REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO APOIO ÀS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE LUTO - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE ROLE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN SUPPORTING FAMILIES FACING GRIEF - INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências Humanas • 15/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794536574

Marta Sabrina Lima de Sá[1]

Sandy Fernanda de Souza Oliveira[2]

Marcelo Araújo Frazão[3]

Leydi Carolina Panduro Vasquez[4]

RESUMO

Esta revisão integrativa, qualitativa e descritiva, buscou compreender a atuação de psicólogos hospitalares junto a familiares em luto. A busca abrangeu publicações com dados brasileiros de 1º de janeiro de 2019 a 1º de outubro de 2026. Combinaram-se palavras-chave nas buscas na PubMed; na SciELO e na PePSIC; com operadores booleanos na consulta estruturada; Das 22 publicações incluídas; 12 compuseram o núcleo analítico da Psicologia e dez ofereceram suporte contextual; A síntese abordou a escuta das famílias; a comunicação e as despedidas; e a continuidade e as condições institucionais do cuidado; Os relatos descrevem acolhimento; interlocução com a equipe e acompanhamento das famílias; Os estudos contextuais apontam demandas por reconhecimento; informação e apoio; O registro parcial das buscas limita a abrangência da revisão; e a diversidade das publicações restringe as conclusões sobre eficácia.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Luto; Família; Acolhimento psicológico; Revisão integrativa.

ABSTRACT

This qualitative, descriptive integrative review examined how hospital psychologists support bereaved family members. The search covered publications with Brazilian data from January 1, 2019, to October 1, 2026. Keywords were combined in searches of PubMed; SciELO; and PePSIC; with Boolean operators used in the structured query; Of the 22 publications included; 12 formed the analytical core on psychological practice and ten provided context; The synthesis addressed listening to families; communication and opportunities to say goodbye; and continuity of care and its institutional conditions; Practice accounts described emotional support; communication with the care team; and family follow-up; Contextual studies

identified needs for recognition; information; and support; Incomplete search records limit the scope of the review; and differences among publications restrict conclusions about effectiveness.
Keywords: Hospital psychology; Grief; Family; Psychological support; Integrative review.

1. INTRODUÇÃO

A hospitalização constitui evento complexo que rompe abruptamente com a previsibilidade da vida cotidiana. De forma descritiva, trata-se da inserção do indivíduo em ambiente institucional altamente normatizado, regido por rotinas estritas, intervenções técnicas, uso de maquinários e protocolos clínicos que retiram o sujeito e seus familiares de seu habitat seguro (Oliveira *et al.*, 2022).

Situacionalmente, esse processo impõe estado de intensa vulnerabilidade a todos os envolvidos. O distanciamento do convívio social, a perda da autonomia sobre o próprio corpo e o tempo, bem como a convivência diária com procedimentos invasivos, configuram experiência atravessada por incertezas, medos e, não raro, pela iminência da finitude. Trata-se de cenário de crise que desorganiza a dinâmica familiar e exige adaptação a espaço que, embora destinado ao cuidado, frequentemente evoca sentimentos de desamparo e impotência, gerando profundas necessidades emocionais (Sousa *et al.*, 2023).

A atuação do psicólogo hospitalar se aproxima dessas necessidades por meio da escuta e do acompanhamento das experiências familiares, nas quais sentimentos, dúvidas e silêncios oferecem

caminhos para compreender como cada pessoa vive a possibilidade de perda ou a morte já ocorrida. O trabalho pode envolver ainda a interlocução com a equipe, o apoio às despedidas e a avaliação das possibilidades de acompanhamento após o óbito, conforme as demandas identificadas e os recursos do serviço. Essas formas de acolhimento se constroem na relação com os familiares, considerando seus desejos e sua disponibilidade para participar do cuidado (Nuevo; Rocha, 2021; Magalhães *et al.*, 2022).

No Brasil, esse campo de atuação encontra respaldo na regulamentação da profissão de psicólogo, estabelecida pela Lei nº 4.119/1962, e no reconhecimento da Psicologia Hospitalar como especialidade pela Resolução CFP nº 23/2022. Ao delimitar suas atribuições, o Conselho Federal de Psicologia inclui a atenção a pacientes, familiares e cuidadores durante a hospitalização e, conforme o caso, após a alta, garantindo a continuidade no acompanhamento. Desse modo, o suporte em cuidados paliativos e em situações de perda, luto e óbito também integra esse trabalho, juntamente com a articulação com os demais profissionais dos serviços de saúde (Brasil, 1962; Conselho Federal de Psicologia, 2022).

Na rotina dos serviços, porém, o acesso ao apoio pode encontrar dificuldades na comunicação, na disponibilidade de atendimento e nos encaminhamentos para a continuidade do cuidado. Nesse sentido, relatos de casais brasileiros que vivenciaram perdas gestacionais apresentam situações de desvalorização do sofrimento, insuficiência de atenção à saúde mental e rotinas pouco sensíveis às necessidades familiares (Vescovi; Levandowski, 2023). Entre a necessidade de acolhimento e o atendimento efetivamente recebido, colocam-se, assim, questões sobre como o sofrimento é

reconhecido, que possibilidades são oferecidas e quais referências permanecem disponíveis depois da internação.

As restrições de visitas e despedidas durante a pandemia de Covid-19 deram maior visibilidade a essas questões e motivaram diferentes experiências de suporte ao luto nos hospitais brasileiros (Gomes; Lee, 2024). Considerar essas experiências junto às demais situações de perda abordadas na literatura permite aproximar as necessidades relatadas pelas famílias das práticas descritas pelos profissionais, o que pode contribuir para a formação em Psicologia e para a organização dos serviços, ao reunir possibilidades de acolhimento e as dificuldades que atravessam sua realização em diferentes contextos hospitalares.

Com base nessas questões, este estudo tem como objetivo compreender a atuação do psicólogo hospitalar diante das demandas de familiares em luto, por meio de revisão integrativa de artigos publicados entre 1º de janeiro de 2019 e 1º de outubro de 2026, com dados referentes ao contexto brasileiro. Busca-se identificar as necessidades familiares, descrever as formas de acolhimento psicológico e discutir as condições relacionadas à continuidade desse cuidado, tendo como questão norteadora: como o psicólogo hospitalar atua diante das demandas de familiares em luto no contexto hospitalar?

