



A atuação da psicologia hospitalar no manejo de doenças crônicas durante a hospitalização

The role of hospital psychology in managing chronic illnesses during hospitalization

Thalita Castro de SOUSA¹  

André Sousa ROCHA²  

Rochelly Rodrigues HOLANDA¹  

Haline Maria Parente RODRIGUES¹  

¹ Centro Universitário Inta – Uninta, Curso de Psicologia. Itapipoca, CE, Brasil.

² Universidade de Fortaleza – Unifor, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência:

André Sousa Rocha
andresousarocha9@gmail.com

Recebido: 23 jul. 2025

Revisado: 10 out. 2025

Aprovado: 13 out. 2025

Como citar (APA):

Sousa, T. C., Rocha, A. A.,
Holanda, R. R., & Rodrigues, H. M. P.
(2025). A atuação da psicologia
hospitalar no manejo de doenças
crônicas durante a hospitalização.
Revista da SBPH, 28, e040.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.868>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver
conflito de interesses.



Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação da Psicologia Hospitalar no manejo de doenças crônicas durante a hospitalização, considerando os impactos emocionais, físicos e sociais que acompanham esse processo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em plataformas de pesquisa reconhecidas nacional e internacionalmente. Foram utilizados descritores relacionados à Psicologia Hospitalar, doenças crônicas e hospitalização, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A análise do material selecionado evidenciou que o psicólogo hospitalar desempenha papel fundamental na escuta sensível, na mediação de conflitos e na promoção do enfrentamento psicológico diante da cronicidade e das limitações impostas pela internação. Observou-se que o trabalho psicológico contribui para o fortalecimento emocional dos pacientes e familiares, favorecendo a adesão ao tratamento e a humanização do cuidado. Contudo, a atuação do psicólogo ainda enfrenta desafios, como a falta de reconhecimento institucional e a predominância de práticas centradas no modelo biomédico. Conclui-se que a Psicologia Hospitalar é essencial para a integralidade do cuidado, pois articula dimensões psíquicas e sociais do adoecimento, ampliando a compreensão do sofrimento e promovendo intervenções mais humanizadas no contexto hospitalar.

Descritores: Psicologia hospitalar; Doenças crônicas; Hospitalização; Promoção da saúde; Saúde mental.

Abstract

This is a qualitative study based on a critical review of scientific literature from virtual databases. This study aimed to analyze the role of Hospital Psychology in managing chronic diseases during hospitalization, considering the emotional, physical, and social impacts involved in this process. It is a qualitative research developed through an integrative literature review carried out on nationally and internationally recognized research platforms. Descriptors related to Hospital Psychology, chronic diseases, and hospitalization were used, following previously established inclusion and exclusion criteria. The analysis showed that hospital psychologists play a fundamental role in sensitive listening, conflict mediation, and promoting psychological coping in the face of chronic conditions and hospitalization. Their work strengthens the emotional well-being of patients and families, enhances treatment adherence, and contributes to the humanization of care. However, psychological practice still faces challenges, such as limited institutional recognition and the predominance of a biomedical model. It is concluded that Hospital Psychology is essential to comprehensive care, as it integrates psychological and social dimensions of illness, broadens the understanding of suffering, and fosters more humanized interventions within hospital settings.

Descriptors: Hospital psychology; Chronic illness; Hospitalization; Health promotion; Mental health.

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar, considerada uma especialidade da Psicologia da Saúde, adota uma nomenclatura tipicamente brasileira (Mäder, 2016). Já a Psicologia da Saúde fundamenta-se em estratégias preventivas voltadas aos contextos físico e mental, abrangendo o alívio de sintomas, o tratamento e o diagnóstico relacionados ao processo saúde-doença (Straub, 2014). Atua, assim, sob a perspectiva do modelo biopsicossocial em saúde, implementando medidas educativas e preventivas que visam à redução dos riscos à vida dos indivíduos, desenvolvendo-se nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde (Assis & Figueiredo, 2019).

Nesse cenário, a Psicologia Hospitalar desempenha um papel fundamental, pois centra-se nas necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes durante o processo de adoecimento. Sua relevância decorre da capacidade de abordar dimensões subjetivas frequentemente negligenciadas nos contextos hospitalares. No entanto, sua efetividade depende de fatores institucionais, como a valorização da escuta subjetiva pelas equipes e a disponibilidade de profissionais, condições nem sempre concretizadas na prática hospitalar (Angerami-Camon et al., 1995).

Para além da prevenção e da educação em saúde, a Psicologia Hospitalar atua também no tratamento dos aspectos psicológicos relacionados à hospitalização e ao sofrimento. Trata-se de um campo de conhecimento voltado à compreensão da experiência subjetiva do adoecimento, com ênfase na redução do sofrimento decorrente da internação, por meio da escuta ativa, do acolhimento e do manejo das emoções, crenças e conflitos do paciente (Simonetti, 2004).

No contexto hospitalar, o psicólogo atua sobre a subjetividade do indivíduo, reconhecendo que o adoecimento repercute tanto na dimensão física quanto na mental (Alves, 2024). Diante da vulnerabilidade emocional que emerge durante a hospitalização, a Psicologia Hospitalar desenvolve intervenções sensíveis voltadas à escuta, ao acolhimento e ao alívio do sofrimento, contribuindo para um cuidado mais integral e humanizado (Edington et al., 2021).

A atuação do psicólogo hospitalar é especialmente significativa em casos de doenças crônicas, que impõem limitações prolongadas e exigem uma reorganização constante do cotidiano. Essas condições demandam aceitação e enfrentamento das mudanças físicas e emocionais que acompanham o tratamento (Santos & Laudelino, 2021). Nessa perspectiva, o psicólogo atua na promoção da adaptação à nova realidade, oferecendo suporte emocional e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Ministério da Saúde [MS], 2014).

Pacientes com doenças crônicas enfrentam quadros clínicos complexos que impactam a dimensão física, mental e social. O psicólogo pode assumir papel importante no suporte emocional e na redução de sintomas depressivos e ansiosos. Porém, pesquisas indicam que, muitas vezes, essa atuação é fragmentada ou acionada apenas em crises, o que revela uma lacuna entre o discurso de essencialidade e a prática efetiva no cotidiano hospitalar (Antônio, 2010; Lara & Kurogi, 2022).

É fundamental que esses pacientes recebam informações claras sobre sua condição, acompanhadas de apoio psicológico adequado, favorecendo o enfrentamento da doença com menos complicações (Fonseca, 2025). A Psicologia Hospitalar proporciona acolhimento e acompanhamento ao longo de toda a trajetória do adoecimento, mesmo quando não há possibilidade de cura. Em muitos casos, como nos de neoplasias ou estágios terminais, a Psicologia atua no manejo dos aspectos

emocionais, ressignificando o papel do paciente e promovendo dignidade em um momento em que a medicina tradicional tende a priorizar apenas os aspectos físicos (Moretto, 2001).

Além do acolhimento e do suporte emocional, o psicólogo hospitalar também atua no manejo da dor como fenômeno subjetivo e multidimensional, utilizando intervenções humanizadas e estratégias psicopedagógicas, psicoprofiláticas e psicoterapêuticas (Clark, 1999; Simonetti, 2004). Para isso, é indispensável que o psicólogo utilize intervenções humanizadas, capazes de proporcionar conforto e bem-estar, considerando a dor como um fenômeno subjetivo e multidimensional.

