



Intervenção em crise no hospital: a percepção de profissionais de psicologia

*Crisis intervention in the hospital:
the perception of
psychology professionals*

Larissa Ramos FURLAN¹  

Brenda Fernanda Pereira da SILVA-FERRAZ²  

Walter LISBOA²  

¹ Universidade Federal de Sergipe – UFS, Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Aracaju, SE, Brasil.

² Universidade Federal de Sergipe – UFS, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI. São Cristóvão, SE, Brasil.

Correspondência:

Larissa Ramos Furlan
larissamosfurlan@gmail.com

Recebido: 17 maio 2024

Revisado: 15 ago. 2025

Aprovado: 15 set. 2025

Como citar (APA):

Furlan, L. R., Silva-Ferraz, B. F. P., & Lisboa, W. (2025). Intervenção em crise no hospital: a percepção de profissionais de psicologia. *Revista da SBPH*, 28, e037. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.678>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

Crises no ambiente hospitalar são caracterizadas pelo desequilíbrio psicológico temporário da pessoa afetada e demandam intervenção imediata do psicólogo, com foco no manejo da situação desencadeada e na prevenção de agravos. O presente estudo teve como objetivo compreender a percepção e a experiência de profissionais da psicologia diante destas situações. Para isso, buscou-se descrever a forma como os pedidos de intervenção em situações de crise chegam para a equipe de psicologia, como os profissionais percebem e atuam nestas situações e como compreendem a sua experiência. Foram realizadas entrevistas semidirigidas com 11 psicólogos que atuam em hospitais. O material foi submetido à análise de conteúdo e organizado em quatro categorias: "Recepção dos pedidos de intervenção em crise", "Situações de crise durante internação hospitalar", "Intervenções psicológicas em situação de crise" e "Adversidades para a realização de intervenção em crise". A maioria das solicitações de intervenção ocorrem por vias informais. As demandas mais comuns foram associadas à hospitalização, intercorrências médicas, óbitos, acidentes, traumas e fatores externos. Os participantes ressaltaram a importância de intervenções contextualizadas e voltadas à estabilização psicológica. Destacaram ainda a necessidade de preparo rápido, atuação interdisciplinar, mediação da comunicação, fortalecimento do vínculo e encaminhamento após estabilização da crise. Entre as adversidades, destacaram-se a falta de espaço adequado, a compreensão limitada do papel do psicólogo por outros profissionais, as restrições do setting hospitalar e a formação insuficiente para este contexto.

Descritores: Intervenção na crise; Hospitalização; Ambiente hospitalar.

Abstract

Crises in the hospital environment are characterized by the temporary psychological imbalance of the person affected and require immediate intervention by the psychologist, with a focus on managing the situation and preventing further problems. The aim of this study was to understand the perception and experience of psychology professionals when faced with these situations. To this end, we sought to describe how requests for intervention in crisis situations come to the psychology team, how professionals perceive and act in these situations and how they understand their experience. Semi-directed interviews were conducted with 11 psychologists who work in hospitals. The material was subjected to content analysis and organized into four categories: "Reception of requests for crisis intervention", "Crisis situations during hospitalization", "Psychological interventions in crisis situations" and "Adversities to carrying out crisis intervention". Most crisis intervention requests were made through informal channels. Common triggers included hospitalization, medical complications, deaths, accidents, trauma, and external factors. Participants underscored the need for context-specific interventions focused on psychological stabilization, involving rapid preparation, interdisciplinary collaboration, communication facilitation, strengthening of therapeutic rapport, and post-crisis follow-up. Key challenges identified were the lack of dedicated spaces, limited understanding of the psychologist's role among other professionals, constraints inherent to the hospital setting, and insufficient training for this context.

Descriptors: Crisis intervention; Hospitalization; Hospital environment.

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento acarreta consequências biopsicossociais, incluindo sofrimento psicológico. A trajetória de agravamento à saúde que leva o paciente à internação hospitalar pode ser marcada por condições que evocam diferentes fatores estressores (Simonetti, 2016). Ao chegar ao hospital, um ambiente primordialmente ansiogênico, o paciente pode vivenciar experiências desconfortáveis, incluindo as rotinas institucionais e as exigências ambientais, a sensação de vulnerabilidade, as intervenções invasivas propostas pela equipe de saúde e os tratamentos prolongados (Carvalho et al., 2022).

A admissão hospitalar também pode ocorrer em circunstância de urgência ou emergência clínica, demandando assistência médica imediata. Nesses casos, há implicações psicológicas específicas, como a presença de emoções intensas, desestabilização do sistema nervoso, interrupção do raciocínio, dificuldade em organizar estratégias de enfrentamento e recursos emocionais, angústia pelo futuro e sentimentos de medo, ansiedade, preocupação e irritabilidade (Santos & Dantas, 2022). Assim, tanto condições crônicas quanto agudas podem gerar repercussões de maneiras imediatas para o cotidiano dos pacientes.

Nestes cenários, a demanda psicológica pode se desenvolver de modo que o paciente hospitalizado, ou as pessoas envolvidas no acompanhamento da internação, apresentem, ainda que temporariamente, prejuízos em seu equilíbrio psicológico, estabelecendo uma situação de crise (James et al., 2025). O conceito de crise apresenta variações entre diferentes autores e é associado tanto a situações críticas em dimensão mais ampla, como acidentes, emergências, desastres e catástrofes, bem como situações mais subjetivas, como a perda ou ameaça de perda de determinada condição, propriedade, rotina e bem-estar (Dattilio et al., 2023). Apesar das múltiplas compreensões do termo, algumas características são comuns às definições de crise, como a percepção da relevância de um determinado evento sobre a saúde física ou psicológica do indivíduo, a percepção de insuficiência dos recursos de enfrentamento habituais e a consolidação de um período de desequilíbrio psicológico marcado por medo, tensão, tristeza, confusão, dentre outros (Dattilio et al., 2023; Rubino, 2018). Neste estudo, a crise é compreendida como um estado psicológico desencadeado por uma vivência percebida como extremamente desafiadora, na qual o indivíduo percebe seus recursos internos como insuficientes para lidar com a situação, com possibilidade de comprometer significativamente o funcionamento emocional, cognitivo e comportamental do sujeito (James et al., 2025).