A discussão foi organizada em três eixos temáticos: a escuta das demandas familiares diante da perda; a comunicação e as possibilidades de despedida no hospital; e a continuidade do acolhimento e as condições institucionais do cuidado. Esses eixos articulam as experiências reunidas na revisão, considerando a relação estabelecida no atendimento, a participação da Psicologia

no trabalho das equipes e os caminhos disponíveis para o acompanhamento dos familiares.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento e Questão Norteadora

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo (Dantas *et al.*, 2022). A revisão foi orientada pela pergunta “Como o psicólogo hospitalar atua diante das demandas de familiares em luto no contexto hospitalar?”

A estratégia PICo, que considera a população, o fenômeno de interesse e o contexto, orientou a releitura das publicações já identificadas (Porritt *et al.*, 2024). O Quadro 1 apresenta a delimitação adotada.

Quadro 1. Delimitação da questão norteadora pela estratégia PICo

Componente	**Delimitação nesta revisão**
P População	Familiares e cuidadores familiares em luto antecipatório, no momento do óbito ou após a morte, incluindo perdas gestacionais e neonatais.
I Fenômeno de interesse	Atuação do psicólogo hospitalar diante das demandas emocionais, relacionais e de comunicação dos familiares em luto.
Co Contexto	Hospital e continuidade do cuidado organizada ou vinculada a serviços hospitalares.

Fonte: elaboração a partir do recorte da revisão, com uso do PICo descrito por Porritt et al. (2024).

As buscas foram realizadas em 28 de outubro de 2026 e abrangeram publicações de 1º de janeiro de 2019 a 1º de outubro de 2026. Foram consultadas a PubMed, a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a coleção Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). A consulta à PubMed foi executada por meio da interface E-utilities. Para SciELO e PePSIC, realizaram-se buscas direcionadas aos domínios das coleções, com conferência nos registros bibliográficos e nos textos oficiais. A identificação também incluiu buscas por título e rastreamento de referências.

Empregaram-se combinações de palavras-chave relacionadas a luto; família; pais; cuidadores; psicólogo; hospital; terapia intensiva; cuidados paliativos e perda perinatal; Na consulta estruturada à PubMed; os termos em inglês foram associados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram elegíveis publicações em periódicos com dados empíricos originais ou relatos originais de experiências assistenciais, disponíveis na íntegra e publicadas no período definido. Os trabalhos deveriam apresentar dados brasileiros e abordar a hospitalização, o óbito no hospital ou a continuidade do cuidado vinculada a serviços hospitalares. As publicações que descreviam a participação ou a perspectiva de profissionais da Psicologia compuseram o núcleo analítico (grupo A). Os trabalhos sobre demandas familiares ou cuidado em saúde mental ou multiprofissional integraram o grupo de suporte contextual (grupo B).

Foram excluídas revisões sem dados primários pertinentes, reflexões teóricas, protocolos sem resultados, estudos de tradução, adaptação ou validação de instrumentos e publicações fora do recorte. A disponibilidade do texto completo foi requisito para a avaliação de

elegibilidade. Para caracterizar a atuação do psicólogo, distinguiu-se a participação na assistência da autoria do trabalho ou da realização de entrevistas para a pesquisa.

A identificação reuniu pelo menos 61 registros. O recorte temporal foi aplicado na consulta estruturada e conferido nos registros das demais buscas. As duplicidades foram verificadas por DOI, título e autoria. O registro disponível é parcial quanto ao número de exclusões por filtros no conjunto das fontes. Na consulta estruturada, 43 registros passaram pela leitura de títulos e resumos. A triagem considerou a relação com o luto familiar no contexto hospitalar e a presença de dados originais ou de relatos de experiência assistencial. Nessa etapa, 34 registros foram excluídos e nove seguiram para a busca do texto completo.

As demais buscas contribuíram com 18 publicações incluídas, localizadas com texto completo. Somadas aos nove textos procurados após a triagem da consulta estruturada, elas correspondem a pelo menos 27 textos com recuperação ou tentativa de recuperação documentada. Dois dos nove textos procurados estavam indisponíveis, e 25 publicações foram lidas na íntegra no conjunto das fontes. Após a leitura integral, três publicações foram excluídas por sobreposição de amostra, impossibilidade de separar os dados brasileiros do contexto hospitalar ou incompatibilidade com o objeto da revisão. Para examinar possíveis sobreposições, compararam-se instituição, período, participantes e procedimentos. A revisão incluiu 22 publicações, das quais 12 compuseram o núcleo analítico da Psicologia e dez integraram o grupo de suporte contextual. A Figura 1 sintetiza o percurso documentado. Siqueira, Rebouças e Carvalho (2020) e Rocha *et al.* (2022) foram mantidos como descrições complementares potencialmente sobrepostas,

sem soma de amostras ou interpretação como evidências independentes.

Figura 1. Fluxograma de seleção das publicações adaptado do PRISMA 2020



Fonte — Elaboração com base no registro de elegibilidade da revisão (2026), com adaptação de Page et al. (2021). As contagens parciais representam os mínimos documentados em cada etapa.

A matriz de extração registrou a identificação da publicação, a fonte, o delineamento, o cenário, os participantes ou o alcance assistencial, o momento do luto, as demandas, as ações descritas, os profissionais responsáveis e as limitações. Na extração, distinguiram-se as práticas de assistência, as perspectivas profissionais e as experiências familiares. A planilha complementar reúne os recortes das 22 publicações, com a indicação da localização e dos limites de uso. A apreciação crítica teve caráter descritivo e considerou o delineamento, a coleta e a análise dos dados, a identificação dos profissionais envolvidos e a sustentação das conclusões, sem aplicação de escore padronizado de qualidade ou risco de viés.