O conceito de “dor total”, desenvolvido por Cicely Saunders (1964), reconhece quatro dimensões principais do sofrimento: física, emocional, social e espiritual. Essa dor não se restringe ao corpo, mas abrange sentimentos de tristeza, desamparo, abandono, perda de sentido e as mudanças sociais e econômicas vivenciadas pelo paciente (Clark, 1999; Saunders & Clark, 2006). Ainda que a literatura defenda a importância de uma atuação humanizada e interdisciplinar, observa-se que na prática, a integração entre profissionais é incipiente e, comumente, limitada por hierarquias institucionais e pela centralidade do modelo biomédico. A proposta de cuidado integral permanece mais como um ideal do que como uma realidade consolidada (Gomes & Melo, 2023).

Destaca-se, portanto, a relevância da Psicologia Hospitalar como área de intervenção voltada ao sujeito em sofrimento, cuja linguagem é frequentemente silenciada no ambiente hospitalar. Por meio da escuta, o psicólogo possibilita que o paciente expresse seus medos, dúvidas e expectativas, construindo um espaço de acolhimento e psicoeducação que favorece o enfrentamento da condição clínica (Simonetti, 2004).

Justifica-se esta pesquisa pela necessidade de fortalecer o reconhecimento da Psicologia Hospitalar como campo fundamental no manejo de doenças crônicas, especialmente durante a hospitalização, período de maior vulnerabilidade para os pacientes. O estudo busca fomentar questionamentos e produzir conhecimentos úteis para estudantes e profissionais da área, ao mesmo tempo em que evidencia os avanços e desafios dessa atuação. Apesar do crescimento do campo, ainda há escassez de sistematização teórica e empírica capaz de sustentar práticas consistentes e favorecer sua consolidação institucional.

Dessa forma, este trabalho objetivou compreender a atuação da Psicologia Hospitalar no manejo de doenças crônicas durante a hospitalização, destacando suas estratégias de intervenção e seu impacto no cuidado integral ao paciente.

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, um método reconhecido por sua amplitude e capacidade de reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos anteriores, proporcionando uma compreensão abrangente sobre o fenômeno investigado. Segundo Whitemore e Knafl (2005), a revisão integrativa é considerada uma das abordagens metodológicas mais amplas, pois permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos (quantitativos, qualitativos e mistos), promovendo uma análise crítica da literatura disponível.

De acordo com Souza et al. (2010), esse método é valioso por possibilitar a construção de conhecimento teórico e prático sobre determinado tema, sendo útil para fundamentar decisões clínicas e em políticas de saúde. No contexto desta pesquisa, a revisão integrativa foi escolhida por permitir a sistematização do conhecimento acerca da atuação da Psicologia Hospitalar no manejo de doenças crônicas, favorecendo reflexões sobre os desafios, os limites e as contribuições dessa prática no ambiente hospitalar.

ESTRATÉGIA DE BUSCA E FONTE DE DADOS

A busca pelos estudos ocorreu entre março e maio de 2024, utilizando as seguintes plataformas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para o refinamento dos resultados, foram utilizados os seguintes descritores, combinados com o operador booleano AND: “Psicologia Hospitalar”, “doenças crônicas” e “hospitalização”. Também foram consideradas variações em português e inglês, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis na íntegra e redigidos em português, inglês ou espanhol, que abordassem a atuação da Psicologia Hospitalar no contexto do cuidado a pacientes com doenças crônicas durante a hospitalização. Foram excluídos os trabalhos que não se relacionavam diretamente com o tema, bem como dissertações, teses, editoriais e artigos de opinião. Cumpre destacar que as pesquisas conduzidas antes de 2018 não foram incluídas na amostra analisada, mas, na discussão, foram utilizadas como marcos teóricos de referência, conforme sua pertinência.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados envolveu, inicialmente, a leitura exploratória dos títulos e resumos dos estudos encontrados, seguida da leitura integral daqueles que atendiam aos critérios de inclusão. Os artigos selecionados foram organizados em uma planilha de registro, contendo informações como título, autores, ano de publicação, objetivo e palavras-chave.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada com base na técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (1977/2016), seguindo suas três fases principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A partir desse processo, foram extraídas categorias temáticas que possibilitaram compreender os significados atribuídos à atuação do psicólogo hospitalar, suas práticas, limitações e potencialidades no enfrentamento dos aspectos biopsicossociais relacionados às doenças crônicas. As categorias emergiram de forma indutiva, a partir da leitura crítica dos estudos incluídos.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, este estudo não envolveu diretamente a participação de seres humanos. Ainda assim, foram seguidas as diretrizes éticas de pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde,

que normatiza pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Todos os dados utilizados são de domínio público, e os devidos créditos foram atribuídos aos autores das produções científicas analisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 80 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, considerando títulos, palavras-chave, resumos e, posteriormente, a leitura completa dos artigos, foram selecionados 13 estudos (Figura 1).

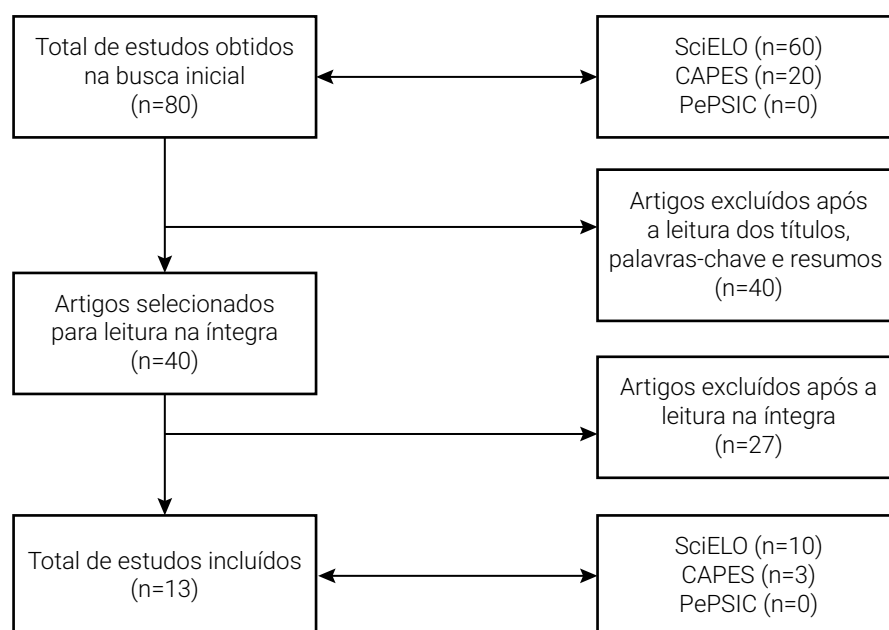


Figura 1. Fluxograma das estratégias de busca utilizadas

Notas: SciELO= Scientific Electronic Library Online; CAPES= Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; PePSIC= Periódicos de Psicologia.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Observou-se uma escassez de produções que articulem diretamente a Psicologia Hospitalar e as doenças crônicas, uma vez que apenas 13 artigos atenderam aos critérios de inclusão, em contraste com 67 excluídos por não abordarem especificamente essa interface (Tabela 1). Constatou-se, ainda, o predomínio de delineamentos qualitativos, o que reforça a valorização da experiência subjetiva dos pacientes, mas também limita a generalização dos resultados. Esses achados evidenciam uma dupla lacuna: a insuficiência de pesquisas que integrem a Psicologia Hospitalar às doenças crônicas não transmissíveis e a necessidade de ampliar a diversidade metodológica, incluindo estudos quantitativos e longitudinais que avaliem o impacto das intervenções psicológicas em contextos hospitalares.