A atuação da psicologia frente às situações críticas requer o acolhimento das pessoas afetadas, validando as emoções evocadas, auxiliando no desenvolvimento de respostas mais adaptativas e favorecendo a recuperação posterior (Cavalcante et al., 2024). Condutas como o oferecimento de continência emocional, o fortalecimento de recursos de enfrentamento, a validação de sentimentos e a intervenção sobre elementos presentes no contexto são considerados fundamentais ao manejo inicial da crise (Botega, 2023).

Após o restabelecimento psicológico, o psicólogo pode retomar as intervenções da psicologia da saúde no ambiente hospitalar, por meio da escuta do sofrimento psíquico do paciente e familiares e se utilizando de técnicas breves, com foco na adaptação favorável ao processo de internação e no enfrentamento das diversas patologias (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019). Neste contexto, é essencial reforçar estratégias adaptativas saudáveis, promover o cuidado centralizado no paciente,

muitas vezes objetificado pelos procedimentos médicos, auxiliar na elaboração da ruptura brusca no cotidiano e nas mudanças temporárias de papéis (Gomes & Lee, 2024; Oliveira & Rodrigues, 2017).

Intervir em crise em ambiente hospitalar é fundamental, com foco na resposta imediata à situação estabelecida, bem como na recuperação posterior ao momento de desequilíbrio psicológico mais agudo e na prevenção de recidivas, considerando o risco de manutenção de elementos estressores (Santos & Dantas, 2022). Faz-se necessária, portanto, a qualificação da formação do profissional implicado na intervenção em crise, considerando as peculiaridades da conjuntura e os riscos de uma intervenção inadequada (Cavalcante et al., 2024). Situações de crise mal manejadas podem evoluir à cronificação do quadro e agravos em saúde mental a longo prazo, como a expressão de tendências comportamentais disfuncionais e o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos (Carvalho & Matos, 2016; Hiser et al., 2023).

Dentro do escopo teórico-prático da formação profissional do psicólogo, observa-se destaque dado às disciplinas voltadas para a condução clínica tradicional, o que demonstra a pouca diversidade de abordagens direcionadas ao atendimento de populações em situação de maior vulnerabilidade (Rabelo, 2017). Esta perspectiva centrada na individualidade e em parâmetros diagnósticos padronizados não se aplica às situações que fogem ao padrão, como são as situações de crise, que se consolidam de forma cada vez mais recorrente na prática. Necessita-se, portanto, de um aprofundamento dos aparatos utilizados na prática profissional, com foco na adequação a uma resposta efetiva aos contextos de situações críticas (Gonçalves et al., 2018).

Este estudo de intervenções em crise teve como ponto de partida a experiência dos autores na prática psicológica hospitalar, ambiente marcado por alta complexidade assistencial, vulnerabilidade emocional e predisposição a episódios críticos. A imprevisibilidade e a urgência dessas demandas evidenciaram o hospital como um campo privilegiado para compreender o cotidiano de profissionais que atuam frequentemente com esse tipo de intervenção. Assim, o presente trabalho teve como pergunta de pesquisa “Como profissionais da psicologia percebem, vivenciam e atuam em situações de crise no contexto hospitalar?”. O objetivo deste trabalho foi compreender a percepção e a experiência desses profissionais diante de momentos de crise. Para isso, buscou-se identificar eventos percebidos como desencadeadores, descrever como os pedidos de intervenção chegam para a equipe de psicologia; como os profissionais percebem e atuam nestes episódios; e como compreendem a sua experiência.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO

Pesquisa transversal com uso de entrevistas semidirigidas e análise de conteúdo com profissionais de psicologia que atuam em hospitais.

PARTICIPANTES

Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística e método bola de neve (Vinuto, 2014), sendo a coleta encerrada segundo o critério de

saturação (Fontanella et al., 2008). Foram selecionados profissionais da psicologia atuantes em setores assistenciais de instituições hospitalares no atendimento a adultos e idosos, com mínimo de dois anos após a graduação e pelo menos um ano de experiência profissional. Esses critérios visaram contemplar profissionais com experiência consolidada, capazes de relatar percepções e vivências no contexto hospitalar. Foram excluídos participantes que não atuassem na assistência ou que, durante o período de coleta de dados, não estivessem atuando por razões de falta, folga, afastamento ou férias.

INSTRUMENTOS

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Buscou recrutar informações relacionadas à idade (em anos), gênero (masculino, feminino, não binário, prefiro não informar), grau de formação (graduação, especialização, mestrado ou doutorado), especializações realizadas, tempo desde a graduação (em anos) e de experiência profissional em atendimento hospitalar (em anos), quantidade de instituições em que atua e setor hospitalar de referência. Abarcou também aspectos relacionados à caracterização da instituição hospitalar onde as pessoas entrevistadas atuam profissionalmente, incluindo tipo de assistência (geral ou especializada), entidade mantenedora (fonte de financiamento pública, privada ou mista), regime de internação (integral ou parcial) e porte (quantidade de leitos).

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA

Desenvolvido pelos autores, foi composto por 15 perguntas que abordavam o funcionamento do serviço de psicologia do referido hospital diante do surgimento de demandas relacionadas ao atendimento às situações de crise, as práticas psicológicas propostas nestes contextos e as percepções das pessoas entrevistadas quanto à temática, buscando identificar desafios e lacunas na matéria.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS

Os participantes foram convidados através de contato virtual ou abordados em seu local de trabalho e entrevistados em locais privativos. Após apresentação dos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram aplicados os dois instrumentos. O tempo aproximado para aplicação dos instrumentos foi de 40 minutos. A pesquisa foi aprovada em comitê de ética (número do parecer: 6.192.886).

