



## Suporte Psicológico para Famílias de Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

MENDES, Cristina Coutinho<sup>1</sup>

SILVA, Danúbia Amaral<sup>2</sup>

OLIVEIRA, Kamilla Soares de<sup>3</sup>

NOGUEIRA, Waine Karla Soares<sup>4</sup>

OLIVEIRA, Analucy Aury Vieira de<sup>5</sup>

MAGALHÃES, Andréa Batista<sup>6</sup>

---

### RESUMO

*O estudo objetivou verificar a importância do suporte psicológico para a família de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e compreender a necessidade da presença de um psicólogo para familiares. Métodos: Realizada revisão bibliográfica de caráter descritivo com abordagem qualitativa, utilizando dados coletados através de: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Biblioteca Nacional de Medicina e Instituto Nacional de Saúde (PUBMED). Resultados: Observou-se que, na UTI existe a grande necessidade da presença e intervenção do profissional da Psicologia, pois é através de sua prática que se torna possível identificar as dificuldades que se apresentam durante o processo de internação na UTI. Conclusões: O profissional da Psicologia deve ser um facilitador na*

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

<sup>3</sup> Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

<sup>4</sup> Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

<sup>5</sup> Docente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

<sup>6</sup> Docente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

*compreensão e na vivência do luto, promovendo bem-estar para a família e para o paciente.*

**Palavras-chave:** Suporte psicológico; Família na UTI; Morte e Luto;

## 1 INTRODUÇÃO

---

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ocorre muitas vezes de forma intensa e precipitada, restando pouco tempo para a adaptação familiar. Diante dessa situação, os familiares podem se sentir desamparados. Por esse motivo surgiu a necessidade de abordar a importância do suporte psicológico para familiares de pacientes com iminência de morte na UTI. Explica-se a escolha do tema, a partir da observação feita por duas das autoras em uma UTI, onde foi possível notar que além dos pacientes, os familiares também necessitam de suporte para enfrentar o sofrimento causado pelo adoecimento de um ente querido.

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo geral verificar a importância do suporte psicológico para as famílias de pacientes internados na UTI, abordando também se existe uma real mudança com a intervenção do psicólogo intensivista no estado emocional da família perante a iminência de morte de uma pessoa amada. Além disso, o presente estudo buscou elucidar as seguintes hipóteses: a escuta terapêutica auxilia na compreensão do

familiar com relação à finitude; a presença do psicólogo ameniza a ansiedade dos familiares perante a falta de informação do quadro clínico do paciente.

A importância desta pesquisa se dá em compreender a necessidade da presença de um psicólogo para pacientes e familiares, ampliando o olhar para além do ser humano patológico, respeitando sua própria subjetividade, desejos, medos e aflições e desenvolvendo a produção de conhecimento para as pesquisadoras, trazendo benefícios e contribuindo para a sociedade.

Posteriormente serão apresentados conceitos como os de UTI, família na UTI, morte e luto, e a atuação do psicólogo na UTI, pois percebe-se que ainda existe uma forte associação da UTI com a morte, e quando associado a um ente querido, essa percepção vem carregada de sentimentos de medo, angústia e desespero. Nesse momento de intenso sofrimento, ter um psicólogo para dar apoio, orientar e auxiliar a conduzir as emoções se faz essencial.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

---

### 2.1 PERGUNTA PROBLEMA

Qual é a importância do suporte

psicológico para a família de pacientes diante da iminência de morte de pacientes que estão internados na Unidade de Terapia

Intensiva?

## 2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são locais indicados para o auxílio especializado a pacientes em condições críticas, necessitando de um controle rigoroso de seus parâmetros vitais e assistência contínua e intensiva. Tem como dever articular um cuidado progressivo e estar de acordo com a conduta clínica e complexidade de cada paciente, tendo como objetivo a qualificação da atenção e a segurança do paciente (BRASIL, 2017, p. 1).

Para Bolela e Jericó (2006) a UTI é constituída de um ambiente permeado por tecnologias modernas, onde situações de emergências necessitam de constante agilidade e habilidade no atendimento ao paciente. Pereira e Feliciano (2012) concordam e acrescentam que a UTI é considerada um ambiente que potencializa as emoções, sentimentos e frustrações. A família passa a vivenciar um momento de crise, uma vez que a admissão de seu familiar na UTI ocorre como o resultado da doença ou trauma, causando uma grande desestabilidade emocional na família. Dessa forma, passam a vivenciar necessidades importantes durante a internação do familiar e quando atendidas, suavizam a ansiedade e a angústia. Por esse motivo ressalta-se a importância da humanização na UTI.

Caetano *et al.* (2007), em concordância com o exposto anteriormente, acrescentam que a humanização em uma UTI tem como foco central o atendimento das

necessidades singulares de seus pacientes, sendo fortalecido pelo contato mais próximo de seus familiares. O autor acredita que os familiares podem influenciar no processo de cura e melhora do estado de saúde.

O estar em uma UTI rompe bruscamente com o modo de viver do paciente, incluindo suas relações e papéis. E é por esse fator que tanto o paciente quanto seus familiares precisam ser acolhidos nesse momento de angústia e serem atendidos em suas necessidades. Para Luiz, Caregnato e Costa (2017), esse fator é um dos determinantes para a humanização, além da sensibilidade e da comunicação.