Os achados dos estudos incluídos foram examinados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática, com base em Minayo (2014). Foram utilizados seis códigos, organizados em (1) escuta e acolhimento, (2) comunicação e mediação, (3) contato, despedida e memórias, (4) avaliação de demandas, (5) continuidade e encaminhamento e (6) redes, formação e condições institucionais. Os códigos foram agrupados por proximidade temática em três eixos para a apresentação dos resultados. O primeiro aborda a escuta das demandas familiares diante da perda. O segundo trata da comunicação e das possibilidades de despedida no hospital, e o terceiro discute a continuidade do acolhimento e as condições institucionais do cuidado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização das Publicações e Assuntos Abordados

O *corpus* documental reuniu 22 publicações com dados brasileiros. O Quadro 2 apresenta os autores, os títulos e os assuntos abordados. Doze trabalhos constituem o núcleo analítico da atuação da Psicologia, por explicitarem sua participação ou perspectiva profissional, e dez oferecem suporte contextual sobre demandas familiares ou cuidado interdisciplinar. Essa distinção orienta a leitura dos recortes e a discussão, sem atribuir ao psicólogo as ações de outras profissões ou transformar descrições assistenciais em demonstrações de eficácia.

Quadro 2. Autores, títulos e assuntos abordados nas publicações incluídas

Autores e ano	Título	Assunto abordado

Aciole e Bergamo (2019)	Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária	Grupo conduzido por psicóloga e terapeuta ocupacional; contato e continuidade após a morte.
Santos et al. (2019)	Da hospitalização ao luto: significados atribuídos por pais aos relacionamentos com profissionais em oncologia pediátrica	Memórias do cuidado, relações com a equipe e comunicação no fim de vida.
Luiz et al. (2020)	Caixa de memórias: sobre possibilidades de suporte ao luto em unidade de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19	Equipe de saúde mental organiza caixa de memórias e entrega acolhedora de pertences.
Siqueira, Rebouças e Carvalho (2020)	Atendimento psicológico remoto às famílias de pacientes com COVID-19 hospitalizados em UTI: relato de experiência	Psicólogas realizam busca ativa, teleatendimento, acolhimento da perda e apoio à despedida.
Dantas et al. (2020)	O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia	Apoio em saúde mental por psiquiatras; contato familiar e continuidade da escuta após o óbito.
Brigagão, Gonçalves e Silva (2021)	A perspectiva de profissionais de saúde sobre os partos de natimortos	Perspectivas sobre comunicação, proximidade e despedida no atendimento às famílias.
München et al. (2021)	Morte no câncer infanto-juvenil: significados atribuídos pela família à atuação da equipe hospitalar	Percepções sobre acolhimento, conforto, confiança e relação com a equipe.
Nuevo e Rocha (2021)	O que pode a psicologia hospitalar diante da morte	Psicóloga acompanha comunicação médica, acolhe em espaço

	encefálica na UTI: um relato de experiência	reservado e sustenta a escuta.
Paris, de Montigny e Pelloso (2021)	Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países	Relatos de comunicação, contato com o bebê, lembranças e lacunas do apoio psicológico.
Knhis et al. (2021)	Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos: pressupostos de uma boa prática	Linguagem clara, apoio emocional, tempo e separação entre notícia da morte e doação.
Haugen et al. (2021)	Good Quality Care for Cancer Patients Dying in Hospitals, but Information Needs Unmet: Bereaved Relatives' Survey within Seven Countries	Dados brasileiros separados sobre apoio familiar, comunicação, informação e dignidade no morrer.
Griffin et al. (2022)	The impact of approaching grief on the neonatal team: professional experience report	Suporte psicológico parental explícito e despedida realizada pela equipe multiprofissional.
Lucini e Rieth (2022)	Entre a saudade e o aconchego: Memory Box como apoio no processo de luto	Acompanhamento pela Psicologia e uso de Memory Box para memórias e narrativa sobre o bebê.
Rocha et al. (2022)	A vivência do luto em familiares de pacientes internados pela COVID-19	Escuta por telefone, identificação de demandas, atendimento pós-óbito e encaminhamento.
Magalhães et al. (2022)	Relato de experiência do Serviço de Psicologia de um hospital oncológico durante a pandemia	Serviço de Psicologia realiza teleconsultas, mediação com a equipe, reuniões e apoio à despedida.

Vescovi e Levandowski (2023)	Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros	Percepções de atendimento, falta de cuidado em saúde mental e características do acolhimento.
Reis, C. G. C., et al. (2024)	Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos	Identificação de apoio emocional, material e de serviços; psicóloga citada entre os recursos.
Reis, L. B., et al. (2024)	Visita virtual hospitalar na perspectiva de familiares de pacientes internados	Visitas mediadas por psicólogos; preparação para o encontro e possibilidade de despedida.
Simão e Alberti (2025)	Do Trauma da Perda Perinatal à Parentalidade: Uma Experiência na Maternidade	Serviço de Psicologia escuta mulher e companheiro e oferece possibilidades de contato e despedida.
Silva, Barros e Tenório (2025)	Perda gestacional: vivências do luto para casais	Vivências parentais e rotina de apoio psicológico hospitalar, cartilha e orientação pós-alta.
Souza e Lukachaki (2025)	O processo de luto no contexto da pandemia de Covid-19: vivências de familiares enlutados	Familiares acompanhados por psicóloga residente descrevem apoio da equipe e da Psicologia.
Oliveira, Venâncio e Mattos (2026)	Interdição da família em UTI-Covid-19 e atenção ao luto: uma experiência psicanalítica	Escuta psicanalítica, mediação tecnológica, despedida e continuidade de atendimento de enlutados.

Fonte: elaboração a partir dos textos incluídos (2026). O quadro reúne 22 publicações; possíveis sobreposições de participantes e as limitações dos estudos são consideradas na interpretação.

3.2. A Escuta das Demandas Familiares Diante da Perda

O luto não se inaugura no instante exato do óbito; sua tessitura começa muito antes, alinhavada nos próprios corredores do hospital. Muitas das angústias que acompanham as famílias nascem da maneira como foram olhadas enquanto ainda havia esperança. Nas entrevistas conduzidas por Santos *et al.* (2019), pais enlutados após internações em oncologia pediátrica guardaram na memória a delicadeza de quem reconheceu a singularidade da criança, mas também as dúvidas que permaneceram sobre o tratamento. Tais lembranças evidenciam o peso do acolhimento institucional na configuração dessa dor, pois tanto o reconhecimento da criança quanto as dúvidas sem resposta seguem presentes no modo como esses pais narram a perda.