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados sociodemográficos foram analisados descritivamente, objetivando compreender o perfil dos participantes. Os dados das entrevistas foram transcritos literal e integralmente e posteriormente analisados a partir do método de análise de conteúdo de Bardin (1977/2016), as quais foram organizadas em categorias de sentidos às respostas para posterior discussão e aprofundamento teórico. A análise de conteúdo foi dividida em quatro partes, como propostas: (i) Organização da análise (leitura flutuante dos resultados obtidos, exploração do material e escolha dos conteúdos que farão parte da análise); (ii) Codificação (transformação dos dados obtidos na primeira etapa em uma representação do conteúdo escolhido e agregação desse conteúdo, com enumeração e contabilização das unidades de registro); (iii) Categorização (definição de categorias temáticas e agrupamento do material em cada uma delas); e (iv) Tratamento e interpretação dos resultados (através da interferência

do pesquisador, com delimitação de confrontos e achados nesses dados). Assim, a análise de conteúdo levou à quatro categorias, caracterizadas de acordo com a sua definição e unidades de registro utilizadas (Quadro 1).

Quadro 1. Categorização dos dados

Categorias	Definição	Unidades de Registro
Recepção dos pedidos de intervenção em crise.	Modalidades de acesso das solicitações de atendimento psicológico aos profissionais.	Relatos dos psicólogos sobre a forma como as solicitações de atendimento psicológico em situações de crise chegam.
Situações de crise durante internação hospitalar.	Situações que demandam rápida intervenção do psicólogo para favorecer a estabilização psicológica do paciente ou pessoas envolvidas.	Relatos e descrições sobre situações percebidas como crise no hospital em que os psicólogos foram solicitados para intervir.
Intervenções psicológicas em situação de crise.	Estratégias e condutas que psicólogos adotam frente ao atendimento às pessoas envolvidas em situações de crise no contexto hospitalar.	Relatos dos psicólogos sobre a maneira como realizam a intervenção em situações de crise.
Adversidades para a realização de intervenção em crise.	Situações ou condições que impedem ou dificultam a boa condução de intervenções em crise.	Relatos dos profissionais sobre situações ou condições que afetam o suporte psicológico efetivo de pessoas em situação de crise.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL DOS PARTICIPANTES

Participaram 11 profissionais de Psicologia, todos atuantes em hospitais na cidade de Aracaju/SE, sendo a maioria do gênero feminino (n=10), com idade entre 25 e 56 anos e média de 36,54 anos (DP=7,92). Todos os participantes possuíam pós-graduação completa. A maioria tinha entre 10 e 15 anos de graduação (n=5) e menos de cinco anos de experiência em psicologia hospitalar (n=5). A maioria dos participantes atuava em instituições públicas (n=5), seguida de instituições privadas (n=4) e mista (n=2), que caracteriza instituições com regime de financiamento público e privado. Com relação ao setor de atuação no hospital, a maioria dos participantes era responsável pelo atendimento em múltiplos setores (n=5), seguidos de enfermarias clínica ou geral (n=4), da psiquiatria (n=1) e da oncologia (n=1).

O perfil amostral foi composto por profissionais com significativo tempo de prática profissional em psicologia hospitalar, bem como notável qualificação acadêmica, o que proporcionou o acesso às experiências bastante consolidadas diante do objeto de estudo. Além disso, também foi marcado por profissionais atuantes em hospitais em configurações diversas de fontes de financiamento e em diversos setores hospitalares. Esse perfil reflete as particularidades que a intervenção psicológica enfrenta diante de cada contexto social e ambiental, incluindo aspectos como as

condições de saúde e repercussões psicossociais relacionadas ao acometimento orgânico de base.

ANÁLISE DE CONTEÚDO

RECEPÇÃO DOS PEDIDOS DE INTERVENÇÃO EM CRISE

A maioria dos participantes relatou receber pedidos por vias informais ou não institucionais, sendo as mais comuns via telefone ou aplicativos de mensagens pessoais (n=10), seguidas de solicitação verbal por profissional de saúde ao psicólogo (n=6) e por ramal do serviço de psicologia (n=3). Quanto aos pedidos formais, quatro participantes referiram solicitação via sistema de prontuário eletrônico (n=4), seguidos de solicitação via plataforma de comunicação interna institucional (n=2).

"Geralmente a situação de crise não chega em uma solicitação formal no sistema, porque sabe que vai ter um tempo. Geralmente a solicitação é feita de forma verbal. Ou entram na sala da Psicologia."
(Participante 4)

O predomínio de canais improvisados para acionar a psicologia em situações de crise reflete não apenas a natureza imprevisível e urgente desses episódios, mas também a baixa institucionalização de fluxos formais para esse tipo de atendimento no hospital, o que pode comprometer a rastreabilidade de demandas e dificultar o monitoramento de indicadores de saúde mental no contexto hospitalar. Apesar dos avanços relevantes, ainda persistem desafios importantes, como o reconhecimento limitado do papel do psicólogo pela equipe, a sobreposição de funções, a falta de espaços físicos adequados para atendimento e a ausência de protocolos claros para organização da demanda (Souza et al., 2024). Assim, esses achados sugerem a necessidade de aprimoramento de dispositivos institucionais não somente para acolher situações de crise, como também para favorecer o desenvolvimento de protocolos e fluxos de trabalho com foco na garantia de intervenções psicológicas eficazes e eticamente respaldadas.

SITUAÇÕES DE CRISE DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Essa categoria abrange situações de crise conforme compreendidas pelos psicólogos. Foram descritas situações com forte impacto emocional para pacientes e familiares, que exigem uma atuação em ritmo de imediatez. O evento mais citado foi a intercorrência médica (n=11), predominando as citações de ocorrências de óbito de paciente (n=9), piora clínica (n=7) e acidentes e traumas (n=3). O agravamento do estado de saúde foi percebido como fator de desorganização emocional de pacientes e familiares, mobilizando medos reais e imaginados, frequentemente potencializados pela incerteza da hospitalização.

"Óbito de um paciente, para mim, é uma situação de crise. Não é do paciente, mas da família. Não necessariamente ela vai estar numa crise, mas é uma situação potencialmente de crise"
(Participante 1)

Também foram relatadas crises decorrentes da dinâmica e rotina hospitalar (n=8), como transferência de setor (n=1), suspensão de alta (n=1), receio de procedimento (n=1) e, sobretudo, situações derivadas da comunicação de notícias difíceis (n=7) e da falha na assimilação de informações importantes (n=3), provenientes de ruído de comunicação.