## 2.3 FAMÍLIA NA UTI

Durante o processo de hospitalização, os familiares de pacientes internados na UTI passam a ser o vínculo mais próximo e mais adequado para criação de estratégias no sentido de melhoria e enfrentamento tanto do sofrimento do paciente quanto o da própria família (SANTOS; ALMEIDA; ROCHA JÚNIOR, 2012). Por esse motivo, é necessário fornecer a eles o acolhimento necessário para lidarem com esse novo cenário.

A UTI ainda é vista por muitos como um "corredor da morte", quando não há mais recursos possíveis para restaurar a saúde dos pacientes. E quando relacionada a um ente querido, essa percepção vem carregada de sentimentos de medo, desespero e angústia, o que é extremamente natural entre os familiares que enfrentam o período de internação de

um membro da família. Por esse motivo, deve-se compreender que, a partir do momento em que o paciente é internado, o familiar também deve ser visto como um paciente primário, pois o mesmo se sente inseguro frente à realidade vivenciada e precisa ter a oportunidade de falar sobre o que sente e sanar suas dúvidas a respeito da doença, para que assim possa vir a ter condições de melhorar o enfrentamento do seu sofrimento e do familiar hospitalizado, bem como uma melhor elaboração do luto (FERREIRA; MENDES, 2013).

Este processo de hospitalização de um membro da família pode vir a causar uma crise, provocando uma desestruturação familiar. A família é considerada um todo organizado, um sistema intercomunicante, e quando alguém adocece o restante da família também acaba adoecendo. Isso acontece porque cada membro da família exerce um papel, formando assim, uma dinâmica com funcionamento próprio através de suas leis internas. “Seu equilíbrio, sua existência, sua organização e capacidade de adaptação dependem da busca incessante de manter seu equilíbrio, que é dinâmico, interativo e que sempre terá um resultado” (ROMANO, 2005, p. 72 *apud* MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012, p. 140-141). Ou seja, o adoecimento de um membro da família representa uma ameaça a essa estrutura familiar, esse sistema se vê abalado. E durante a hospitalização, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), todo equilíbrio familiar é alterado. Os papéis de cada familiar terão que ser reorganizados, fazendo com que cada um tome responsabilidades que anteriormente não eram suas (MOREIRA;

MARTINS; CASTRO, 2012).

Durante o período de internação na UTI o vínculo familiar existente é interrompido, aumentando ainda mais o descontrole emocional da família.

A família passa a se sentir impotente, deslocada e culpada por não poder cuidar de seu familiar, promovendo com isso, um aumento da angústia e ansiedade. Assim, ‘(...) a família do paciente interna junto com o seu ente-paciente mesmo de forma indireta e junto com ele sofre e se angustia. Geralmente este familiar sofre as dores existentes diante do medo iminente da morte de seu familiar hospitalizado’ (SANTOS, 2007, p. 34 *apud* MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012, p. 142).

Nesse processo de “adoecer” com o paciente, a família também se desestrutura em nível biopsicossocial, interferindo diretamente na forma de enfrentamento da hospitalização. Para Moreira, Martins e Castro (2012) são vários os motivos que podem aumentar a desestruturação: a falta de informação sobre o estado de saúde do paciente e o pouco contato com o médico; o ambiente da UTI e o ritmo de vida incompatível com os horários do hospital; a idade e o papel que o paciente exercia na dinâmica familiar e a responsabilidade frente a uma tomada de decisão. Por esse motivo é importante que os familiares sejam assistidos não somente pela equipe médica, mas também por um psicólogo, visto que estes se encontram perdidos e privados da rotina hospitalar, gerando um sentimento de despersonalização e perda do controle sobre o que é feito com o

paciente, podendo aumentar a negação ou gerar sentimentos de abandono.

Portanto, se torna evidente a necessidade de se cuidar da família, pois a mesma desempenha um papel fundamental na recuperação do paciente. Nesse sentido, a presença de um psicólogo hospitalar se torna imprescindível, pois tem o objetivo de escutar de forma ativa e especializada, acessar as necessidades da família, planejar e executar intervenções para o bem-estar dos familiares, bem como fornecer apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, esclarecimento sobre a doença e fortalecimento dos vínculos familiares (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008 *apud* MONTEIRO *et al.*, 2017).

Passos *et al.* (2015) concorda com o que foi exposto anteriormente e acrescenta que o acolhimento feito aos familiares é uma postura que implica compartilhamento de saberes e envolvimento de uma equipe interdisciplinar encarregada da escuta e resolução dos problemas do usuário. Ao acolher o sofrimento da família, o psicólogo encontra novas possibilidades terapêuticas para melhor atender as necessidades da família e do paciente.

#### 2.4 MORTE/LUTO NO CONTEXTO DE UTI

Diante do exposto até agora, observa-se que ao pronunciar UTI, várias pessoas pensam em morte. Mas em seus estudos, Monteiro (2015) constatou que até o século XIX e a primeira metade do século XX as pessoas morriam em casa, no quarto, na cama e entre os familiares, sendo uma

morte organizada e cerimoniada como pública e entendida como sendo o destino de todos. Deste modo, o paciente tinha consciência de sua morte, era preparado para ela e a morte era aceita e natural. Porém, o autor relata que hoje em dia a morte não é mais natural e que a partir dos meados do século XX passou a ser ocultada, e os doentes passam a morrer nos hospitais, distantes da família, separados em quartos e, muitas vezes, ligados a aparelhos, esperando o momento de sua finitude.