Em suma, ser olhado com genuíno cuidado revela a força do amparo e convida à reflexão sobre o impacto profundo da presença profissional; todavia, o que ocorre quando o sofrimento esbarra na invisibilidade? Vescovi e Levandowski (2023) expõem o cenário das perdas gestacionais precoces, no qual a desvalorização da perda e a escassez de informações tornaram a passagem pelos serviços ainda mais árida. Fica evidente, portanto, que o processo de luto jamais se constrói no vazio: ele carrega marcas indeléveis do modo como as instituições validaram, ou silenciaram essa dor.

Enquanto a internação ainda transcorre, contudo, o panorama costuma ser dominado pela incerteza. Nos atendimentos

examinados por Rocha *et al*. (2022), as maiores aflições relatadas envolviam a distância do paciente e o medo constante da morte. Para sustentar os familiares diante dessa vulnerabilidade, nos contatos telefônicos descritos por Siqueira, Rebouças e Carvalho (2020), as psicólogas procuravam investigar ativamente como a rotina da casa havia sido alterada e com quais redes de apoio aquelas pessoas podiam contar naquele momento crítico. Afinal, acolher o temor de perder alguém difere substancialmente de escutar as perguntas que surgem depois do óbito, pois se trata de tempos distintos do sofrimento, e a escuta clínica precisa acompanhar rigorosamente esse ritmo.

Debater as dimensões da prática psicológica frequentemente suscita dúvidas sobre quais perguntas formular ou quais intervenções aplicar. Contudo, o estudo de Nuevo e Rocha (2021, p. 11) ilustra postura clínica aparentemente simples, mas de imensa profundidade: a profissional buscou “dar espaço ao silêncio”. Inegavelmente, há instantes nos quais a mais potente forma de acolhimento se estrutura na própria ausência de palavras.

No episódio relatado pelos autores, o pai do paciente em investigação de morte encefálica discorreu sobre a história de vida do filho e, logo em seguida, calou-se. A psicóloga acolheu essa pausa, sem apressar qualquer retomada da fala. Posteriormente, no decorrer desse mesmo acompanhamento, o genitor e a esposa do paciente escolheram realizar a despedida mediante trocas de perdão e agradecimentos. O silêncio inicial e a verbalização final tiveram lugar no mesmo percurso assistencial, respeitando temporalidades distintas. Tal dinâmica reitera que cada família possui compasso estritamente particular para elaborar e expressar a dor (Nuevo e Rocha, 2021).

Sustentar o silêncio pode revelar cuidado, como destacam Nuevo e Rocha (2021), mas nem todo silêncio tem a mesma origem, pois, enquanto algumas pessoas pedem silêncio, outras se silenciam para amparar quem está ao lado. No estudo de Silva, Barros e Tenório (2025, p. 56), o pai, ao recordar a perda gestacional e o modo como amparava a companheira, afirmou: “Meu foco era ela, então eu não podia mostrar fragilidade”. Para ele, amparar a companheira significava conter a expressão do próprio sofrimento, e, quando a equipe se dirige ao pai sobretudo como acompanhante, essa parte da experiência pode passar despercebida. Pensar o cuidado no luto familiar remete, portanto, ao que descrevem Simão e Alberti (2025): a psicóloga ampliou a escuta, inicialmente dirigida à mulher, ao pai dos bebês e deu aos dois a possibilidade de falar sobre o que a perda significava para cada um. Essa questão, que se refere a quem encontra espaço para falar da própria perda, mostra que a escuta considera as posições que cada pessoa ocupa na família e aquilo que o silêncio protege ou deixa por dizer.

Outro elemento complexo que se presentifica no cenário do luto, é a culpa, nos estudos incluídos na revisão esse sentimento que adquiriu contornos inéditos durante a pandemia de covid-19. As restrições sanitárias afastaram os familiares dos leitos e afetaram profundamente a percepção sobre as ações que deveriam ter sido tomadas. Oliveira, Venâncio e Mattos (2026, p. 8) observam que, nos momentos em que a despedida presencial foi viabilizada, os parentes “frequentemente expressavam culpa por sua ausência”, como se o distanciamento compulsório derivasse de falha pessoal.

Essa mesma culpa costuma manifestar-se sob outras facetas, incluindo o peso excruciante de continuar vivo. No estudo de Souza e Lukachaki (2025), realizado com familiares acompanhados pelo

serviço de Psicologia em contexto hospitalar no Paraná, determinada participante relatou que a mãe se culpava por ter sobrevivido ao marido. Simultaneamente, a filha rememorou o amparo imediato oferecido à matriarca pela equipe de psicologia e de enfermagem no instante da má notícia, enquanto ela própria hesitava diante da decisão de ver o corpo do pai. O sofrimento persistente entrelaça-se, desse modo, com a memória do suporte concreto recebido nas dependências da instituição.

Ao longo desse percurso, o que a família precisa dizer pode mudar (Rocha *et al.*, 2022). A incerteza sobre o estado clínico, presente durante a internação, pode dar lugar, depois da morte, a perguntas sobre as decisões tomadas e sobre o que foi possível fazer nos últimos dias. Ao voltar a esses acontecimentos, os familiares procuram compreender o cuidado que a pessoa recebeu e a maneira como puderam participar dele (Santos *et al.*, 2019). A escuta psicológica pode acompanhar essa mudança, como na experiência descrita por Siqueira, Rebouças e Carvalho (2020), em que o contato iniciado durante a internação prosseguiu com algumas famílias após o óbito. Entre as questões que podem voltar à conversa estão o modo como as notícias foram dadas e as condições em que a despedida foi possível, aspectos discutidos no próximo eixo.