“Muitas vezes o paciente recebe uma informação de uma alta suspensa ou de um procedimento, (. . .) ele cria várias crenças sobre aquilo. Ou então recebe a notícia de um diagnóstico ruim e às vezes começa a chorar ou brigar.” (Participante 5)

Tal achado pode ser explicado pela natureza do ambiente hospitalar, marcado por experiências intensas que potencializam o impacto emocional de notícias sobre pacientes e familiares e em muitas situações também sobre a equipe (Oliveira & Lisboa, 2025). Esse achado reforça ainda a necessidade do cuidado da equipe de saúde com a comunicação, principalmente sobre a forma como a informação é transmitida e processada, principalmente diante de notícias difíceis (Souza et al., 2025). Diante desse cenário, a presença do psicólogo é essencial para acolher o sofrimento e ampliar o foco de cuidado para além do quadro clínico, promovendo estratégias de enfrentamento e prevenindo agravos em saúde mental (Santos & Dantas, 2022).

Outra situação frequentemente mencionada foi o comportamento suicida (n=9) durante a internação, incluindo tentativas (n=8) ou ideação (n=6). Muitas dessas ocorrências foram relatadas em situações relacionadas a transtornos psicopatológicos prévios, mas houve casos em que o comportamento suicida surgiu sem histórico prévio, em resposta à hospitalização ou adoecimento (n=2).

Crises psíquicas (n=9) também foram comuns, incluindo desestabilização emocional (n=8), agitação psicomotora (n=4), crises de agressividade (n=3), surtos psicóticos (n=2), manifestação de comportamento de risco (n=2) e abstinência (n=1). Além do estado agudo de desequilíbrio emocional e mental, os participantes referiram angústia intensa, confusão mental e agitação.

“E tem a crise psíquica, que é quando aqueles sintomas psicológicos realmente perturbam a adaptação do indivíduo. (. . .) E aí a resposta comportamental às vezes é de uma crise de choro, uma crise de ansiedade.” (Participante 2)

Esses achados, principalmente a expressiva menção a comportamentos suicidas, indicam que a hospitalização pode funcionar como gatilho tanto para a exacerbação de transtornos prévios quanto para a eclosão de sofrimento agudo em indivíduos sem histórico psiquiátrico. Isso reforça a necessidade de protocolos de triagem psicológica que não se limitem ao momento da admissão, mas também diante de mudanças clínicas ou comportamentais relevantes. Além disso, ressalta a importância do treinamento adequado de profissionais de saúde para manejar estas crises, considerando o contato direto que a equipe multiprofissional tem com o paciente e os diversos elementos estressores que permeiam a experiência da internação hospitalar (Navin et al., 2019). A ausência dessa preparação pode contribuir para o atraso na

identificação de situações de crise, dificultando o acionamento dos protocolos de intervenção psicológica e favorecendo a utilização de condutas improvisadas, o que incide sobre a qualidade do cuidado prestado à saúde da pessoa afetada.

Os participantes também citaram crises associadas ao enfrentamento do adoecimento e hospitalização ($n=7$), incluindo ameaça de evasão ou abandono do tratamento ($n=6$), conflitos entre paciente e equipe ($n=4$) e crises relacionadas ao próprio processo de adoecimento ($n=4$). Adoecer é uma experiência marcada por elementos estressores e inúmeras perdas ao paciente, envolvendo a necessidade de lidar com sintomas desagradáveis, o impacto na rotina, na autonomia e nos papéis sociais, além do questionamento das próprias crenças (Simonetti, 2016). Outros estressores aos pacientes e familiares característicos do ambiente hospitalar são os estímulos auditivos e visuais e a privação do contato com o mundo externo e áreas verdes (Ferreira & Lima, 2023).

Essas adversidades ressaltam a complexidade da experiência hospitalar, que vai além do cuidado biomédico e devem incluir o sofrimento psicossocial vivenciado. A experiência da hospitalização impõe desafios que podem comprometer a adesão ao tratamento e agravar o quadro emocional. Portanto, estratégias de acolhimento e suporte devem ser planejadas com base em uma compreensão ampliada da situação, incluindo a atuação sobre estressores ambientais e o fortalecimento de recursos de enfrentamento internos, favorecendo a promoção de saúde e prevenção de agravos.

Por fim, foram relatadas crises envolvendo familiares, seja por demandas externas à hospitalização ($n=4$), crises durante conferências familiares ($n=2$), conflitos familiares ($n=2$) e acompanhamento de visita a casos mais graves em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ($n=2$). Nessas circunstâncias, o psicólogo atuou como mediador entre o paciente, a família e a equipe. Tais crises são igualmente importantes e devem ser alvo de intervenção psicológica, uma vez que a presença familiar é fundamental no internamento de pacientes, em acompanhamento ou visitas, sobretudo em quadros crônicos ou mais graves, fornecendo o apoio social necessário e compartilhando o cuidado com a equipe, além de favorecer a conexão entre o paciente e a realidade externa ao hospital (Silva et al., 2023). Essa mediação, quando eficaz, não apenas reduz o sofrimento imediato, mas também pode prevenir crises subsequentes, sobretudo em contextos de doenças crônicas ou terminalidade (Muniz et al., 2024).

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM SITUAÇÃO DE CRISE

Antes da intervenção propriamente dita, os participantes destacaram a importância de um preparo rápido, que incluiu busca de informações sobre a situação, através de prontuários ou breves investigações com familiares e equipe ($n = 8$) para identificar prioridades ($n=7$), considerando a origem da demanda, o ritmo de imediatez que uma intervenção em crise convoca e a conciliação com as outras demandas do psicólogo.

“Antes de ir até o paciente (...) leio o prontuário. (...) Eu tento primeiro construir um conjunto de informações para que eu tenha mais ferramentas para estar avaliando aquele paciente.” (Participante 1)

Também foi mencionada a necessidade de organização e preparo emocional do profissional para intervir (n=3), com raciocínio rápido, foco na resolução e manejo do estresse.