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Título	Autores e ano de publicação	Fontes de informação científica	Objetivo	Palavras-chave
A psicóloga no contexto dos cuidados paliativos: principais desafios	Edington et al. (2021)	SciELO	Identificar os principais desafios percebidos por psicólogas(os) que atuam no contexto dos cuidados paliativos em Salvador/BA.	Cuidados paliativos; Psicologia; Psicologia Hospitalar.
Percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral sobre a atuação da Psicologia	Souza et al. (2022)	CAPES	O presente trabalho teve como objetivo conhecer a percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral do sudoeste baiano sobre a atuação da Psicologia no contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo análise documental.	Psicologia; Assistência hospitalar; Atuação do psicólogo.
Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica	Coutinho & Costa (2015)	CAPES	Este estudo objetivou apreender as representações sociais (RS) elaboradas por pacientes nefrológicos em tratamento da hemodiálise e por seus familiares acerca da depressão e da insuficiência renal crônica (IRC).	Depressão; Insuficiência renal Crônica; Hemodiálise; Representações sociais
Reflexões acerca da psicologia nos cuidados paliativos	Carvalho & Vargas (2022)	SciELO	O presente artigo tem como objetivo descrever o que são os cuidados paliativos e como a equipe multidisciplinar atua em tal caso dando ênfase ao papel do psicólogo atuante nos cuidados paliativos.	Psicólogo hospitalar; Cuidados paliativos; Equipe multidisciplinar
A morte e o morrer no contexto hospitalar: a importância do Acompanhamento psicológico aos pacientes e familiares	Costa (2024)	SciELO	O presente trabalho tem como objetivo apresentar um estudo sistemático sobre a morte e morrer no contexto hospitalar, ou seja, demonstrar assim a eficácia, a contribuição da psicologia no contexto hospitalar como também descrever a importância que tem o acompanhamento psicológico aos familiares e pacientes em fase terminais.	Morte e morrer; Contexto hospitalar; Acompanhamento psicológico; Importância do acompanhamento; Acompanhamento psicológico aos familiares e pacientes

Continua

Continuação

Qualidade de vida e doenças crônicas: possíveis relações	Souto (2020)	SciELO	Apresentar as possíveis relações entre a qualidade de vida dos brasileiros com o surgimento de doenças crônicas e a adesão ao tratamento, especialmente em pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo II.	Qualidade de vida; Doenças crônicas; Adesão ao tratamento
Estratégias de atendimento psicológico a pacientes estomizados e seus familiares	Silva et al. (2019)	SciELO	O objetivo deste estudo foi descrever as estratégias de atendimento psicológico utilizadas com pacientes estomizados e seus familiares em uma unidade de internação hospitalar de uma universidade pública do interior paulista no pré-operatório e na preparação para a alta hospitalar.	Cirurgia; Estomia; Acolhimento; Habilidades para autocuidado; Psicologia Hospitalar
Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde	Alves et al. (2015)	SciELO	Os objetivos foram conhecer os discursos e as práticas sobre os CP, e as dificuldades no exercício desses cuidados.	Cuidados paliativos; Profissionais de saúde; Psicólogos; Cuidadores; Qualidade de vida
Adesão ao tratamento da urticária crônica	Ferreira et al. (2007)	SciELO	O objetivo foi auxiliar a cliente na instalação de novos repertórios e na generalização de padrões adequados já instalados, buscando melhor controle da urticária.	Tratamento; Modelo construcional; Urticária; Qualidade de vida
Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão	Costa et al. (2014)	SciELO	Este estudo objetivou apreender as representações sociais acerca da insuficiência renal crônica (IRC) elaboradas por pacientes com e sem depressão no contexto da hemodiálise.	Insuficiência renal crônica; Hemodiálise; ALCESTE; Representações sociais; Depressão
O (a) parecer da Psicologia Hospitalar em equipe multiprofissional	Lara & Kurogi (2022)	SciELO	O presente estudo objetivou realizar a caracterização de frequência, estratificação por modalidade profissional e a análise do conteúdo dos pedidos de consulta, efetuados pela equipe multiprofissional, destinados ao serviço de psicologia de um hospital do SUS de referência à saúde do idoso.	Psicologia Hospitalar; atuação do psicólogo; interdisciplinaridade.

Continua

Continuação

Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida	Alves et al. (2019)	SciELO	Este trabalho objetiva provocar uma reflexão sobre a temática dos CP, contribuindo para o estudo, aprofundamento e disseminação desse tema nos meios acadêmico, profissionais e da sociedade de um modo geral.	Cuidados paliativos; Humanização da assistência; Equipe de cuidados de saúde; Direito a morrer
Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e investigação de dor total	Araújo et al. (2024)	CAPES	Avaliar a percepção da qualidade de vida e a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e investigar se há dor total nestes pacientes, considerando as quatro dimensões (físicas, emocionais, sociais e espirituais).	Qualidade de vida; Ansiedade; Depressão; Oncologia; Dor total

Notas: Notas: SciELO= *Scientific Electronic Library Online*; CAPES= Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; ALCESTE= *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*; CP= Cuidados paliativos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

ANÁLISE DO PROCESSO DE ADOECIMENTO EM DOENÇAS CRÔNICAS

As doenças crônicas, sejam infecciosas, com padrões complexos de transmissão, ou não transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as enfermidades respiratórias, representam um dos maiores desafios contemporâneos em saúde pública, devido à sua alta prevalência, letalidade e impacto funcional (Souto, 2020). As DCNT, em especial, apresentam progressão lenta e duração prolongada, o que impõe aos pacientes a necessidade de conviver com sintomas persistentes e múltiplas restrições. Nesse cenário, a Psicologia Hospitalar emerge como um campo fundamental de intervenção, atuando desde o momento do diagnóstico até o suporte psicológico no enfrentamento dos impactos emocionais iniciais e das demandas contínuas da cronicidade (Angonese & Mari, 2024).

Além do risco elevado de mortalidade, essas doenças acarretam comprometimentos progressivos na autonomia e na qualidade de vida do paciente, exigindo adaptações constantes ao quadro clínico. A necessidade de mudanças de hábitos, adesão a tratamentos tecnológicos e comparecimento frequente a serviços de saúde, muitas vezes sem perspectiva de cura, pode acarretar sobrecarga emocional e desgaste subjetivo. Diante dessas exigências, o psicólogo hospitalar atua como facilitador da reorganização psíquica, auxiliando o paciente na resignificação de sua condição, na elaboração de perdas simbólicas e na construção de estratégias de enfrentamento coerentes com suas capacidades e contexto de vida (Costa et al., 2014).