3.3. Comunicação e Possibilidades de Despedida no Hospital

No hospital, a comunicação medeia a relação entre a família e a situação clínica do paciente, e essa mediação se fragiliza quando decisões são requeridas antes que a notícia possa ser assimilada. Nas entrevistas de Knhis *et al.* (2021), familiares abordados sobre a doação de órgãos solicitaram linguagem acessível, espaço para perguntas e tempo para assimilar a morte antes que o tema fosse

introduzido. Esses pedidos indicam que a informação clínica adquire sentido na maneira como pode ser compreendida e discutida pela família.

O reconhecimento do cuidado recebido e a compreensão do quadro clínico constituem experiências relacionadas, porém distintas. O estudo de Haugen *et al.* (2021), cujos resultados brasileiros podem ser analisados separadamente, acrescenta a avaliação dos familiares sobre o apoio, a comunicação e a dignidade no cuidado, o que permite examinar, em seus próprios termos, a atenção percebida da equipe e a compreensão do processo de morrer. Essa distinção sugere que familiares podem reconhecer o cuidado recebido e, ainda assim, manter dúvidas sobre o que ocorria com o paciente. O que sustenta, então, a confiança necessária para que a família continue perguntando diante de notícias difíceis?

Parte dessa resposta parece residir nas minúcias das relações cotidianas de assistência, mais especificamente naquilo que ocorre nos intervalos entre os boletins médicos. Ao investigar o contexto do câncer infantojuvenil, München *et al.* (2021) demonstram que gestos contínuos de atenção, conforto e proximidade por parte dos profissionais integram diretamente os sentidos que os parentes atribuem à morte. Em sintonia com essa perspectiva, Santos *et al.* (2019) associam as memórias do cuidado à experiência posterior do luto, destacando que os pais recordam com nitidez a sensibilidade das equipes em reconhecer a singularidade da criança durante o tratamento.

Embora tais achados não delimitem estritamente o escopo técnico da intervenção psicológica, eles oferecem chaves analíticas valiosas para interpretar o lugar central das interações assistenciais na

vivência da perda. Como dimensionar o peso dessa convivência? Quando a notícia do óbito finalmente é comunicada, o núcleo familiar não a recebe no vazio institucional. Pelo contrário, nesse exato instante, já se consolidou todo o histórico prévio de proximidade, aliança ou distanciamento junto aos profissionais de saúde. Nuevo e Rocha (2021), mencionado no eixo anterior, evidencia bem essa dinâmica. Ao longo do atendimento, a intervenção incluiu não apenas o acolhimento da angústia e da culpa vivenciadas pelos familiares, mas também o acompanhamento presencial da transmissão da má notícia e o suporte imediato aos ritos de separação. Consequentemente, a externalização do sofrimento e a tomada de decisão sobre as formas de dizer adeus puderam acontecer sob o amparo de vínculo terapêutico já previamente estruturado.

Avançando na análise do cuidado, na UTI neonatal descrita por Griffin *et al.* (2022), uma mãe pediu para permanecer com o filho no colo, envolto em seu lenço, até a saída para o velório. Posteriormente à constatação do óbito, o serviço hospitalar validou o desejo da mãe de permanecer com o bebê e de participar ativamente dos cuidados *post mortem*, respeitando tradições específicas de sua origem. Ao acolher esse desejo, a equipe abriu espaço na rotina da unidade para um gesto que, para aquela mãe, era também uma forma de cuidar do filho.

Essa experiência ilustra a articulação entre escuta clínica e reorganização concreta da assistência. É necessário, entretanto, precisão analítica na leitura do que o estudo atribui a cada área: a viabilização logística da despedida envolveu sobretudo flexibilizações conduzidas pela medicina e pela enfermagem, ao

passo que o apoio psicológico aparece explicitado no acompanhamento parental durante a internação (Griffin *et al.*, 2022).

Durante a pandemia, a presença familiar precisou assumir outras formas. Com as visitas suspensas, o serviço de Psicologia mediou chamadas de vídeo entre pacientes e familiares. Uma delas reuniu parentes que viviam longe e permitiu último contato com o paciente. “Foi muito importante para nós, porque nos despedimos dele através daquela visita virtual”, recordou a neta entrevistada por L. B. Reis et al. (2024, p. 158).

No primeiro relato, a mãe pôde dizer como desejava se despedir (Griffin *et al.*, 2022). No segundo, foi ao contar o que viveu que a neta reconheceu a chamada como a despedida da família (L. B. Reis *et al.*, 2024). O que aproxima as duas experiências é a possibilidade de estar junto de maneira que fizesse sentido para os familiares. À equipe coube escutar o que importava naquele momento e encontrar, dentro das condições da internação, modos de tornar essa presença possível.

Para além do contato e da presença, os objetos também podem sustentar formas de reconhecer a história compartilhada. No caso de Lucini e Rieth (2022, p. 65), o pai se refere às lembranças do bebê como “a prova de existência”, e a caixa de memórias reúne registros que os pais relacionam à possibilidade de contar sobre o filho a outras pessoas. A Psicologia participou do acompanhamento durante a internação, e a entrega dos objetos após a morte envolveu a equipe neonatal, de modo que o valor atribuído às lembranças emerge da experiência do casal, com diferentes maneiras e tempos de se aproximar desses registros.

Em outro cenário, Luiz *et al.* (2020) descrevem a entrega de caixas de memórias por equipe de saúde mental a familiares de pessoas que morreram em terapia intensiva, processo em que a devolução dos pertences passa a incluir conversa respeitosa e reconhecimento do vínculo com o falecido. Aproximada do caso neonatal, a experiência indica que recursos semelhantes podem responder a necessidades distintas, e sua interpretação precisa considerar o contexto e a participação familiar: as 23 caixas entregues nesse relato documentam o alcance assistencial, enquanto a entrevista do casal em Lucini e Rieth (2022) permite conhecer os sentidos atribuídos aos objetos.

A oferta de contato, de registros e de despedidas requer atenção ao desejo da família e às condições institucionais. Simão e Alberti (2025) descrevem conversa com o casal sobre a possibilidade de estar com os bebês após o parto, e Brigagão, Gonçalves e Silva (2021), a partir da perspectiva de profissionais de maternidade, apontam dificuldades de preparo para acompanhar situações de óbito fetal. Considerados em conjunto, os dois cenários sugerem que o acolhimento envolve apresentar possibilidades, esclarecer dúvidas e sustentar escolhas, e que a liberdade de decisão da família depende do preparo da equipe para conversar sobre as opções, sem converter práticas de despedida em etapas obrigatórias para quem vivencia o luto.