Sabe-se que morrer é parte natural da vida, e previsível assim como nascer. Porém, enquanto o nascimento é motivo de celebração, a morte modifica-se em um assunto a ser evitado na sociedade. Em concordância, Ferreira e Mendes (2013) afirmam que o motivo é relembrar a vulnerabilidade humana, pois apesar de todos os avanços tecnológicos que pode retardar a morte, jamais poderá escapar-se dela. É preciso ter em vista que, não importa qual seja a posição social e econômica, todos irão morrer, independentemente de suas crenças, se é rico ou pobre, famoso ou desconhecido.

Morais (2010) acrescenta que a morte define-se como a cessação definitiva da vida no corpo. O morrer pode ser demarcado como o processo que se dá no intervalo entre o momento em que a doença se torna irreversível e aquele em que o indivíduo deixa de responder a qualquer medida terapêutica, progredindo de certa forma inevitavelmente para o final de sua existência. A morte associa-se, portanto, a sentimentos de dor, sofrimento, separação e perda.

Entretanto, Hohendorff e Melo (2009) trazem um novo olhar sobre a maneira como a morte é compreendida. Para os autores, a morte é dinâmica conforme o desenvolvimento humano, pois desde a adolescência, as pessoas têm contato com perdas, mas é a partir da adolescência que realmente entende-se o significado da morte. Na idade adulta evidencia-se tal fato como algo possível de acontecer, mas é na velhice que se tem maior possibilidade e tem a situação mais aceita, uma vez que tal etapa é encarada como última no ciclo de desenvolvimento humano. Além das variáveis relacionadas com o desenvolvimento humano, a cultura e as situações de perda que são vivenciados auxiliam para a formação de uma visão sobre a finitude humana.

Porém, em situações onde uma família experiêcia a internação de um ente querido na UTI, tendo conhecimento de que seu estado de saúde é grave, geralmente passam a vivenciar distintos sentimentos, como uma combinação de incerteza, tristeza, dúvida, estresse, ansiedade, angústia e desconforto, dando lugar ao medo e ao desamparo. A família enfrenta um momento difícil de suportar psicologicamente quando seu familiar morre; a morte ou o risco da mesma tem um impacto de desordem, de grande sofrimento para os familiares, uma vez que passa a existir a iminência de um rompimento vincular significativo entre familiar e paciente (MONTEIRO; MAGALHÃES; MACHADO, 2017).

Neste caso, muitas vezes os familiares podem antecipar o luto, se preparando cognitivamente e emocionalmente para a

morte de fato, gerando um profundo sofrimento. O luto antecipatório acontece na fase entre o diagnóstico e a morte propriamente dita, sendo definida como uma perda já esperada pelo paciente e por seus familiares, e que representa a resposta a um fato inevitável, que todos os seres humanos experimentarão em algum momento do decorrer de suas vidas, mesmo que ele seja tão perturbador quanto a morte efetiva de alguém. Fernandes *et al.* (2016) concordam e apresentam o luto como sendo uma reação normal e prevista da quebra de um vínculo, de um laço afetivo, vivenciado de forma contextual e subjetiva.

Seguindo a mesma linha de pensamento Silva, Carneiro e Zandonadi (2017) asseguram que o tema morte e o processo de morrer vêm sofrendo modificações em decorrência do avanço tecnológico da Medicina e da disponibilidade de informação, evidenciando que em sua constituição deve se considerar os valores culturais da sociedade em questão e não somente o conhecimento médico. Diante deste fato, Kübler-Ross (1998 *apud* SILVA; CARNEIRO; ZANDONADI, 2017) afirma que a morte pode ser determinada sob os aspectos filosófico, orgânico e legal. Compreendendo desta forma, todos estes aspectos estão sujeitos aos princípios culturais vigentes. Portanto, decorrente deste processo foram denominadas cinco (5) fases que as pessoas vivenciam quando se deparam com a morte, sendo elas: negação e isolamento, raiva e fúria, barganha, depressão e aceitação.

É importante ressaltar que a morte e

morrer são palavras que as pessoas costumam evitar dizer, sendo questões sobre as quais a maioria de nós busca não pensar. Deste modo, a dificuldade de conviver e de trabalhar com a ideia da morte atrapalha a sua elaboração e impede que se lide com tranquilidade com as perdas, que são naturais e ocorrem inevitavelmente ao longo da vida essencialmente humana (KÜBLER-ROSS, 1998 *apud* SILVA; CARNEIRO; ZANDONADI, 2017).

Diante do que foi apresentado na literatura acima, percebe-se que o termo morte e luto remete ao medo de se deparar com a finitude, bem como ao encontro com o inevitável e a certeza de que um dia a vida se acaba. Isso gera grande sofrimento da família e do próprio paciente; se estes não forem assistidos, este momento de tamanha dor pode ser a origem de um luto patológico. Dessa forma, no luto mal elaborado podem surgir os quadros melancólicos: enquanto o luto representa a perda real, a melancolia representa o inconsciente, relacionado ao objeto perdido, quando não se sabe verdadeiramente o que se perdeu (KOVÁCS, 2002 *apud* SILVA; CARNEIRO; ZANDONADI, 2017).