Ao reconhecer que o adoecimento se manifesta nas dimensões psicológica, social, cultural, econômica e espiritual, a compreensão contemporânea do processo saúde-doença transcende o modelo biomédico (Azêvedo & Crepaldi, 2016; Braz et al., 2021). Consequentemente, viver com uma doença crônica requer reconstruções identitárias profundas, que vão além dos ajustes clínicos. É essencial, portanto, que o psicólogo hospitalar reconheça a singularidade dessa trajetória, acolha o sofrimento

psíquico e ofereça suporte que respeite a história de vida, os vínculos, os sistemas de crenças e os sentidos atribuídos à enfermidade (Hutz et al., 2019).

O impacto psicológico da cronicidade, por sua vez, manifesta-se frequentemente em transtornos emocionais, entre os quais a depressão se destaca pela elevada prevalência entre pacientes crônicos (Carvalho & Vargas, 2022). O transtorno depressivo, além de comprometer o humor e a motivação, interfere diretamente a adesão ao tratamento e ampliar os riscos clínicos. Reconhecer a complexidade e a singularidade do paciente implica identificar precocemente os sinais emocionais e implementar intervenções adequadas, que constituem atribuições centrais do psicólogo hospitalar, essenciais para promover o enfrentamento saudável, reduzir o sofrimento e fortalecer a autonomia (Araújo et al., 2024). No entanto, a maioria dos estudos permanece restrita à descrição de sintomas, sem avançar para protocolos clínicos específicos de intervenção, o que limita a aplicabilidade dos achados na prática hospitalar (Li et al., 2023).

Os efeitos do adoecimento também repercutem no núcleo familiar, especialmente entre os cuidadores informais, que vivenciam sobrecarga emocional, conflitos relacionais e instabilidade financeira (Alves et al., 2019). Ao envolver a família no processo terapêutico, a Psicologia Hospitalar amplia o alcance de sua atuação, fortalecendo vínculos afetivos, mediando tensões e estruturando redes de apoio, medidas essenciais tanto para o bem-estar do paciente quanto para a sustentabilidade do cuidado contínuo (Baptista & Dias, 2003). Cabe pontuar que a literatura ainda carece de investigações empíricas que avaliem, de forma sistemática, os efeitos dessas intervenções na saúde mental dos cuidadores, aspecto que merece maior atenção em pesquisas futuras (Rezaei et al., 2024).

Nesse mesmo sentido, é imprescindível reconhecer que os comportamentos de risco associados ao surgimento ou agravamento das DCNT, como o sedentarismo, o tabagismo, a má alimentação e o uso de substâncias, não podem ser interpretados apenas como “falhas individuais”. Essa perspectiva desloca a análise para os determinantes sociais da saúde, evidenciando o papel da Psicologia Hospitalar na promoção de mudanças no estilo de vida (Rangachari & Thapa, 2025).

A análise dos artigos incluídos revelou que poucos exploraram intervenções aplicadas diretamente à modificação de hábitos, restringindo-se, na maioria, a discussões teóricas ou relatos de experiência. Essa lacuna contrasta com evidências recentes que demonstram a eficácia das técnicas de mudança comportamental em intervenções voltadas às DCNT (Nadal et al., 2024; Oh et al., 2023), reforçando a necessidade de pesquisas que detalhem estratégias psicológicas efetivas e contextualizadas ao âmbito hospitalar. Considerando que muitos desses hábitos estão enraizados em experiências de sofrimento psíquico, desorganização emocional e vulnerabilidade social (Souto, 2020), a atuação preventiva da Psicologia Hospitalar assume relevância especial, por meio da psicoeducação, do fortalecimento do autocuidado e do incentivo à construção de estilos de vida mais saudáveis e autônomos (Bravo, 2016).

Dentre os fatores psicossociais que sustentam o sofrimento psíquico e a desorganização emocional, o estresse crônico configura-se um dos mais desestabilizadores, sendo recorrente em pacientes com doenças de longa duração. Esse estresse é intensificado pela perda de autonomia, pelo afastamento de atividades prazerosas e laborais e pela sensação de injustiça diante da condição de saúde, podendo culminar em isolamento social e intenso mal-estar psicológico (Paiva et al., 2023; Souto, 2020).

Nessas situações, o psicólogo exerce papel estratégico ao oferecer uma escuta empática e validante, propor estratégias de reorganização psíquica e auxiliar na reconstrução de um sentido de continuidade e dignidade na vida do paciente (Gonçalves, 2021). Apesar do reconhecimento crescente do estresse como fator de risco para desfechos clínicos negativos, ainda há escassez de produções que examinem quais intervenções psicológicas apresentam maior efetividade em contextos hospitalares. Avançar nesse campo permitiria transformar o conhecimento teórico em protocolos clínicos aplicáveis e baseados em evidências (Antoni et al., 2023).

Por fim, a experiência da doença crônica pode ser compreendida como um processo de luto simbólico, especialmente em razão da perda de funções, papéis sociais ou perspectivas existenciais (Souza, 2024). De acordo com Edington et al. (2021), o paciente percorre estágios emocionais não lineares, que incluem negação, raiva, barganha e aceitação. Ao reconhecer essa travessia emocional, o psicólogo favorece a elaboração e a ressignificação, promovendo a compreensão das reações subjetivas e a reconstrução de sentido diante das perdas (Silva, 2024).

Mais do que reconhecer os estágios emocionais do luto, torna-se fundamental compreender como eles se desdobram em diferentes trajetórias de pacientes crônicos. Estudos recentes sobre o luto não reconhecido indicam que a falta de validação social amplia o sofrimento e pode dificultar a adesão ao cuidado (Azevedo & Rocha, 2025; Mouton, 2023).

ELEMENTOS DA PRÁTICA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: DISCUSSÕES E IMPLICAÇÕES

A Psicologia Hospitalar, embora presente em registros pontuais desde 1910, consolidou-se tardiamente no Brasil, por volta da década de 1950, como resposta às demandas do período pós-guerra. Essa inserção ocorreu de forma fragmentada, marcada pela hegemonia do modelo biomédico, que dificultou a legitimação plena da prática psicológica no contexto hospitalar (Angerami-Camon, 2000; Castro & Bornholdt, 2004). Mesmo com os avanços do modelo biopsicossocial e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o paradigma biomédico ainda predomina, privilegiando diagnósticos e tecnologias em detrimento da escuta e do cuidado subjetivo, o que limita a efetividade das práticas clínicas e o reconhecimento institucional da Psicologia Hospitalar (Lara & Kurogi, 2022).

Apesar desses obstáculos estruturais, a atuação do psicólogo em setores críticos, como unidades de terapia intensiva e prontos-socorros, é marcada pela imprevisibilidade e pela alta demanda. Nesses ambientes, a psicoterapia breve deixa de ser uma opção e passa a constituir uma imposição institucional. Essa brevidade, entretanto, quando não amparada por referenciais técnicos consistentes, pode fragilizar a continuidade do cuidado e expor o profissional a dilemas constantes, que desafiam tanto a sustentação técnica quanto a integridade ética de sua prática.