“Você tem que raciocinar rápido. Tem que ter um grau de racionalidade.” (Participante 3)

“Dar uma respirada antes, não ir no ritmo da equipe. Se a gente cai nessa mesma pilha e entra nesse mesmo ritmo, a gente não consegue enxergar as coisas diferentes, a gente não consegue resolver.” (Participante 8)

Foi destacado pelos participantes a importância de considerar o contexto (n=10) e as particularidades de cada situação de crise (n=7), considerando as variáveis que compõem este quadro, como os eventos adversos iniciais, as pessoas envolvidas e o grau de mobilização emocional, bem como os recursos de enfrentamento disponíveis.

“Você não pode trazer uma fórmula pronta, tem que ser junto com ele [o paciente], o que faz sentido para ele, o que ele consegue colocar em prática também. E é isso, é outra pessoa, você tem que ir sem julgamentos, sem amarras.” (Participante 5)

Esses achados evidenciam que mesmo em situações de crise, o preparo adequado deve incluir a avaliação criteriosa da demanda e a disponibilidade de recursos e de profissionais tecnicamente capacitados para atuar diante da circunstância (Bauer, 2017; Faro et al., 2020; Remor, 2019). Em situações críticas, entretanto, esse preparo precisa ser rápido, considerando as vulnerabilidades do paciente e os riscos ao próprio profissional (Borges, 2009). No hospital, essa pode ser uma dificuldade adicional, considerando a complexidade do ambiente (Silva et al., 2023), o que endossa a necessidade de processos institucionais como treinamento da equipe, desenvolvimento de protocolo e disponibilidade de psicólogos nos diversos setores.

A atuação conjunta com outros membros da equipe de diferentes especialidades foi amplamente destacada (n=9), por favorecer um cuidado integral para o planejamento de condutas específicas, como contenção química ou física. Parte dessa atuação envolveu a mediação da comunicação entre paciente e profissionais de saúde (n=2), com o objetivo de facilitar acesso a informações e elucidação de dúvidas. Esse achado reforça, mais uma vez, o papel da comunicação adequada não só na prevenção de crises, mas na intervenção sobre elas.

“Muitas crises não são resolvidas, mas abordadas ajudando a mediar alguma coisa com a equipe que eles não entenderam e aí fica aquele pânico em relação a isso.” (Participante 8)

Houve também relatos de intervenção diretamente com a própria equipe (n=9), com o psicólogo exercendo papel de liderança em algumas situações (n=5), organizando a atuação coletiva.

“Eu tento distribuir funções de cada pessoa ali no ambiente para poder estar prestando assistência, para conseguir fazer tudo aquilo que é possível para atenuar o sofrimento.” (Participante 9)

Essa atuação coletiva e a necessidade de organização destacada pelos participantes, não só humaniza e torna a conduta mais eficaz (Barbosa et al., 2023), como evidencia o aspecto gerencial, com foco na mobilização de apoio, profissional ou familiar, facilitação de informações e definição de referências técnico-profissionais no cenário adverso (Bauer, 2017).

A intervenção direta com pacientes e/ou familiares (n=9) também foi citada, com destaque para o investimento na construção e fortalecimento do vínculo com a pessoa atendida (n=8), considerando que, muitas vezes, em intervenções em crise, a abordagem à pessoa acontecia pela primeira vez no momento crítico. Nessas circunstâncias, os participantes destacaram a necessidade de uma atitude de disponibilidade (n=8), com postura empática (n=6) e de cuidados específicos para modular a linguagem (n=3).

“Tudo o que a pessoa precisa no primeiro momento é da escuta e da sua humanidade. Invisto muito no vínculo, em deixar a pessoa confortável, porque é a primeira vez que ela está me vendo.” (Participante 2)

O desenvolvimento de um bom vínculo terapêutico é importante para o manejo adequado da situação, incluindo a construção de um espaço de confiança mútua, respeito, interesse e acolhimento da profissional para com a pessoa atendida (Silveira et al., 2025). Em situações de crise, especificamente, tais cuidados são ainda mais necessários, de modo que utilizar linguagem acessível ao entendimento do paciente e evitar o confronto favorece a intervenção psicológica (Rubino, 2018).

É comum que, durante episódios de crise, a pessoa se desorganize por conta do rompimento agudo e abrupto com o seu funcionamento habitual e do esgotamento da sua capacidade de responder de maneira eficaz (Noal et al., 2016). Neste sentido, o fortalecimento dos recursos de enfrentamento (n=3) foi citado como conduta relevante na intervenção em crise, com objetivo de fomentar as estratégias disponibilizadas pela pessoa para atravessar a adversidade vivenciada. Outra conduta sugerida foi o auxílio à pessoa atendida na sua organização mental (n=4) diante da situação vivenciada, através da identificação dos desconfortos e das prioridades naquele momento. Parte do processo de reorganização mental, de acordo com os participantes, incluía o acolhimento, a validação dos sentimentos e o auxílio na construção de um plano de ação.

“Vou tentando, através do diálogo, fazer com que ele narre o que está acontecendo e vou ajudando a racionalizar (. . .). Nomeando vai fazer com que aquela crise, aquela situação, dê uma estabilizada para poder intervir melhor.” (Participante 8)

“A gente sempre tem que dar ao paciente um plano de ação, uma alternativa, um planejamento para ele saber que tem o que ser feito, tem o que ele fazer e criar uma postura ativa.” (Participante 5)

Na intervenção nesse contexto, portanto, é fundamental a identificação dos recursos de enfrentamento pessoais e sociais que estejam disponíveis, que possam ser fortalecidos a partir da convocação da sua rede de apoio afetivo e da investigação de estratégias de enfrentamento utilizadas em outras situações adversas (Carvalho & Matos, 2016). Além disso, construir um plano de ação deve incluir aspectos como a identificação de fatores que influenciam no desencadeamento de crises, as sugestões de condutas a serem tomadas diante da manifestação de determinados pensamentos e comportamentos e a facilitação do acesso à rede de apoio (Botega, 2023). Esse suporte perpassa o fornecimento dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), com foco no oferecimento de escuta ativa direcionada ao conforto, atenta às necessidades e preocupações manifestadas e ao suprimento de necessidades básicas, acesso às fontes confiáveis de informação, serviços e suportes sociais e proteção das pessoas de possíveis danos que possam acometê-las (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015).