Ao longo deste eixo, a atuação da Psicologia delineou-se na escuta do que a família compreendeu, no acolhimento das perguntas que permanecem e na viabilização de desejos de despedida. Tais ações, sempre alinhadas às possibilidades existentes junto à equipe de saúde, viabilizam a materialização de rituais singulares e promovem o amparo necessário diante da perda (Knhis *et al.*, 2021; Nuevo;

Rocha, 2021; L. B. Reis *et al.*, 2024; Luiz *et al.*, 2020). Parte dessas interrogações, contudo, costuma persistir após a saída dos familiares do espaço hospitalar, dinâmica que conduz ao exame da continuidade do acolhimento e das condições institucionais do cuidado, tema do próximo tópico.

3.4. Continuidade do Acolhimento e Condições Institucionais do Cuidado

Depois de perder alguém querido, a familiar recebe uma carta do hospital. Reconhece o remetente, mas só entende o motivo da correspondência quando o telefone toca. Do outro lado da linha, a psicóloga explica que a carta traz o convite para participar do grupo de apoio (Aciole e Bergamo, 2019). A internação já terminou, e é o hospital que toma a iniciativa de retomar o contato.

Para algumas famílias, o acolhimento depois da morte dá seguimento a conversas que já aconteciam durante o adoecimento. No serviço de oncologia descrito por Magalhães *et al.* (2022), as teleconsultas de Psicologia prosseguiam após o óbito, e, no programa de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp, o profissional que acompanhava o paciente e a família durante a internação passava a atender os familiares enlutados (Dantas *et al.*, 2020). Nessas situações, a família encontra alguém que já conhece parte da sua história e pode começar pelo que a preocupa naquele momento, inclusive pelas perguntas que ficaram em aberto durante a internação, sem precisar recontar toda a trajetória desde o início.

Mas e quando a continuidade do cuidado depende da transferência para a rede externa? Surgem, então, questões práticas: quem vai receber a família e em quanto tempo? Diante das dificuldades de

acesso à rede, a equipe de Psicologia descrita por Siqueira, Rebouças e Carvalho (2020) continuou a atender alguns familiares no hospital após a morte, enquanto buscava outras possibilidades de acompanhamento. Nos prontuários examinados por Rocha *et al.* (2022), 45 dos 136 familiares atendidos foram encaminhados para outros serviços de saúde.

A passagem para outro serviço envolve também o que acontece depois dessa orientação, quando a família aguarda o próximo contato. No estudo de Paris, Montigny e Pelloso (2021): após sofrer perda fetal, a paciente ouviu no posto de saúde que a psicóloga entraria em contato, mas a profissional entrou em férias. Vescovi e Levandowski (2023) também mapearam essa dificuldade no acesso à saúde mental por casais que perderam bebês. Em todas essas situações, ter certeza sobre quem fará o próximo contato é fundamental para que o sujeito não se perca ou desista do próprio amparo nos corredores burocráticos e exaustivos do sistema, pois, quando o sujeito que aguarda o contato não o recebe, o que ocupa o lugar da escuta é o silêncio.

E quem, afinal, sustenta essas pessoas quando as portas do consultório se fecham? No levantamento de C. G. C. Reis *et al.* (2024) foi nos mapas construídos com familiares de pacientes em cuidados paliativos, ainda durante o adoecimento, registram pessoas próximas lembradas por dividir despesas, revezar tarefas e se dispor a escutar as angústias diárias. A Psicologia até apareceu entre as referências institucionais, todavia, em seis dos 14 mapas, o campo destinado aos vínculos com a rede de saúde e de assistência social ficou em branco (C. G. C. Reis *et al.*, 2024).

O organograma situa a Psicologia na estrutura do hospital, os mapas permitem ver se a equipe figura entre os apoios com que a família sente que pode contar. Conhecer esses vínculos ajuda a entender de onde parte a procura por atendimento e quem pode ajudar a dar o primeiro passo.

Outro ponto presente nos estudos incluídos na revisão foi que nem sempre a continuidade do cuidado parte de iniciativa institucional; às vezes, esse passo começa no próprio diálogo familiar. A filha entrevistada por Souza e Lukachaki (2025), cuja família havia recebido apoio da Psicologia no hospital, procurou atendimento após a morte do pai e sugeriu que a mãe também buscasse ajuda. Em outras trajetórias, a passagem para novo atendimento é organizada de modo interinstitucional. No projeto de extensão universitária descrito por Oliveira, Venâncio e Mattos (2026), pessoas enlutadas encaminhadas por hospitais públicos e privados receberam acompanhamento psicológico remoto. Seja qual for o ponto de partida, a continuidade depende de como o serviço recebe a família e de quem assume o acompanhamento a partir dali.

Para que esses caminhos se sustentem, a instituição precisa oferecer condições de trabalho e preparo às equipes. Na maternidade estudada por Brigagão, Gonçalves e Silva (2021), profissionais relataram pouco preparo específico para acompanhar situações de óbito fetal, e as psicólogas lembraram que a morte havia sido abordada de forma genérica na graduação.

No serviço de oncologia descrito por Magalhães *et al.* (2022), parte do trabalho da psicóloga de referência consistia em revisar rotinas com a coordenação e participar de reuniões com as famílias. Preparo para conversar sobre a morte e organização do serviço

aparecem, assim, como condições que se completam: para que a conversa possa continuar, é preciso que a equipe saiba como conduzir esse tipo de conversa, tenha tempo para o acompanhamento e saiba quem ficará responsável pelo próximo contato.