A resposta a esse desafio ético-técnico, a flexibilidade de atuação não deve ser confundida com improvisação. Pelo contrário, a prática do psicólogo hospitalar requer capacidade de negociação, leitura sistêmica do ambiente e adequação técnica constante, uma vez que os protocolos assistenciais e a lógica médico-centrada frequentemente impõem restrições ao escopo de sua intervenção (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019). Por conseguinte, torna-se essencial que o psicólogo compreenda a cultura organizacional da instituição, estabeleça alianças estratégicas

com a equipe e identifique brechas institucionais que possibilitem o exercício pleno e ético da função clínica (Lara & Kurogi, 2022).

Mesmo diante de uma atuação marcada pela flexibilidade e pela adequação institucional, ainda persiste um distanciamento entre a presença do psicólogo e o reconhecimento pleno de sua função. Apesar dos avanços normativos e do próprio reconhecimento legal, estudos indicam que a atuação psicológica é frequentemente acionada apenas em situações-limite, como crises emocionais ou processos de terminalidade, o que reforça sua invisibilidade institucional (Edington et al., 2021; Souza et al., 2022). Essa atuação episódica enfraquece a construção de um cuidado longitudinal e interdisciplinar, dificultando a consolidação da dimensão psicológica como parte integrante e contínua do tratamento em saúde.

Em contextos de urgência, a prática psicológica requer o uso de técnicas validadas de intervenção em crise, como a escuta ativa, a validação emocional e a reorganização cognitiva (Cavalcante et al., 2024). De modo complementar, nos cuidados paliativos, o profissional de psicologia desempenha papel essencial no manejo do sofrimento existencial, na mediação da comunicação entre equipe, paciente e família e no suporte às decisões difíceis, contribuindo para que a terminalidade seja vivida com maior dignidade (Sales & Rocha, 2025). Pesquisas recentes reforçam a relevância da comunicação empática e do suporte emocional nos cuidados paliativos, princípios que também orientam a prática psicológica nessa esfera (Rocha & Ferreira, 2025; Sousa et al., 2025).

Adicionalmente, a falta de clareza sobre o papel do psicólogo hospitalar também se relaciona à fragilidade na divulgação de suas competências específicas e à insuficiência de formação continuada acerca dos fundamentos técnicos e éticos da Psicologia da Saúde (Souza et al., 2024). Quando a atuação psicológica é percebida como “intangível” ou excessivamente “subjetiva”, abre-se espaço para que outros profissionais assumam funções como a escuta, o acolhimento ou o manejo emocional, muitas vezes sem preparo adequado (Castro & Bornholdt, 2004). Essa sobreposição de práticas dilui a identidade da Psicologia Hospitalar e aumenta o risco clínico, uma vez que práticas complexas podem ser executadas sem o embasamento técnico-científico necessário, comprometendo a legitimidade do cuidado psicológico no contexto hospitalar.

Para reverter a fragilização da legitimidade e garantir a segurança do cuidado, a consolidação da identidade e da relevância do psicólogo exige seu posicionamento como profissional que integra o cuidado à saúde em sua totalidade, considerando o paciente, os cuidadores, os familiares e os demais membros da equipe. Essa visão sistêmica é indispensável, mas esbarra em entraves substanciais no cotidiano hospitalar. Tal situação evidencia a inviabilidade prática dessa proposta teórica e a dificuldade em sua efetivação (Costa, 2024; Dandan et al., 2024).

Em síntese, o sofrimento do paciente hospitalizado ultrapassa a dor física, envolvendo emoções intensas como medo, angústia, insegurança e luto antecipatório (Edington et al., 2021). Quando essas vivências não são devidamente reconhecidas e acolhidas, há impacto direto na adesão ao tratamento e na dinâmica familiar. A relevância da Psicologia Hospitalar está solidificada por seu papel crucial no suporte emocional, na prevenção de complicações clínicas e na promoção da integralidade do cuidado em equipes multiprofissionais. No entanto, sua inserção efetiva no campo permanece criticamente limitada. Essa lacuna compromete diretamente a qualidade do suporte oferecido e, por consequência, a consolidação de um cuidado integral (Stewart et al., 2023).

TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM
DOENÇAS CRÔNICAS: RESULTADOS E REFLEXÕES

A elevada demanda por atendimentos psicológicos em ambientes hospitalares reflete a complexidade emocional do processo de hospitalização, sobretudo em pacientes com doenças crônicas. Para muitos, a internação é vivida como uma experiência invasiva, marcada pela perda de autonomia e pela ruptura com o cotidiano (Gioia-Martins, 2012/2023). Nesse cenário, a postura do psicólogo deve transcender a empatia, assumindo também a função de tensionar a lógica medicalizante, que frequentemente reduz o sofrimento à dimensão biológica. Sua atuação visa resgatar a subjetividade no cuidado, oferecendo uma escuta qualificada que, ao mesmo tempo em que dialoga com protocolos técnicos, reafirma a dimensão humanizadora da Psicologia Hospitalar (Gomes et al., 2024). Além disso, é dever ético do psicólogo promover práticas humanizadas entre os demais profissionais da equipe, contribuindo para um ambiente hospitalar menos impessoal e mais centrado no sujeito (Edington et al., 2021).

A atuação do psicólogo em doenças crônicas abrange desde a promoção da adesão ao tratamento até o manejo do sofrimento e a mobilização de recursos internos e sociais (CFP, 2019). Suas intervenções incluem escuta terapêutica, psicoeducação, incentivo à mudança de comportamentos de risco e apoio em situações de crise (Alves et al., 2019). Apesar da diversidade de estratégias, a literatura ainda aponta lacunas metodológicas quanto à eficácia dessas práticas, que permanecem, em grande parte, a descrições qualitativas e relatos de experiência. Esse cenário evidencia a necessidade de estudos que mensurem resultados clínicos concretos, fortalecendo a legitimidade da Psicologia Hospitalar como uma prática baseada em evidências (Religioni et al., 2025).

O ponto de partida da intervenção é a avaliação psicossocial ampla, que considera a singularidade do paciente, suas crenças, modos de enfrentamento, estrutura de suporte e histórico de adoecimento. Essas etapas fornecem informações fundamentais sobre o funcionamento psíquico do paciente e sua vivência diante da doença, mesmo quando o diagnóstico ainda não é conclusivo. A escuta especializada possibilita a elaboração de estratégias interventivas ajustadas à realidade clínica e emocional do paciente. Contudo, para que essa etapa alcance pleno rigor técnico e comparabilidade entre contextos, é indispensável o uso de instrumentos validados. A ausência desses recursos em muitos serviços compromete a comparabilidade dos resultados e dificulta a consolidação de boas práticas baseadas em evidências (Silva et al., 2019; Simonetti, 2004).

Entre os contextos clínicos, destaca-se o paciente oncológico, cujo cuidado requer sensibilidade aos aspectos emocionais e relacionais do tratamento. O psicólogo contribui junto à equipe multiprofissional no fortalecimento de estratégias de enfrentamento e na orientação familiar (Ferreira et al., 2007). Entretanto, a integração entre Psicologia e Oncologia ainda enfrenta entraves institucionais, poia a efetividade da atuação psicológica depende, em grande parte, da abertura e do reconhecimento por parte da equipe. Essa limitação pode comprometer a efetividade das intervenções e restringir a inclusão do cuidado psicológico nos planos terapêuticos integrados.