## 2.5 O PSICÓLOGO NA UTI

O hospital como cenário de atuação de psicólogos relacionados à assistência e práticas em saúde no Brasil é ainda recente, principalmente se compararmos com os 53 anos de regulamentação da profissão no país. Em meados da década de 70, surgiu então a necessidade e a relevância de

atividades restritas do psicólogo relacionadas a um público alvo, ambiente e contexto social diferenciado, o que consequentemente levou a uma adequação das práticas clínicas e suas habilidades teóricas e técnicas. Portanto, é possível observar que o psicólogo passou a ampliar suas práticas tanto no âmbito organizacional e clínico, mesmo sendo a prática clínica a responsável pelo marco da consolidação do profissional de Psicologia na área hospitalar, o que posteriormente será configurado como uma especialidade (FOSSI; GUARESHI, 2004 *apud* SCHNEIDER; MOREIRA, 2017). As autoras ainda ressaltam que:

A Psicologia Hospitalar suscitou a utilização de recursos técnicos e metodológicos de diversas áreas do saber psicológico, não se restringindo apenas à clínica, mas também a aspectos organizacionais, sociais e educacionais. A Psicologia Hospitalar busca comprometer-se com questões ligadas à qualidade de vida dos usuários bem como dos profissionais da saúde, portanto, não se restringindo ao atendimento clínico, mesmo está sendo uma prática central dos psicólogos hospitalares (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017, p. 1227).

Com a inserção dos psicólogos nos hospitais surge assim a necessidade de um profissional da área da UTI, que é o foco de atenção desta pesquisa. Sendo assim, a UTI é definida como uma área de internação destinada à pacientes graves, que necessitam de acompanhamento especializado e contínuo, conta com

materiais específicos e tecnologias necessárias para diagnóstico, assim como, monitorização e terapia. Devido a isso, é considerada um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital, já que é um espaço onde o confronto entre a vida e a morte está constantemente presente, pois o doente internado na UTI é sempre um paciente grave e em risco, o fantasma da morte ou da sequela está sempre presente (ALMEIDA, 2015).

Backes *et al.* (2012) acrescentam que a UTI é um ambiente destinado a assistir pacientes graves e instáveis que, em sua maioria, são considerados pacientes de alta complexidade, possui utensílios de grande tecnologia e informatizado de ponta, revela um ritmo acelerado, lugar em que muitas vezes são realizados procedimentos agressivos e invasivos, onde a luta entre a vida e a morte está bem presente, sendo que a morte, muitas vezes, é iminente.

Em concordância com o exposto acima, Lucchesi, Macedo e Marco (2008) acrescentam que os pacientes internados na UTI, além de apresentarem um quadro clínico grave, estão submetidos a situações que podem gerar ansiedade, tais como: a dor, o sofrimento, a solidão e o medo da morte.

Entretanto, o psicólogo tem o importante papel de acolher, além do paciente, a família do doente, pois nesses casos é muito comum notar entre os familiares as mais diversas reações emocionais frente o período de internação em UTI. Além do sofrimento sentido pela família após o diagnóstico da doença, ela precisa buscar formas de manter o

equilíbrio para que assim possam cumprir as tarefas e necessidades que antes eram do membro da família que agora se encontra incapaz de realizá-las. Deste modo, se faz importante uma redistribuição de responsabilidades e papéis. Após essa partilha a família lidará com a adaptação às perdas a serem enfrentadas e uma futura ausência. É o que configura o luto antecipatório, ou seja, um fenômeno adaptativo no qual é possível, tanto o paciente como os familiares, prepararem-se cognitivamente e emocionalmente para o acontecimento próximo, que é a morte. Isso causa um desequilíbrio, tanto no sistema familiar, como em cada pessoa individualmente.

Por esse motivo, os autores Lucchesi, Macedo e Marco (2008) ressaltam que a maneira como a família irá lidar com a situação dependerá de vários fatores, entre eles, seu histórico familiar, do quanto o sistema era saudável emocionalmente e dos mecanismos de defesa que utilizam no cenário de gravidade.

A atuação do psicólogo se dá como um mediador nas relações dos profissionais da equipe multidisciplinar/interdisciplinar e com os pacientes, e essas relações nem sempre são harmoniosas num primeiro momento, dada toda a carga emocional presente na revelação de um diagnóstico complicado. A presença do psicólogo poderá ser imprescindível para resolução de conflitos existenciais que, possivelmente, surgirão nessa situação de fragilidade imposta pela doença. Neste contexto, é importante que:

(...) o psicólogo esteja preparado





para lidar com a morte, que é também um dos trabalhos mais difíceis, pois seja do ponto de vista médico, psicológico, social ou familiar e na atualidade, a maioria das mortes acontece nas unidades de instituições hospitalares, dentre elas a UTI. (...) A morte é algo que rodeia as pessoas diariamente, quer haja consciência disso ou não, mas não basta apenas ter consciência dela, é preciso refletir sobre o impacto que ela causa durante a vida, é necessário pensar de que forma ela influencia o comportamento do indivíduo e como o profissional de Psicologia pode contribuir com seus conhecimentos e intervenções para que passe por ela de forma menos traumática (ALMEIDA, s/p, 2015).