De maneira geral, os estudos incluídos trazem a compreensão de que o acolhimento não se encerra com o fim da internação, mas exige pontes seguras que respeitem o tempo de cada pessoa. Na cena da correspondência, o telefonema esclareceu o convite e deixou com a familiar a decisão de participar (Aciole e Bergamo, 2019). O grupo de apoio, o retorno à equipe do hospital e o atendimento em outro serviço são caminhos pelos quais essa conversa pode acontecer. Depois da despedida, a família muitas vezes precisa de tempo até querer falar sobre a perda. O trabalho da instituição, portanto, é fazer com que, quando esse momento chegar, ela saiba exatamente com quem pode conversar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão permitiu compreender a atuação do psicólogo hospitalar como cuidado orientado pelas demandas que cada familiar apresenta diante da possibilidade de morte, do óbito e de suas repercussões. Nos relatos assistenciais, a escuta dos sentimentos e dos sentidos atribuídos à perda se articula à comunicação com a equipe, às possibilidades de despedida e à avaliação da continuidade do apoio. A resposta à questão norteadora aponta para o reconhecimento da singularidade dos vínculos e das diferentes formas de participar do atendimento.

O acolhimento também se realiza nas condições que o hospital consegue oferecer. Disponibilidade de profissionais, oportunidades de contato e referências para acompanhamento participam do acesso da família ao cuidado. A síntese diferencia a oferta de apoio, o encaminhamento e o atendimento efetivamente realizado, evidenciando a importância de examinar a passagem entre esses momentos. A participação da Psicologia integra o trabalho compartilhado da equipe, com atenção ao desejo familiar e às possibilidades de cuidado em cada situação.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o recorte adotado para estruturar a busca, que concentrou esforços em bases de dados específicas e priorizou publicações em idiomas delimitados. Outro ponto de atenção refere-se à expressiva heterogeneidade metodológica dos artigos encontrados, característica que complexifica comparações diretas entre os cenários analisados. Ademais, o foco restrito ao ambiente hospitalar, embora essencial para responder aos objetivos propostos, pode não abranger práticas de acolhimento ao luto desenvolvidas em diferentes contextos da rede de saúde.

Pesquisas futuras podem acompanhar a relação entre demandas identificadas, ações realizadas e experiência familiar ao longo do atendimento, com descrição das atribuições profissionais e do acesso após encaminhamentos. A inclusão de diferentes cenários hospitalares e a escuta das famílias em momentos posteriores à perda podem ampliar a compreensão da continuidade. A contribuição desta revisão está em aproximar necessidades familiares, práticas psicológicas e condições institucionais de oferta, oferecendo referências para discutir como o acolhimento pode ser organizado de acordo com cada contexto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLE, Giovanni Gurgel; BERGAMO, Daniela Carvalho. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 805-818, jul./set. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912212. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Tkwg7QgrTqbHqySsxw8hJZf/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

ASADI, Neda; SALMANI, Fatemeh. The experiences of the families of patients admitted to the intensive care unit. **BMC Nursing,** [London], v. 23, n. 1, art. 430, 2024. DOI: 10.1186/s12912-024-02103-8. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02103-8. Acesso em: 5 nov. 2026.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 9253, 5 set. 1962. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4119-27-agosto-1962-353841-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 5 nov. 2026.

BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado; GONÇALVES, Roselane; SILVA, Bruna Martins Cardoso da. A perspectiva de profissionais de saúde sobre os partos de natimortos. **Psicologia & Sociedade,** [Belo Horizonte], v. 33, e235676, 2021. DOI: 10.1590/1807-0310/2021v33235676. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/dvFVRbGhnzxMsMzdKsGjqbz/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022. Institui condições para concessão e registro de

psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 201, p. 159, 21 out. 2022. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?captchafield=firstAccess&data=21%2F10%2F2022&jornal=515&pagina=159. Acesso em: 5 nov. 2026.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,** São Paulo, v. 23, n. 3, p. 509-533, jul./set. 2020. DOI: 10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/SgtgR9xSwqBSYjr5Mm3WSwG/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien:** Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575. Acesso em: 5 nov. 2026.

GOMES, Louise; LEE, Henrique. Suporte ao luto por Covid-19 no contexto hospitalar público brasileiro: uma revisão sistemática. **Revista da SBPH,** São Paulo, v. 27, e004, 2024. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.v27.524. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/524. Acesso em: 5 nov. 2026.

GRIFFIN, Cristiane Maria da Conceição *et al.* The impact of approaching grief on the neonatal team: professional experience report. **einstein (São Paulo),** São Paulo, v. 20, eRC6698, 2022. DOI: 10.31744/einstein_journal/2022RC6698. Disponível em: https://journal.einstein.br/article/the-impact-of-approaching-grief-on-the-neonatal-team-professional-experience-report/. Acesso em: 5 nov. 2026.

HAUGEN, Dagny Faksvåg *et al.* Good Quality Care for Cancer Patients Dying in Hospitals, but Information Needs Unmet: Bereaved Relatives' Survey within Seven Countries. **The Oncologist,** [Durham, NC], v. 26, n. 7, p. e1273-e1284, July 2021. DOI: 10.1002/onco.13837. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8265351/. Acesso em: 5 nov. 2026.

HØEG, Beverley Lim *et al.* Improving family grief outcomes: a scoping review of family-based interventions before and after the death of a child. **Palliative Medicine,** [London], v. 38, n. 3, p. 389-395, Mar. 2024. DOI: 10.1177/02692163241233958. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38506273/. Acesso em: 5 nov. 2026.

KNHIS, Neide da Silva *et al.* Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos: pressupostos de uma boa prática. **Revista Brasileira de Enfermagem,** [Brasília, DF], v. 74, n. 2, e20190206, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0206. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/vVSBrJvXzBz5x6dbk355qDR/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

LEHMKUHL, Lene *et al.* Exploring critically ill patients' and their relatives' experiences of intensive care unit during COVID-19: a qualitative study. **Nursing in Critical Care,** [Oxford], v. 29, n. 2, p. 427-

437, Mar. 2024. DOI: 10.1111/nicc.13011. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.13011. Acesso em: 5 nov. 2026.

LUCINI, Thaís Caroline Guedes; RIETH, Carmen Esther. Entre a saudade e o aconchego: Memory Box como apoio no processo de luto. **Revista da SBPH,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 56-68, jan./jun. 2022. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.25.28. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/28. Acesso em: 5 nov. 2026.