A intervenção sobre o contexto (n=4) também foi sinalizada diante de situações de crise, incluindo a intervenção sobre os estímulos presentes no ambiente, como mudança de local, redução de ruídos ou promoção de privacidade e conforto. Ao final do atendimento, os participantes referiram dar devolutiva à equipe (n=3) e, se necessário, sugerir o acionamento formal da solicitação de interconsulta ou registro formal do pedido (n=3), considerando a relevância dos indicadores na construção do serviço de psicologia da instituição.

“Eu preciso retornar para a equipe e falar um pouco da minha percepção como psicóloga para trabalhar com eles medidas de segurança, pois isso não diz respeito só à psicóloga, mas à equipe como um todo.” (Participante 1)

“Eu costumo dar um retorno para quem solicitou. (. . .) Digo que vou ficar acompanhando e peço para colocar no sistema porque ainda tem essas questões burocráticas.” (Participante 6)

Intervir sobre os fatores ambientais e sociais presentes no momento da crise pode favorecer a conformação de um cenário mais acolhedor e seguro para o atendimento da pessoa. Essa intervenção ganha destaque no ambiente hospitalar, onde a percepção dos acontecimentos pode ser influenciada pela angústia vivenciada no contexto de adoecimento (Botega, 2023; Santos & Dantas, 2022).

A última etapa referida contempla os encaminhamentos (n=2), quando necessário, com o objetivo de favorecer a continuidade do cuidado psicológico. Após o reestabelecimento da crise, recomenda-se o encaminhamento adequado da pessoa atendida, incluindo desde o seguimento em acompanhamento psicológico até as resoluções práticas de temas relacionados ao processo de hospitalização, com foco na recuperação da saúde mental e na prevenção de recidivas (OMS, 2015).

“Então tem casos que a gente orienta a família, faz um encaminhamento, às vezes até consegue já deixar amarradinho para dar seguimento no ambulatório.” (Participante 7)

ADVERSIDADES PARA A REALIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES EM CRISE

Todos os participantes referiram encontrar adversidades nas intervenções em situações de crise. A dificuldade mais relatada relacionava-se aos limites institucionais (n=8) que perpassavam desde aspectos estruturais da ambiência hospitalar até a presença insuficiente de psicólogos para atender às demandas dos diversos setores. Em alguns casos, isso resultou em ausência de um profissional da psicologia no momento das crises. Essa carência de recursos humanos na psicologia hospitalar compromete a cobertura assistencial e a continuidade do cuidado, devendo ser alvo de atenção de gestores para promoção de saúde mental no contexto do ambiente de cuidado em saúde.

Associada a isso, também foi citada a compreensão equivocada do papel do psicólogo no hospital, muitas vezes compreendido pela equipe assistencial como a função de um bombeiro, conforme analogia dos participantes (n=7), com atribuição de “apagar incêndios” (*sic*), mesmo em situações em que determinadas emoções eram esperadas. Com isso, os participantes relataram a necessidade corriqueira de orientar colegas sobre a atuação psicológica (n=3), incluindo a discussão de expectativas inadequadas, orientações sobre o manejo de situações de crise e o encaminhamento institucional das demandas.

“A equipe não compreende muito qual o papel da gente ali e tem uma expectativa complicada com relação aos sentimentos do paciente. Eu acho que têm um entendimento um pouco fantasioso de até onde vai a capacidade e qual é a função do psicólogo. Tem essas dificuldades de entendimento do que é uma resposta esperada, emocional, dentro de um contexto, e do que é uma reação que não é tão esperada assim e que precisa de uma intervenção imediata. (. . .) É uma sensação de corpo de bombeiro: ‘vamos lá apagar um incêndio, corre, corre, chega’. E quando vê é só uma reação esperada mesmo.” (Participante 6)

“Se o paciente está chorando, aciona a psicologia porque [a equipe entende que] precisa enxugar a lágrima.” (Participante 4)

A atuação do psicólogo hospitalar costuma ser reduzida à responsabilidade de lidar apenas com aspectos emocionais, reforçando a ideia de que seu papel se limita ao que está fora da dimensão biológica do cuidado. Essa visão fragmenta o atendimento e desconsidera a complexidade e integralidade do ser humano (Santos & Dantas, 2022).

Outra dificuldade mencionada foi a ausência de um local próprio para atendimentos psicológicos, com prejuízo à privacidade dos pacientes (n=6).

“Eu acho que todo hospital deveria ter um espaço de atendimento individual, não só para o psicólogo, para qualquer profissional usar. Para que a gente pudesse, se pudesse, tirar o paciente do leito, o familiar em caso de óbito. (...) Ou pelo menos tirar quem está perto da enfermaria para a gente fazer um acolhimento mais privado, mais sigiloso.” (Participante 5)

O *setting* hospitalar, por si só, já possui suas particularidades que impactam na garantia do sigilo ao atendimento psicológico (Simonetti, 2016). Em situações de crise, esse *setting* pode se mostrar ainda mais sensível, considerando o grau de exposição que a pessoa pode estar vulnerável, demandando atenção da profissional na manutenção da privacidade e dignidade da pessoa atendida (OMS, 2015). Os participantes também referiram como dificuldades as especificidades do estado de apresentação de cada paciente nos mais diversos setores hospitalares (n=6), principalmente quando se considerava o contexto clínico, a circunstância de crise, surtos psicóticos e transtornos preexistentes. Neste contexto, os entrevistados destacaram ainda a dificuldade na identificação do melhor momento para realizar a intervenção psicológica, uma vez que, após as solicitações de atendimento psicológico, era comum a chegada do psicólogo concomitantemente ou posterior às outras intervenções realizadas pela equipe.

“Tinham feito uma medicação, ele já estava sonolento. Em alguns momentos de crise a atuação da psicologia fica meio limitada também, porque dependendo da crise e do nível de orientação a gente não consegue intervir muito.” (Participante 6)

“Eu vi que a paciente não estava em surto pois o discurso dela era claro, era lógico, tinha nexos. E a reação emocional era dentro do esperado. (...) E outra coisa foi ver que ela não estava psicotizando. Ali eu vi que eu poderia ficar com ela, não precisava tomar uma atitude drástica.” (Participante 3)

Essas particularidades das situações de crise demonstram a importância de o psicólogo estar tecnicamente capacitado para avaliar a demanda e intervir de maneira eficaz, com foco em planejamento e avaliação de riscos (Bauer, 2017; Faro et al., 2020). Tratando-se de uma situação delicada, compreende-se o risco de se proporcionar mais dano do que auxílio quando a intervenção se dá dissociada de uma visão ampliada do contexto e das ferramentas de cuidado disponíveis (Rabelo, 2017).