Em vista disso, é fundamental que o psicólogo que escolha essa área de atuação esteja ciente das dificuldades enfrentadas por ele enquanto profissional, pois o desafio de lidar com a morte pode, inclusive, interferir na qualidade do cuidado e da relação desse profissional com pacientes e principalmente com os familiares. Apesar das dificuldades encontradas durante os atendimentos, o psicólogo hospitalar tem uma atuação diferencial dentro da equipe interdisciplinar. Seu trabalho pode

impactar positivamente no enfrentamento da patologia e óbito, auxiliando pacientes a serem ouvidos e possibilitando a reintegração do sujeito adoecido à sua própria vida (FERREIRA; MENDES, 2013, p. 90).

Para que o acolhimento da família aconteça da melhor forma possível é necessário que o psicólogo esteja preparado emocionalmente para lidar com tal situação, pois é um momento de extrema delicadeza para a família, onde ela precisa se sentir verdadeiramente acolhida e à vontade para poder expressar os seus sentimentos, até mesmo aqueles mais difíceis de serem sentidos (FERREIRA; MENDES, 2013, p. 91).

Além disso, o psicólogo pode auxiliar os familiares que acompanham os pacientes a lidarem com a situação, amenizando a ansiedade e angústia sentida por eles, fazendo com que percebam o psicólogo hospitalar como um profissional de ajuda. Dessa forma, a família enxerga o psicólogo como uma ponte capaz de fornecer informações e orientações em relação ao estado de saúde do paciente, e com isso, percebe o psicólogo como a pessoa que atenderá suas necessidades, os ajudando a enfrentar esse momento tão conturbado de suas vidas (MOREIRA *et al.*, 2012).

### 3 METODOLOGIA

---

Trata-se uma pesquisa bibliográfica qualitativa com o objetivo de investigar o suporte psicológico para a família de

pacientes internados na UTI através de conhecimentos disponíveis nas teorias, a fim de analisar e explicar o fato investigado

(KAIMEN *et al.*, 2008).

Deste modo, o método de pesquisa utilizado serviu para realizar uma investigação científica que foca no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando suas particularidades, por exemplo. Caracterizando-se por ser menos formal do que a análise quantitativa, analisando indutivamente, interpretando os fenômenos e atribuindo significado a cada um deles.

### 3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca dos estudos foi realizada na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Biblioteca Nacional de Medicina e Instituto Nacional de Saúde (PUBMED). Utilizou-se na estratégia de busca as seguintes palavras-chave ou descritores: Suporte Psicológico, Família na UTI, Morte e luto. A busca foi realizada de acordo com as orientações de cada base de dados, biblioteca ou portal de periódicos, conforme consta na Tabela 1.

**Tabela 1:** Quantidade de artigos encontrados nas bases de dados com o tema *Suporte Psicológico para Família de Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)*

TEMA	SCIELO	BVS	PUBMED	TOTAL GERAL
Suporte psicológico	0	8.874	0	<b>8.874</b>
Apoio psicológico	0	9.583	2	<b>9.585</b>
Psychological support	1.340	500.991	200.507	<b>702.838</b>
Família na UTI	63	737	0	<b>800</b>
Família em La UTI	46	1.143	0	<b>1.189</b>
Family in UTI	46	4.862.000	367	<b>4.862.046</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### 3.2 SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS

A leitura dos artigos completos possibilitou verificar a necessidade da presença e das intervenções do profissional da Psicologia.

Foi elaborada uma síntese descritiva no Quadro 1 (anexo) com informações contendo o título do artigo, objetivo e os resultados atingidos dos estudos selecionados, com posterior análise qualitativa dos mesmos e análise.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados inicialmente 19 artigos em registros nas bases de dados.

Não houve exclusão, pois não havia artigos duplicados. A pesquisa revelou que na UTI

existe a grande necessidade da presença e das intervenções do profissional da Psicologia, para que assim possa se conhecer as práticas e as dificuldades durante o processo, sendo indispensável que exista um trabalho interdisciplinar para garantir um acompanhamento humanizado e acolhedor. Os cuidados ao paciente e familiar devem ser intensivos durante todo momento em que o paciente estiver internado na UTI, e não apenas na

preparação do óbito.

O profissional da Psicologia deve ser um facilitador na compreensão e na vivência do luto, promovendo bem-estar para a família e para o paciente, além de utilizar de uma escuta ativa, compreendendo o familiar nesse momento de luto e sofrimento, amenizando suas ansiedades e medos. Com isso, os objetivos da pesquisa foram respondidos.

## 5 PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES

---

Os pontos fortes da pesquisa correspondem à compreensão sobre a necessidade da presença do profissional de Psicologia, tanto para os pacientes quanto para os familiares dos mesmos, podendo-se ampliar o olhar para além do ser humano patológico, possibilitando o entendimento de vários grupos de pessoas, respeitando sua própria subjetividade, desejos, medos e aflições. Além disso, a pesquisa possibilitou

desenvolver a produção de conhecimento para as pesquisadoras, trazendo benefícios e contribuindo para a sociedade.