A ausência de integração entre as dimensões biológicas e psicológicas reduz a qualidade do cuidado e perpetua uma lógica fragmentada de tratamento, centrada na doença em detrimento do sujeito. O manejo eficaz de doenças crônicas e complexas requer a incorporação sistemática de intervenções que promovam adesão terapêutica, autonomia e qualidade de vida. Assim, mais do que uma colaboração pontual, torna-

se necessário repensar os modelos de cuidado sob uma perspectiva que reconheça o sofrimento psíquico como componente indissociável do processo de adoecimento e recuperação (Grosso, 2025).

A escuta do psicólogo deve ser orientada por um olhar integrativo, atento tanto à estrutura clínica quanto aos elementos simbólicos e relacionais que permeiam o processo de adoecimento. Nos estágios iniciais da intervenção, muitos pacientes mobilizam mecanismos de defesa, como a negação do diagnóstico, a resistência ao tratamento ou a recusa da internação (Lara & Kurogi, 2022). Embora esses processos façam parte do enfrentamento subjetivo, ainda é comum que sejam interpretados de forma patologizante pelas equipes de saúde, o que fragiliza o vínculo terapêutico e reduz a efetividade da intervenção. Cabe ao psicólogo ressignificar tais manifestações como recursos de adaptação, favorecendo a elaboração emocional e o fortalecimento da autonomia do paciente (Bailey et al., 2024).

A assistência psicológica a pessoas com doenças crônicas envolve um trabalho multifacetado, que inclui o levantamento do histórico clínico e emocional, a identificação de recursos adaptativos, o acolhimento das angústias, a orientação familiar e a construção de planos terapêuticos individualizados. Ainda que relevantes, essas ações muitas vezes permanecem pouco sistematizadas, o que dificulta seu reconhecimento institucional e a avaliação de sua efetividade (Silva et al., 2019).

Nesse processo, a intervenção junto à família é tão relevante quanto a atuação direta com o paciente. O psicólogo tem a responsabilidade de acolher os cuidadores, identificar tensões nos vínculos e orientar sobre os impactos emocionais e institucionais do tratamento. O fortalecimento da tríade paciente-família-equipe possibilita a criação de uma rede de cuidado mais sólida e integrada (Araújo et al., 2024; Lara & Kurogi, 2022). Contudo, essa articulação ainda enfrenta barreiras institucionais e culturais, uma vez que a participação do psicólogo nem sempre é reconhecida como central no processo. Essa limitação reduz a legitimidade de sua atuação e compromete a consolidação de um cuidado verdadeiramente interdisciplinar.

Outro aspecto central para o sucesso terapêutico é a qualidade da relação estabelecida com a equipe médica. Um vínculo empático e colaborativo entre paciente e profissionais da saúde favorece a adesão ao tratamento, a motivação pessoal e o engajamento nas decisões clínicas (Carvalho & Vargas, 2022). O psicólogo, nesse cenário, deve estar atento às dimensões subjetivas que afetam o vínculo terapêutico e atuar como mediador entre o discurso técnico e as necessidades emocionais do paciente (Alves et al., 2015).

A integração efetiva do psicólogo à equipe multiprofissional potencializa o manejo clínico e a troca de saberes desde o diagnóstico. Contudo, essa atuação raramente se concretiza, pois as hierarquias hospitalares ainda dificultam o cuidado interdisciplinar. Essa fragmentação, de natureza organizacional e epistemológica, reflete a persistência do modelo biomédico, que privilegia a dimensão orgânica da doença em detrimento dos aspectos subjetivos e relacionais. Nesse contexto, o papel do psicólogo acaba restrito à escuta de demandas imediatas, quando poderia ampliar a compreensão do processo de morrer, o enfrentamento da dor e a comunicação entre pacientes, familiares e equipe (Costa, 2024; Edington et al., 2021).

A personalização do cuidado, ao considerar o paciente em sua totalidade, aspectos emocionais, sociais e espirituais, sustenta a qualidade e a ética da intervenção psicológica hospitalar (Ferreira et al., 2007; Oliveira Neto, 2022). No entanto, a efetivação dessa

proposta enfrenta obstáculos práticos, como a sobrecarga institucional, a escassez de recursos humanos e a predominância do paradigma biomédico. Essas barreiras dificultam a consolidação de uma prática que transcenda a teoria e se concretize em rotinas hospitalares humanizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo compreender a atuação da Psicologia Hospitalar no manejo de doenças crônicas durante a hospitalização, com ênfase em suas estratégias de intervenção e no impacto sobre o cuidado integral ao paciente. Os resultados evidenciaram a relevância da atuação psicológica na promoção do bem-estar psíquico, na adesão ao tratamento e na humanização da experiência hospitalar, tanto para pacientes quanto para seus familiares.

Constatou-se que o psicólogo hospitalar exerce papel central na escuta qualificada, no acolhimento das emoções e na mediação do processo de adaptação ao adoecimento crônico. Sua atuação transcende a esfera clínica tradicional, ao promover ressignificações subjetivas e fortalecer a autonomia dos pacientes em contextos marcados por perdas funcionais, sofrimento emocional e incertezas existenciais. Técnicas voltadas ao manejo da ansiedade, do estresse e da depressão mostraram-se eficazes para favorecer um enfrentamento mais saudável das limitações impostas pela enfermidade, embora os estudos revisados indiquem a necessidade de protocolos mais sistematizados e de maior avaliação empírica de resultados.

A análise evidenciou que o processo de adoecimento crônico envolve dimensões complexas, físicas, emocionais, sociais e simbólicas, que desafiam o modelo biomédico e demandam abordagens integradas e contínuas. Nesse contexto, o cuidado psicossocial não se restringe à redução de sintomas, mas compreende a construção de significados, o fortalecimento de vínculos e a promoção da qualidade de vida, mesmo diante de condições limitantes. Essa perspectiva reforça o potencial da Psicologia Hospitalar de contribuir não apenas no nível clínico, mas também no aprimoramento das práticas institucionais e multiprofissionais.

Apesar da consolidação gradual da Psicologia Hospitalar no campo da saúde, persistem desafios à sua institucionalização, como a baixa visibilidade, a atuação reativa e a ausência de reconhecimento pleno em muitas equipes. Essas dificuldades manifestam-se, inclusive, na formação acadêmica, conforme apontam estudos com estagiários em Psicologia Hospitalar, que revelam limitações estruturais e barreiras institucionais (Gomes & Rocha, 2023). Esses aspectos evidenciam lacunas importantes na literatura, como a escassez de pesquisas que avaliem a eficácia longitudinal das intervenções psicológicas e que investiguem, de forma comparativa, diferentes modelos de atuação em contextos hospitalares.

Em termos metodológicos, esta pesquisa apresenta limitações que merecem consideração. A ausência de análise empírica direta e a dependência exclusiva de plataformas virtuais podem ter restringido o escopo das fontes consultadas, excluindo a literatura cinzenta e experiências institucionais não indexadas. Além disso, o foco restrito ao contexto hospitalar limita a extrapolação dos achados para outros dispositivos de cuidado em saúde.

