólogo Hospitalar se faz de suma importância na recuperação do paciente, na reestruturação da dinâmica familiar e no conjunto de atendimento multidisciplinar.

O paciente encaminhado para a unidade de terapia intensiva, necessita de acompanhamento especializado, sendo que a visão humanizada proporcionada pelo psicólogo hospitalar se faz indispensável e um diferencial no tratamento. O cuidado com o físico e psíquico são duas coisas que se interligam e precisam de acompanhamento para que a recuperação seja mais assertiva. Em outras palavras, o psicólogo dentro da UTI aborda múltiplas questões que não são abordadas por outras partes da equipe.

Além disso, a equipe multidisciplinar destinada a esse setor também necessita de acompanhamento. O ambiente que remete a perdas, os quadros de estresse e solidão gerados podem vir a afetar esses profissionais, levando a necessidade do acompanhamento psicológico.

Ainda, a atuação deste profissional se estende a necessidade daqueles associados ao paciente internado, sendo o acompanhamento familiar uma forma de conforto e auxílio durante o período de internação e uma maneira de guiar esse círculo familiar nos momentos pós-internação.

Por fim, a atuação deste profissional é insubstituível no ambiente hospitalar e gera resultados significativos para a melhora na estadia, tanto para o paciente quanto para os familiares, além de facilitar o entendimento e aceitação de fatores decorrentes dessa internação, facilitando o pós-tratamento e recuperação.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI, V. A. C.; NICOLETTI, E. A.; CHIATTONE, H. B. C. **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira, 1992.

ARAUJO, J.; LEITÃO, E. M. A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 2, p. 58-62, 2012.

AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, p. 573-585, 2016.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.271**, de 14 de fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Diário Oficial da União, 23 abr. 2020.

BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**: Novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CAMPOS, C. P. TEREZINHA. **Psicologia Hospitalar: Atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo. EPU, 1995.

CARRARA, G. L. R.; PONCIANO, J. A.; BALDO, P. L. **Percepções e fatores estressantes de pacientes em uma unidade de terapia intensiva: atuação da enfermagem** - Bebedouro SP - Revista Fafibe On-Line, 2015.

DE PAULA, L. S., et al. **Comunicação de más notícias e o papel do psicólogo hospitalar**. 2018. Tese de Doutorado - Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, 2018.

FERREIRA, P. D.; MENDES, T. N. Família em UTI: Importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. **Revista da SBPH**, v. 16, n. 1, p. 88-112, 2013.

FOSSI, L. G.B.; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista da SBPH**, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004.

GIBELLO, J.; PARSONS, H. A.; CITERO, V. A. Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 16-24, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

ISMAEL, S. M. C. Doença e família. **A família do paciente em UTI**. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 251-257, 2004.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, v. 11, p. 323-330, 2006.

PROENÇA, M. O.; DELL AGNOLO, C. M. D. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 279-286, 2011.

RODRIGUES, K. R. B. **A atuação do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva**. Rio Verde GO, 2006

SANTOS, S. J.; ALMEIDA, S. A.; JUNIOR, J. R. R. A atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva (UTI). **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 11-16, 2012.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**. São Paulo: Casa do psicólogo. 2004.

TAVARES, S.O, et al. **Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade**. 5º Interfaces no fazer psicológico: direitos humanos, diversidade e diferença. Santa Maria: Centro Universitário São Francisco (UNIFRA), 2012.