As limitações estão relacionadas ao curto prazo para a entrega do questionário ao Comitê de Ética para realização da pesquisa de campo e posteriormente a aprovação do mesmo, e o pequeno número de voluntários participantes da pesquisa.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Após alguns meses dedicados à elaboração deste trabalho, alguns pontos foram extremamente marcantes nessa experiência.

O interesse pelo assunto surgiu após a vivência de duas das integrantes do grupo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Logo identificou-se a necessidade em abordar os seguintes subtemas: conceito de UTI; família na UTI; morte/luto no contexto de UTI; e a atuação do psicólogo na UTI para melhor compreensão do tema.

Como exposto anteriormente, a UTI é

um local destinado à prestação de assistência especializada a pacientes em estado de saúde grave e/ou terminal. No decorrer deste processo de institucionalização, tanto o indivíduo internado, quanto os familiares, devem ser vistos como pacientes, pois estes podem vir a se sentir inseguros frente à nova realidade e à oportunidade de falar sobre o que sentem, sanando suas dúvidas a respeito da doença, uma vez que passam a vivenciar o luto desde o momento em que recebem o diagnóstico.

O luto se refere a um rompimento de vínculos significativos e tem relação com o grau de investimento afetivo estabelecido pelo paciente. Essa experiência em ter um familiar na UTI pode acionar o luto antecipatório, no qual os familiares podem se preparar cognitivamente e emocionalmente para a morte de seu ente querido, gerando um intenso sofrimento.

Em meio a esse processo de incertezas, surgem diversas fantasias com relação à morte e o morrer. Esse período pode ser demarcado como o processo que se dá no intervalo entre o momento em que a doença se torna irreversível e aquele em que o indivíduo deixa de responder a

qualquer medida terapêutica, progredindo de certa forma inevitável para o final de sua existência. A morte associa-se, portanto, a sentimentos de dor, sofrimento, separação e perda.

Em vista disso, é fundamental que o psicólogo que escolha essa área de atuação esteja ciente das dificuldades enfrentadas por ele enquanto profissional. Seu trabalho pode interferir positivamente no enfrentamento da patologia e óbito, auxiliando pacientes a serem ouvidos e possibilitando a reintegração do sujeito adoecido à sua própria vida. Além disso, podem auxiliar os familiares e a equipe de saúde a lidarem com a situação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

ALMEIDA, Lanna Valeria Silva. A Atuação do Psicólogo Hospitalar Diante da Morte em Unidades de Terapia Intensiva.

**Psicologado**, fev. 2015. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/a-atuacao-do-psicologo-hospitalar-diante-da-morte-em-unidades-de-terapia-intensiva>. Acesso em: 10 fev. 2019

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.

**Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 16, n. 4, out./dez. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400007). Acesso em: 20 dez. 2018.

BOLELA, Fabiana; JERICÓ, Marli de Carvalho. Unidades de terapia intensiva:

considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-308, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200019). Acesso em: 10 fev. 2019.

BRASIL. Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e

Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017.

CAETANO, Joselany Áfio et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 325-330, 2007. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000200022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000200022&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 fev. 2019.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. **Escola Anna nery**, Paraíba, v. 20, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400219&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400219&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 fev. 2019.

FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 547-567, jun. 2013. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006). Acesso em: 10 fev. 2019.

HOHENDORFF, Jean Von; MELO, Wilson Vieira de. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.9, n. 2, set. 2009. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812009000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000200014). Acesso em: 10 fev. 2019.

42812009000200014. Acesso em: 10 fev. 2019.

KAIMEN, Maria Júlia et al. **Normas de documentação aplicadas à área de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora E-papers, 2008.

LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo De. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.19-30, jun. 2008. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003). Acesso em: 25 mar. 2019.

LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa Da. Humanização na terapia intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1095-1103, set./out. 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000501040&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000501040&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 mar. 2019.

MONTEIRO, Daniela Trevisan et al. Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 547-567, 2015. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200007). Acesso em: 25 jan. 2019.

MONTEIRO, Mayla Cosmo; MAGALHÃES, Andrea Seixas; MACHADO, Rebeca Nonato. A morte em cena na UTI: uma família diante da terminalidade. **Trends Psychol.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1285-1299, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-18832017000301285&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-18832017000301285&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 25 jan. 2019.

MORAIS, Inês Motta de. Autonomia pessoal e morte. **Revista Bioética**, v. 18, n. 2, p. 289-309, 2010. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/565](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/565). Acesso em: 10 dez. 2018.

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos; MARTINS, Tatiana Milhomen; CASTRO, Marleide Marques de. Representação Social da Psicologia Hospitalar para Familiares de Pacientes Hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.134-167, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100009). Acesso em: 10 dez. 2018.

PASSOS, Silvia Silva Santos et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 368-74, 2015. Disponível em: [https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermage\\_muerj/article/view/6259](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermage_muerj/article/view/6259). Acesso em: 10 nov. 2018.

PEREIRA, H.; FELICIANO, R. M. H. A importância da Psicologia intensivista no contexto hospitalar. Tese (Mestrado em Psicologia) - Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva- IBRATI, Brasília, 2012.

SANTOS, Sidney José dos; ALMEIDA, Sônia Aparecida de; ROCHA JÚNIOR, José Rodrigues. A Atuação do Psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fics**, Maceió, v. 1, n.1, p. 11-16, 2012. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/461/195>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SCHENEIDER, Amanda Mom Berger; MOREIRA, Mariana Calessio. Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional. **Temas em Psicologia**, Ribeiro Preto, v. 25, n. 3, p.1225-1239, set. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000300015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300015). Acesso em: 10 fev. 2019.