Frente às adversidades, os participantes também fizeram sugestões de estratégias para contornar os transtornos. A maioria dos entrevistados (n=10) destacou estratégias relacionadas aos cuidados, incluindo aspectos ético-profissionais (n=9), como a compreensão dos limites da atuação profissional (n=4), a manutenção de contato com os pares (n=4) e a preservação do sigilo (n=3) e aspectos pessoais, como o investimento em autocuidado (n=8).

Entende-se que é responsabilidade do profissional de psicologia o preparo pessoal, teórico e técnico para desempenhar as atividades que se propõe, bem como zelar pela qualidade e integridade do atendimento psicológico oferecido (CFP, 2005). As situações de crise, por suas particularidades, acentuam a necessidade destes cuidados, considerando o maior grau de vulnerabilidade psicológica que a pessoa afetada pode apresentar (Bauer, 2017).

Para conseguir lidar com intervenções em crise de maneira eficaz os participantes também sinalizaram recorrer à atualização profissional constante (n=8). Com essa estratégia, buscavam considerar a dinamicidade da prática psicológica e o risco de cristalização da atuação, bem como favorecer a sensação de segurança para atuar em ambiente hospitalar, considerando a discrepância da perspectiva clínica de consultório, comumente aprendida na formação da psicologia. A intervenção em crise diferencia-se desta perspectiva uma vez que destaca a lógica da conduta baseada na priorização da estabilização do quadro da pessoa afetada, com foco na promoção do bem-estar físico e emocional, levando em consideração as suas preocupações imediatas (Bauer, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender a percepção e a experiência de profissionais da psicologia diante de situações de crise em ambiente hospitalar. As solicitações de intervenção psicológica em situação de crise acontecem principalmente de maneira informal, através de contato direto com o profissional ou acessando-os por meios de comunicação pessoal. As situações mais frequentes envolveram intercorrências médicas, comportamento suicida, crises psíquicas, crises associadas ao processo de adoecimento e hospitalização e questões incluindo demandas familiares. Dentre as intervenções mais utilizadas, destacam-se a preparação para intervir, a articulação em equipe multiprofissional, o contato com o paciente e/ou familiar envolvido na situação, a atuação sobre elementos do contexto e o encaminhamento psicológico. Também foram identificadas adversidades, como a expectativa inadequada da equipe sobre a intervenção psicológica em ambiente hospitalar, a ausência de local adequado para realizar o atendimento e a condição de apresentação da pessoa afetada pela crise no momento do atendimento. Nesse sentido, reforça-se o investimento em cuidados ético-profissionais e pessoais, além de atualização profissional constante no manejo de crises, principalmente no contexto hospitalar.

A potência deste estudo reside na descrição das vivências de psicólogos hospitalares, oferecendo subsídios para reconhecer a crise como fenômeno multifacetado e ampliar a reflexão sobre as complexidades da prática nesse cenário. Ao valorizar essas experiências, a pesquisa contribui para fortalecer a Psicologia Hospitalar e reafirmar seu papel na mediação do sofrimento e na promoção de cuidado qualificado.

Como limitações, tem-se a expressiva maioria feminina na composição do perfil dos participantes e o fato de a coleta ter ocorrido em uma única cidade, o que requer cautela na generalização dos achados. Destaca-se também a utilização de entrevistas semiestruturadas, que podem ter vieses na seleção e interpretação dos dados. Por outro lado, o rigor metodológico na categorização dos conteúdos procurou minimizar esses riscos.

Os resultados deste estudo apontam caminhos para o aprimoramento da prática psicológica em hospitais. Destaca-se a necessidade de investimentos institucionais voltados à criação e fortalecimento de espaços formativos, como grupos de estudo e reuniões interdisciplinares e ações que favoreçam a sistematização das solicitações de atendimento psicológico, a delimitação das atribuições dos profissionais da psicologia e a garantia de condições éticas para o cuidado, principalmente sobre a privacidade dos pacientes. Ressalta-se também a importância de inserir o manejo de crises como componente na formação acadêmica em Psicologia, bem como desenvolver habilidades interpessoais de trabalho em equipe, flexibilidade e criatividade.

Os relatos sobre a complexidade dos cenários de crise refletem a necessidade de estudos que possam mapear e embasar estratégias clínicas e institucionais voltadas para essa realidade. Também é importante reconhecer que este fenômeno excede os muros dos hospitais, considerando a observância da incidência das situações de crise e a demanda por intervenção em outros contextos sociais. Sugere-se, portanto, a realização de pesquisas adicionais voltadas à investigação junto aos estudantes de psicologia, a fim de avaliar a formação oferecida sobre manejo de crises e identificar lacunas no preparo acadêmico. Além disso, pesquisas com amostras maiores de psicólogos que atuam em ambientes hospitalares, utilizando questionários e instrumentos padronizados podem contribuir no aprofundamento da análise de fatores como sobrecarga, rotina de trabalho, formação continuada e outros aspectos que podem influenciar a qualidade das intervenções em crise.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL

Concepção do estudo: LRF, BFPSF, WL; **coleta de dados:** LRF; **análise dos dados:** LRF, BFPSF, WL; **redação do manuscrito:** LRF, BFPSF, WL; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** LRF, BFPSF, WL.

REFERÊNCIAS

- Barbosa, M. L. C. S., Dantas, G. B., Sampaio, B. A., Santos, T. S. B., Lima, C. G., Nascimento, D. S. S., Santos, E. T., Silva, E. R., Magalhães, A. C. M., Costa, C. J. G., Perna, K. R. B., & Zanoni, R. D. (2023). Potencialidades e desafios encontrados na atuação da equipe multiprofissional em um ambiente hospitalar. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 1319–1330. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1319-1330>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70. (Trabalho original publicado em 1977).
- Bauer, R. C. L. (2017). Intervenções da psicologia na tragédia da boate Kiss. In O. Sant'Anna Filho, & D. C. Lopes (Orgs.), *O psicólogo na redução dos riscos de desastres* (p. 159-170). Hogrefe.
- Borges, E. S. (2009). *Psicologia clínica hospitalar: trauma e emergência*. Vetor.
- Botega, N. J. (2023). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Artmed.