As análises aqui apresentadas oferecem implicações práticas relevantes para o campo da Psicologia Hospitalar, ao sistematizar dimensões essenciais da atuação do psicólogo

frente à cronicidade. Os resultados podem subsidiar a elaboração de protocolos de intervenção psicológica, planos de cuidado integrados e estratégias de formação profissional voltadas à atuação hospitalar. Adicionalmente, o estudo contribui para fortalecer a identidade e a legitimidade do psicólogo hospitalar, evidenciando seu impacto na adesão terapêutica, no bem-estar emocional e na humanização da hospitalização. Esses achados reforçam o papel estratégico do psicólogo como mediador entre paciente, equipe e instituição, promovendo práticas que ampliam o alcance e a qualidade da assistência em saúde.

Recomenda-se que futuras investigações aprofundem o impacto das intervenções psicológicas nas diferentes fases do tratamento de doenças crônicas, considerando variáveis como tempo de diagnóstico, idade, suporte social, espiritualidade/religiosidade, e adesão terapêutica. Estudos qualitativos com pacientes, familiares e profissionais de saúde também podem ampliar a compreensão dos sentidos atribuídos ao cuidado psicológico e dos desafios enfrentados na prática interprofissional.

Por fim, reafirma-se que a Psicologia Hospitalar constitui um componente estratégico e indispensável no cuidado em saúde frente às doenças crônicas. Sua inserção plena e qualificada nas equipes assistenciais tem o potencial de ampliar o alcance da assistência, humanizar os processos de hospitalização e contribuir efetivamente para a construção de um cuidado centrado na pessoa. No entanto, a literatura revisada evidencia que sua presença ainda é marcada por baixa visibilidade institucional e por uma atuação predominantemente reativa, o que relativiza sua indispensabilidade em determinados contextos e intensifica a urgência de estratégias voltadas à valorização, consolidação e expansão desse campo no cenário hospitalar brasileiro.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL

Concepção do estudo: TCS, ASR; **coleta de dados:** TCS; **análise dos dados:** TCS, ASR; **redação do manuscrito:** TCS, ASR, RRH, HMPR, CBA; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** TCS, ASR, RRH, HMPR.

REFERÊNCIAS

- Alves, G. C. M. (2024). *A atuação profissional do psicólogo hospitalar em unidades de terapia intensiva adulto: revisão integrativa de literatura* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos]. Repositório Institucional. <https://dspace2.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1116>.
- Alves, R. F., Andrade, S. F. O., Melo, M. O., Cavalcante, K. B., & Angelim, R. M. (2015). Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(2), 165–176. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/943>.
- Alves, R. S. F., Cunha, E. C. N., Santos, G. C., & Melo, M. O. (2019). Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e185734. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>.
- Angerami-Camon, V. A. (2000). *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica* (pp. 225–225, A significação da psicologia no contexto hospitalar. Pioneira.
- Angerami-Camon, W. A., Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W. (1995). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. Pioneira.
- Angonese, C. L., & Mari, M. A. (2024). Vivendo com câncer: perspectivas de pacientes e familiares. *Revista da SBPH*, 27, e009. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.609>.

- Antoni, M. H., Moreno, P. I., & Penedo, F. J. (2023). Stress management interventions to facilitate psychological and physiological adaptation and optimal health outcomes in cancer patients and survivors. *Annual Review of Psychology*, 74, 423–455. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-030122-124119>.
- Antônio, P. (2010). A psicologia e a doença crônica: intervenção em grupo na diabetes mellitus. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 11(1), 15–27. Recuperado de https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000100002.
- Araújo, M. C. G., Palotti, G. M., Carvalho, J. G. N., Gontijo, J. G. C., Silva, P. P. D. F., Tanuri, T. B., & Faria, F. C. (2024). Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e investigação de dor total. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(8), e17131. <https://doi.org/10.25248/reas.e17131.2024>.
- Assis, F. E., Figueiredo, S. E. F. M. R. (2019). A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37(98), 501–512. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>.
- Azevêdo, A. V. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573–585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>.
- Azevedo, T. B. A., & Rocha, A. S. (2025). O luto silenciado: implicações psicológicas das perdas não reconhecidas. *Psicologia e Saúde em Debate*, 11(2), 82–92. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A2A5>.
- Bailey, R. K., Clemens, K. M., Portela, B., Bowrey, H., Pfeiffer, S. N., Geonnotti, G., Riley, A., Sminchak, J., Kevo, S. L., & Naranjo, R. R. (2024). Motivators and barriers to help-seeking and treatment adherence in major depressive disorder: a patient perspective. *Psychiatry Research Communications*, 4(4), 100200. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2024.100200>.
- Baptista, M. N. & Dias, R. R. (Orgs.). (2003). *Psicologia hospitalar*. Guanabara Koogan.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (3a reimpr. rev e atual.). Edições 70. (Trabalho original publicado em 1977).).
- Bravo, N. M. C. (2016). *A importância da psicoeducação na alteração do humor no doente depressivo* [Dissertação de mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10174/18931>.
- Braz, J. V., Rocha, A. S., & Caurin, N. B. (2021). Qualidade de vida, bem-estar subjetivo e fatores socioeconômicos de adultos em tratamento oncológico. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1), e26131. Recuperado em 16 de outubro de 2025, de <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26131>.
- Carvalho, N. O. O., & Vargas, T. B. T. (2022). Reflexões acerca da psicologia nos cuidados paliativos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(10), 451–467. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7034>.
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x Psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 48–57. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300007>.
- 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>.
- Clark, D. (1999). "Total pain", disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958–1967. *Social Science and Medicine*, 49(6), 727–736. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00098-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00098-2).
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Recuperado em 16 de outubro de 2025, de <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>.