LUIZ, Thábata da Silva Cardoso *et al.* Caixa de memórias: sobre possibilidades de suporte ao luto em unidade de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** [São Paulo], v. 32, n. 3, p. 479-480, jul./set. 2020. DOI: 10.5935/0103-507X.20200079. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/wwzbcpzsQnx4tZF8qxRrRpf/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

MAGALHÃES, Suzane Bandeira de *et al.* Relato de experiência do Serviço de Psicologia de um hospital oncológico durante a pandemia. **Revista da SBPH,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 133-141, jan./jun. 2022. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.25.35. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/35. Acesso em: 5 nov. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MÜNCHEN, Mikaela Aline Bade *et al.* Morte no câncer infanto-juvenil: significados atribuídos pela família à atuação da equipe hospitalar. **Revista da SBPH,** São Paulo, v. 24, n. 1, p. 3-15, jan./jun. 2021. DOI:

10.57167/Rev-SBPH.24.60. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/60. Acesso em: 5 nov. 2026.

NUEVO, Ana Luísa Galvan; ROCHA, Taina Cavalcanti. O que pode a psicologia hospitalar diante da morte encefálica na UTI: um relato de experiência. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago",** [Goiânia], v. 7, e7000037, 2021. DOI: 10.22491/2447-3405.2021.V7.7000037. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/300. Acesso em: 5 nov. 2026.

OLIVEIRA, Cristiane; VENÂNCIO, Mônica; MATTOS, Juliana. Interdição da família em UTI-Covid-19 e atenção ao luto: uma experiência psicanalítica. **Revista da SBPH,** São Paulo, v. 29, e019, 2026. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.950. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/950. Acesso em: 5 nov. 2026.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ,** [London], v. 372, n71, 29 Mar. 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Disponível em: https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71. Acesso em: 5 nov. 2026.

PARIS, Gisele Ferreira; MONTIGNY, Francine de; PELLOSO, Sandra Marisa. Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países. **Revista Brasileira de Enfermagem,** [Brasília, DF], v. 74, n. 3, e20200253, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0253. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/TynmTGVWvzRLXSSSqwrcNtJ/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

PORRITT, Kylie *et al.* Systematic reviews of qualitative evidence. In: AROMATARIS, Edoardo *et al.* (ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis.** [Adelaide]: JBI, 2024. cap. 3. DOI: 10.46658/JBIMES-24-02. Disponível em: https://jbi-global.atlassian.net/wiki/spaces/MANUAL/pages/355860482. Acesso em: 5 nov. 2026.

REIS, Cristine Gabrielle da Costa dos *et al.* Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos. **Psicologia USP,** [São Paulo], v. 35, e220030, 2024. DOI: 10.1590/0103-6564e220030. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/czZ8fs6CWYDmqfLXYZG6pmc/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

REIS, Luciana Bicalho *et al.* Visita virtual hospitalar na perspectiva de familiares de pacientes internados. **PSI UNISC,** Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 1, p. 151-168, 2024. DOI: 10.17058/psiunisc.v8i1.18377. Disponível em: https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/18377. Acesso em: 5 nov. 2026.

ROCHA, Thaina Aparecida Barbosa *et al.* A vivência do luto em familiares de pacientes internados pela COVID-19. **Revista da SBPH,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 3-16, jul./dez. 2022. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.v25.489. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582022000200002&script=sci_arttext. Acesso em: 5 nov. 2026.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos *et al.* Da hospitalização ao luto: significados atribuídos por pais aos relacionamentos com profissionais em oncologia pediátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** [São Paulo], v. 53, e03521, 2019. DOI:

10.1590/S1980-220X2018049603521. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WtpRPFXp5McBryfnmhZ68hH/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

SILVA, Beatriz dos Santos; BARROS, Érika Neves de; TENÓRIO, Paula Jaeger. Perda gestacional: vivências do luto para casais. **Boletim Academia Paulista de Psicologia,** São Paulo, v. 45, n. 108, p. 47-60, jan./jun. 2025. DOI: 10.5935/2176-3038.20250004. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2025000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 5 nov. 2026.

SIMÃO, Gabriela Monteiro; ALBERTI, Sonia. Do Trauma da Perda Perinatal à Parentalidade: Uma Experiência na Maternidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** [Brasília, DF], v. 41, n. esp. 1, e41nspe07, 2025. DOI: 10.1590/0102.3772e41nspe07.pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/9b3CBfm6HbXTjgGmRGQhm9S/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

SIQUEIRA, Valquíria Molina; REBOUÇAS, Thayná Ferreira; CARVALHO, Samara Oliveira Cassin de. Atendimento psicológico remoto às famílias de pacientes com COVID-19 hospitalizados em UTI: relato de experiência. **Psicologia Hospitalar,** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 15-32, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.15545753. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092020000200015&script=sci_arttext. Acesso em: 5 nov. 2026.

SOUZA, Nicoli Guerra de; LUKACHAKI, Karolina Reis dos Santos. O processo de luto no contexto da pandemia de Covid-19: vivências de familiares enlutados. **Revista da SBPH,** São Paulo, v. 28, e021, 2025. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.592. Disponível em:

https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/592. Acesso em: 5 nov. 2026.

VESCOVI, Gabriela; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão,** [Brasília, DF], v. 43, e252071, 2023. DOI: 10.1590/1982-3703003252071. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/j7KK37rYQfJMJHJqCdkYfmw/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2026.

---

[1] Discente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário FAMETRO – Faculdade Metropolitana de Tefé (FAMETRO-TEFÉ). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Discente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário FAMETRO – Faculdade Metropolitana de Tefé (FAMETRO-TEFÉ). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Psicólogo, professor e orientador do curso de Psicologia do Instituto Metropolitano de Ensino - IME (Faculdade Metropolitana de Tefé; FAMETRO-TEFÉ), Tefé, Amazonas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-6470-7961

[4] Psicóloga, professora e orientadora do curso de Psicologia do Instituto Metropolitano de Ensino - IME (Faculdade Metropolitana de Tefé; FAMETRO-TEFÉ), Tefé, Amazonas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1668-5286