SECCHIN, Laura De Souza Bechara. UTI: onde a vida pulsa. **Epistemo-somática**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 223-230, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-20052006000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-20052006000200006). Acesso em: 10 fev. 2019.

SILVA, Solange da; CARNEIRO, Maria Isabel Pereira; ZANDONADI, Antônio Carlos. O

luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve. **Revista FAROL**, Rolim de Moura - RO, v. 3, n. 3, p. 142-157, 2017. Disponível

em: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/42>. Acesso em: 10 fev. 2019.

## ANEXO

**Quadro 1:** Artigos selecionados na elaboração do trabalho

ARTIGOS SELECIONADOS			
	TITULO DO ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADOS ATINGIDOS
1	A atuação do psicólogo hospitalar diante da morte em Unidades de Terapia Intensiva.  Autor: Almeida (2015).	Realizar o levantamento do conhecimento produzido na literatura científica acerca da importância da presença e das intervenções do psicólogo hospitalar diante das situações de iminência e ocorrência da morte nessa unidade hospitalar.	É importante que a graduação em Psicologia ofereça em seus currículos disciplinas que abordem mais o tema morte, para melhor preparar os profissionais a lidar e trabalhar com esse fenômeno no contexto de trabalho. Também evidenciam que ao trabalhar a morte em UTI, o psicólogo deve focar não apenas nos pacientes e familiares, mas também na equipe de saúde.
2	O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de unidade de terapia intensiva.  Autor: Backes (2012)	Compreender o cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	O cuidado intensivo requer um cuidado integral com os pacientes que vai além do cuidado técnico e inclui as dimensões física, emocional, espiritual e social do ser humano.
3	Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização.  Autores: Bolela e Jericó (2006)	Levantar na literatura científica nacional dos últimos 10 anos artigos relevantes sobre humanização em unidades de terapia intensiva relacionada ao paciente adulto, família e equipe de enfermagem, enfocando as principais estratégias utilizadas e dificuldades encontradas para sua implementação.	Apesar do tema "humanização" ter sido bastante abordado nos últimos 10 anos, tal abordagem se deu de modo a conceituar, buscar embasamentos teóricos sobre o tema, associando-o ao seu cotidiano experienciado enquanto profissionais que já atuaram em terapia intensiva, evidenciando as diversas dificuldades para a implementação do cuidado humanizado, no entanto com poucas sugestões viáveis de estratégias para tal.

4	<p>Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo.</p> <p>Autor: Caetano (2007)</p>	<p>Conhecer o significado da assistência humanizada prestada a pacientes em tratamento intensivo sob a ótica de dezessete profissionais de saúde que trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico situado na região metropolitana da cidade de Sobral - CE, Brasil.</p>	<p>O processo humanístico de cuidar leva os profissionais a refletir acerca das suas posturas pessoais e acadêmicas, fortalecendo sempre o trabalho em equipe.</p>
5	<p>Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico.</p> <p>Autores: Fernandes <i>et al.</i> (2016)</p>	<p>Analisar a produção científica publicada em periódicos online, sobre os cuidados paliativos e luto.</p>	<p>Esta revisão bibliométrica possibilitou a discussão de 48 referências sobre a temática de cuidados paliativos e luto. Ressaltando que, na prática dos cuidados paliativos, o luto é uma experiência vinculada diretamente ao paciente e aos seus familiares, porém, para os profissionais de saúde, é um grande desafio trabalhar com o cuidado na fronteira das possibilidades da vida.</p>
6	<p>Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte.</p> <p>Autores: Ferreira e Mendes (2013)</p>	<p>O presente artigo objetivou identificar na vivência das famílias, a relevância da assistência psicológica na preparação para o óbito, analisar a importância dos rituais de despedida e verificar o aprendizado da vivência em UTI.</p>	<p>A satisfação dos familiares para com a assistência prestada durante esse momento carregado de sofrimento e angústia.</p>
7	<p>Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à Psicologia Hospitalar.</p> <p>Autores: Hohendorff e Melo (2009)</p>	<p>Este estudo apresenta uma revisão teórica sobre a compreensão da morte nas diferentes etapas do desenvolvimento humano com o objetivo de contribuir para o trabalho de psicólogos hospitalares.</p>	<p>Com a realização deste estudo, buscou-se um entendimento geral da compreensão da morte ao longo do desenvolvimento humano.</p>
8	<p>Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva.</p> <p>Autores: Lucchesi, Macedo e Marco (2008)</p>	<p>Ressaltar a importância dos aspectos emocionais e das intervenções psicossociais voltadas para o bem-estar do paciente e familiar, assim como promover discussões com a equipe, instrumentalizando-a para o cuidado ao paciente grave nas diversas fases do tratamento.</p>	<p>Apresentação do Programa de Ligação em Saúde Mental na UTI, do qual é permanente e está sujeito a reformulações, incorporando novas tecnologias de assistência psicossocial e procurando atender às demandas da unidade em estudo.</p>
9	<p>Humanização na Terapia Intensiva: Percepção do</p>	<p>Compreender as percepções de familiares e profissionais de</p>	<p>As categorias emergidas foram: acolhida; comunicação;</p>