- Carvalho, M. A. D., & Matos, M. M. G. D. (2016). Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofe. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 116-125. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20160018>.
- Carvalho, M. M., Soares, A. C. P., Sousa, C. P., Araújo, F. G. A., Amorim, J. S., Coelho, D. E. M., Vieira, R. B. F., Sousa, U. B. S., Caribé, V. J. A., & Magalhães, G. S. (2022). Sofrimento e despersonalização nos hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar. *Research, Society and Development*, 11(17), e273111739217. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39217>.
- Cavalcante, R. A., Vaz, S. B. V., Vaz, T. S., Oliveira, G. C., & Rocha, D. G. (2024). Circuito dos cuidados psicossociais: sistematização de intervenção na crise psíquica no atendimento pré-hospitalar móvel. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 28, e230211. <https://doi.org/10.1590/interface.230211>.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Recuperado em 01 de outubro de 2025, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Recuperado em 01 de outubro de 2025, de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf.
- Dattilio, F. M., Shapiro, D. I., & Greenaway, D. S. (Eds.). (2023). *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (4th ed., pp. 3–23, Crisis intervention: an overview). Guilford Press.
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.
- Ferreira, C. L., & Lima, L. V. (2023). Os contributos das áreas verdes para a manutenção da homeostase biológica de pacientes hospitalizados. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 21(11), 20528-20544. <https://doi.org/10.55905/oelv21n11-106>.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
- Gomes, L., & Lee, H. (2024). Suporte ao luto por covid-19 no contexto hospitalar público brasileiro: uma revisão sistemática. *Revista da SBPH*, 27, e004. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.524>.
- Gonçalves, C. S., Guareschi, P., & Roso, A. (2018). Problematizar o campo de saber psicológico: ausências e emergências do trabalho pós-incêndio da Kiss. *Psicologia e Sociedade*, 30, e185097. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30185097>.
- Hiser, S. L., Fatima, A., Ali, M., & Needham, D. M. (2023). Post-intensive care syndrome (PICS): Recent updates. *Journal of Intensive Care*, 11(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40560-023-00670-7>.
- James, R. K., Whisenhunt, J., & Myer, R. A. (2025). *Crisis intervention strategies* (9th ed.). Cengage.
- Muniz, T. S. R., Vieira, V. N., & Oliveira, T. R. A. (2024). Comunicação de más notícias: o psicólogo como mediador entre o médico e a família do paciente na unidade de tratamento intensivo (UTI). *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, 15(3), 354–364. <https://doi.org/10.21727/rm.v15i3.4527>.
- Navin, K., Kuppili, P. P., Menon, V., & Kattimani, S. (2019). Suicide prevention strategies for general hospital and psychiatric inpatients: a narrative review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41, 403-412. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_169_19.
- Noal, D. S., Weintraub, A. C. A. M., Cabral, K. V., Pacheco, M. L. L., Vicente, L. N., Fagundes, S. M. S., Simoni, A. C. R., Pedroza, R. L. S., Pulino, L. H. C. Z. (2016). Estratégias de saúde mental e atenção psicossocial aos afetados da Boate Kiss. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 932-945. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002062016>.
- Oliveira, S., & Lisboa, W. (2025). Comunicação de notícias difíceis no contexto brasileiro: revisão de escopo. *Revista Bioética*, 33, e3785PT. <https://doi.org/10.1590/1983-803420253785pt>. Errata em <https://doi.org/10.1590/1983-803420253785PTE>.
- Oliveira, W. L., & Rodrigues, A. L. (2017). Intervenciones clínicas del psicólogo em hospital general. *Perspectivas en Psicología*, 14(2), 72-82. Recuperado em 01 de outubro de 2025, de <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/351/183>.

- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Recuperado em 01 de outubro de 2025, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7676/9788579670947_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Rabelo, I. V. M. (2017). Atenção psicológica em conflitos armados e desastres naturais: relatos de experiência em cenários internacionais. In O. Sant'Anna Filho, & D. C. Lopes (Eds.), *O psicólogo na redução dos riscos de desastres: teoria e prática* (pp. 211-223). Hogrefe.
- Remor, E. (2019). Avaliação psicológica em contextos de saúde e hospitalar. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & E. Remor (Orgs.), *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar* (pp. 13-26). Artmed.
- Rubino, J. P. (2018). Intervenção em situações de crise: apresentando o modelo de sete estágios de Roberts. In N. G. Araújo, J. P. Rubino, & M. I. S. Oliveira (Eds.), *Avaliação e intervenção na clínica em terapia cognitivo comportamental* (pp. 194-216). Sinopsys.
- Santos, L. N. A., & Dantas, J. B. (2022). "O cuidado na crise": a atuação do psicólogo hospitalar na urgência e emergência. *Revista Chronos Urgência*, 2(1), e2122.38. <https://doi.org/10.52572/revchronosurg.v2i1.38>
- Silva, J. D. S., Almeida, V. C., & Corrêa, E. A. (2023). O mundo privado na UTI: Análise da internação de pacientes oncológicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e255152. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255152>.
- Silveira, J. D. F., Ribeiro, N. S., & Santos, F. R. (2025). Aliança terapêutica nos contextos de saúde e nos processos de adoecimento: uma revisão. *Revista da SBPH*, 28, e003. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.543>.
- Simonetti, A. (2016). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. Casa do Psicólogo.
- Souza, G. A., Aredes, J. S., Giacomini, K. C., & Firmo, J. O. A. (2025). A comunicação de más notícias em um hospital de emergência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 30(3), e02022023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.02022023>.
- Souza, L. R., Silveira, F. M., & Rodrigues, M. A. C. (2024). Desafios da atuação da psicologia hospitalar na atualidade brasileira. *Cognitionis Scientific Journal*, 7(2), e480. <https://doi.org/10.38087/2595.8801.480>.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Mabel Krieger

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