- Costa, F. G., Coutinho, M. P. L., & Santana, I. O. (2014). Insuficiência renal crônica e representações sociais de pacientes com e sem depressão. *Psico-USF*, 19(3), 387–398. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003002>.
- Costa, L. H. (2024). A morte e o morrer no contexto hospitalar: a importância do acompanhamento psicológico aos pacientes e familiares. *Revista Cedigma*, 2(3), 1–14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13152581>.
- Coutinho, M. D. P. D. L., & Costa, F. G. (2015). Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicologia e Sociedade*, 27, 449–459. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p449>.
- Dandan, N., Mansour, F., & Diab, T. (2024). The role of psychology in a multi-disciplinary psychiatric inpatient setting: perspectives from the multidisciplinary team. *Middle East Current Psychiatry*, 31, 26. <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00417-6>.
- Edington, R. N., Aguiar, C. V. N., & da Costa e Silva, E. E. (2021). A psicóloga no contexto de cuidados paliativos: principais desafios. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(3), 398–406. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v10i3.3835>.
- Ferreira, E. A. P., Mendonça, M. B., & Lobão, A. C. (2007). Adesão ao tratamento da urticária crônica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 539–549. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400013>.
- Fonseca, R. C. V. (2025). *Psicologia da saúde no contexto hospitalar: atendimento ao paciente internado*. Appris.
- Gioia-Martins, D. F. (Org.) (2023). *Psicologia e saúde: formação, pesquisa e prática profissional*. Vetor. (Trabalho original publicado em 2012).
- Gomes, A. M. L., & Melo, C. F. (2023). Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia em Estudo*, 28, e53629. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.53629>.
- Gomes, R. N. S., Lopes, J. F. C. V., Saturnino, C. M. M., Dias, A. A. S., Almeida, L. S., Cordeiro, K. M. S. P., Sampaio, C. A. T. L., Silva, B. H. B., Fernandes Júnior, G. C., Borges Neta, B. P., Pena, L. C. C., & Carvalho, L. R. (2024). A importância da humanização do acolhimento no atendimento de enfermagem no SUS: um relato de experiência. *Journal of Medical and Biosciences Research*, 1(2), 233–244. Recuperado em 16 de outubro de 2025, de <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/33>.
- Gomes, R. S., & Rocha, A. S. (2023). Estágio em psicologia hospitalar: desafios e potencialidades. *Scientia: Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 7(13), 1–11. <https://doi.org/10.69582/2317-5869.2024.v7.9>.
- Gonçalves, M. B. (2021). *Psicologia hospitalar: contribuições e desafios no tratamento de pacientes com doenças crônicas* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Caxias do Sul]. Repositório Institucional. <https://repositorio.ucs.br/11338/8513>.
- Grosso, F. (2025). Integrating psychological and mental health perspectives in disease management: improving patient well-being. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12, 1–7. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-04359-0>.
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Remor, E. (2019). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar*. Artmed.
- Lara, L. P., & Kurogi, L. T. (2022). O parecer da psicologia hospitalar em equipe multiprofissional. *Revista da SBPH*, 25(1), 3–16. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.25.24>.
- Li, D., Su, M., Guo, X., Liu, B., & Zhang, T. (2023). The association between chronic disease and depression in middle-aged and elderly people: the moderating effect of health insurance and health service quality. *Frontiers in Public Health*, 11, 935969. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.935969>.
- Mäder, B. J. (Org.). (2016). *Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão* (Vol. 1). CRP-PR.
- Ministério da Saúde (BR). (2014). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. (Cadernos de atenção básica, n. 35).

- Moretto, M. L. T. (2001). O que pode um analista no hospital?. In M. L. T. Moretto (Org.), *O que pode um analista no hospital?* (pp. 217–217). Casa do Psicólogo.
- Mouton, D. P. (2023). Permission to grieve, please: exploring the concept of disenfranchised grief. *Stellenbosch Theological Journal*, 9(2), 1–17. <https://journals.co.za/doi/epdf/10.17570/stj.2023.v9n2.a13>.
- Nadal, I. P., Angkurawaranon, C., Singh, A., Choksomngam, Y., Sadana, V., Kock, L., Wattanapisit, A., Wiwatkunupakarn, N., & Kinra, S. (2024). Effectiveness of behaviour change techniques in lifestyle interventions for non-communicable diseases: an umbrella review. *BMC Public Health*, 24(1), 3082. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20612-8>.
- Oh, S., Kim, E., & Shoda, J. (2023). Lifestyle modification strategies as first line of chronic disease management. *Frontiers in Physiology*, 14, 1204581. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1204581>.
- Oliveira Neto, J. G. (2022). *A espiritualidade no contexto hospitalar: um olhar psicológico*. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, 4(2), 54–60. <https://doi.org/10.51249/easn08.2022.947>.
- Paiva, M. A. B., Assunção, M. R. S., & Fava, S. M. C. L. (2023). Estresse como fator de risco para cronicidade: abordagem quantitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 22, e20236647. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236647>.
- Rangachari, P., & Thapa, A. (2025). Impact of hospital and health system initiatives to address social determinants of health (SDOH) in the United States: a scoping review of the peer-reviewed literature. *BMC Health Services Research*, 25(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12494-2>.
- Religioni, U., Barrios-Rodríguez, R., Requena, P., Borowska, M., & Ostrowski, J. (2025). Enhancing therapy adherence: impact on clinical outcomes, healthcare costs, and patient quality of life. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 61(1), 153. <https://doi.org/10.3390/medicina61010153>.
- Rezaei, M., Keyvanloo Shahrestanaki, S., Sheikh Milani, A., Neishabouri, M., Khaleghparast, S., & Rajabi, M. R. (2024). Evaluation of outcomes of psychological interventions in terminally ill family caregivers: a brief overview. *Oncology Reviews*, 18, 1482195. <https://doi.org/10.3389/or.2024.1482195>.
- Rocha, A. S., & Ferreira, A. B. M. (2025). Comunicação de más notícias em contexto de morte neonatal: síntese de evidências a partir de uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 8(19), e082387. <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2387>.
- Sales, L. I. B., & Rocha, A. S. (2025). Cuidados paliativos e a garantia da dignidade humana para pacientes com doença em fase terminal. *Práxis em Saúde*, 3(2), 1–8. <https://doi.org/10.56579/prxis.v3i2.2443>.
- Santos, J. S. L., & Laudelino, J. S. (2021). A atuação do psicólogo hospitalar diante da tríade paciente-família-equipe de saúde. In A. A. Ramalho & T. Dalamaria (Orgs.), *Atualidades sobre a saúde* (pp. 186–192). Omnis Scientia. <https://doi.org/10.47094/978-65-88958-33-9/186-192>.
- Saunders, C. (1964). Care of patients suffering from terminal illness at St. Joseph's Hospice, Hackney, London. *Nursing Mirror*, 14(2).
- Saunders, C., & Clark, D. (2006). *Cicely Saunders: selected writings 1958–2004*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198570530.001.0001>.
- Silva, J. G. P. (2024). *Cuidados paliativos sob a perspectiva psicológica: abordagens e intervenções eficazes* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Alagoas]. Repositório Institucional. <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/14541>.
- Silva, N. M., Santos, M. A., Barroso, B. C. T., Rosado, S. R., Teles, A. A. S., & Sonobe, H. M. (2019). Estratégias de atendimento psicológico a pacientes estomizados e seus familiares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e178982. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003178982>.
- Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar*. Casa do Psicólogo.

- Sousa, G. V. A. S., Mota, A. L. C., Cunha, M. C. S. O., Sousa, F. M., & Rocha, A. S. (2025). Vivências e experiências dos profissionais de enfermagem em cuidados paliativos: Comunicação e enfrentamento do processo de morrer. *Conexão Ciência*, 20 (3), 159–169. <https://doi.org/10.24862/ccov20i3.2049>.
- Souto, C. N. (2020). Qualidade de vida e doenças crônicas: possíveis relações. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8169–8196. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-077>.
- Souza, A. S., Cruz, C. A., Pinheiro, C. J., & Arruda, K. D. S. A. (2022). Percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral sobre a atuação da psicologia. *Psicologia Argumento*, 40(108), 1431-1445. <https://doi.org/10.7213/psicolargum40.108.AO05>.
- Souza, E. A. (2024). *A clínica psicanalítica no hospital: a elaboração do sofrimento psíquico a partir da angústia em pacientes oncológicos* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Pará]. Repositório Institucional. <https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/17168>.
- Souza, L. R., Silveira, F. M., & Rodrigues, M. A. C. (2024). Desafios da atuação da psicologia hospitalar na atualidade brasileira. *Cognitionis*, 7(2), e480. <https://doi.org/10.38087/2595.8801.480>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
- Stewart, S.-J. F., Moon, Z., & Horne, R. (2023). Medication nonadherence: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology and Health*, 38(6), 726–765. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2144923>.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Artmed.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