	Familiar e do Profissional de Saúde.  Autores: Luiz, Caregnato e Costa (2017)	saúde sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.	profissionalismo ético e sensível; aspectos desfavoráveis; percepção sobre humanização e religiosidade/espiritualidade.
10	Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos.  Autores: Monteiro (2015)	Compreender, desde a perspectiva dos médicos, o processo de comunicação de más notícias.	Verificou-se que os médicos, geralmente, identificam a má notícia com a notícia de morte, considerada por eles como a mais difícil de ser comunicada. Há o sentimento de despreparo para comunicar más notícias, o que lhes gera angústia.
11	A Morte em Cena na UTI: A Família Diante da Terminalidade.  Autores: Monteiro, Magalhães e Machado (2017)	Investigar as repercussões da terminalidade para os familiares de pacientes gravemente enfermos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), discutindo percepções e recursos emocionais dos familiares diante da terminalidade.	Constatar que a morte iminente do paciente promove grande angústia e sofrimento para os familiares, provocando intensas vivências de desamparo.
12	Autonomia Pessoal e Morte.  Autor: Morais (2010)	Demonstrar como é polêmico discutir a morte no contexto social e profissional brasileiro.	Apontar a compreensão do processo de morrer que poderá ajudar os profissionais a amparar os pacientes na sua morte, respeitando sua dignidade.
13	Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva.  Autores: Moreira, Martins e Passos (2012)	Este estudo teve como objetivo identificar a representação social da Psicologia Hospitalar para os familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que a Psicologia Hospitalar procura minimizar o sofrimento em relação à hospitalização.	Os familiares percebem o psicólogo como um profissional de ajuda, ao orientar, informar e preparar a família em relação à situação do paciente e ao ambiente de internação, e também reconhecem a necessidade desse profissional em outros ambientes do hospital.
14	O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva.  Autores: Passos <i>et al.</i> (2015)	Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, com o objetivo de descrever como a enfermeira se apropria do acolhimento no cuidado à família na unidade de tratamento intensivo (UTI).	O acolhimento na UTI em estudo não parece ser utilizado pelas enfermeiras entrevistadas no cuidado à família que vivência o processo de doença e de hospitalização de um de seus membros, já que está associado a projetos institucionais ou atitudes pessoais.
15	A importância da Psicologia intensivista no contexto hospitalar.	Ressaltar no ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva a importância da atuação do psicólogo intensivista, a clareza da necessidade de ampliação da	O estudo reforça a importância da intervenção da Psicologia Intensiva avaliar e fornecer suporte aos sentimentos do paciente e familiares até a alta hospitalar. Os programas de

	Autores: Pereira e Feliciano (2012)	formação acadêmica, considerando a relação existente entre ambiência, família e equipe multiprofissional.	intervenção precoce são fundamentais, a fim de minimizar o sofrimento psíquico do paciente e familiares.
16	A atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).  Autores: Santos, Almeida e Rocha Júnior (2012)	Avaliar a atuação do psicólogo da saúde junto à unidade de terapia intensiva (UTI), setor este inserido dentro de unidades hospitalares.	Verificou-se uma série de significações e saberes articulados na constituição das práticas da profissão.
17	Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional.  Autores: Scheneider e Moreira (2017)	Esta pesquisa buscou analisar o perfil do psicólogo hospitalar atuante em Unidades de Terapia Intensiva em hospitais públicos e privados de Porto Alegre, conhecer sua formação, as principais intervenções psicológicas utilizadas no atendimento ao paciente e seus familiares.	Foi percebida uma carência nos cursos de Psicologia de conteúdos que capacitem os alunos para as especificidades da atuação em saúde e sua inserção em equipes multiprofissionais.
18	UTI: Onde a vida pulsa.  Autor: Secchin (2006)	A partir da resenha do filme “Fale com ela”, dirigido por Pedro Almodóvar (“Hable con ella”, Espanha, 2002), o texto traz considerações teóricas, baseando-se nos pressupostos freudianos, sobre a relação entre pulsão de vida e pulsão de morte.	Da oposição e dualidade entre pulsão de vida e pulsão de morte, nasce a dinâmica responsável pela vida do sujeito, que constitui o ponto primordial das vias do seu desejo, e dos desejos de vida e de morte.
19	O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve.  Autores: Silva, Carneiro e Zandonadi (2017)	Buscou-se neste estudo uma reflexão sobre os aspectos do luto, delimitando suas fases, identificando o luto normal e patológico e quais as intervenções psicológicas possíveis, visando uma melhor ressignificação e compreensão sobre as difíceis e dolorosas etapas das pessoas que vivenciam perdas e rompimento de vínculos.	Através dessa revisão, foi possível compilar os estudos publicados sobre o tema, avaliar e identificar as medidas que o profissional em Psicologia visa trabalhar, uma vez que se objetiva realizar uma desorganização para uma possível organização, permitindo assim, mudanças significativas para obtenção do alívio de sintomas e a restauração no funcionamento bio/psico/social do indivíduo em sofrimento.

Fonte: MENDES, Cristina Coutinho; SILVA, Danúbia Amaral; OLIVEIRA, Kamilla Soares; NOGUEIRA, Waiane Karla Soares, 2018.