



Concepções de estudantes de psicologia sobre a atuação profissional no contexto hospitalar

Psychology students conceptions of professional practice in the hospital context

Concepciones de estudiantes de psicología sobre la actuación profesional en el contexto hospitalário

Daniela Nascentes CAIXETA¹  

Marcela Eduarda Marques NORONHA¹  

Giovanna Ferreira SOARES¹  

Thalyta Amaral ROSA¹  

Luísa Lopes PACHECO²  

Mariana Afra Eugênio de OLIVEIRA²  

Fernanda Amorim ARAÚJO²  

Thiago Henrique Ferreira VASCONCELLOS¹  

Correspondência:

Thiago Henrique Ferreira
Vasconcellos
thiagov@unipam.edu.br

Recebido: 29 ago. 2024

Revisado: 08 abr. 2025

Aprovado: 28 jul. 2025

Aprovado para publicação:
28 jan. 2026

Como citar (APA):

Caixeta, D. N., Noronha, M. E. M., Soares, G. F., Rosa, T. A., Pacheco, L. L., Oliveira, M. A. E., Araújo, F. A., & Vasconcellos, T. H. F. (2026). Concepções de estudantes de psicologia sobre a atuação profissional no contexto hospitalar. *Revista da SBPH*, 29, e006. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.721>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



¹ Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Curso de Psicologia. Patos de Minas, MG, Brasil.

² Consultório particular. Patos de Minas, MG, Brasil.

Resumo

O estudo tem por objetivo avaliar as percepções que estudantes de Psicologia apresentam sobre a atuação do psicólogo hospitalar (ph), considerando diferentes momentos da formação acadêmica. Participaram 151 estudantes regularmente matriculados em um curso de Psicologia de uma instituição privada no interior de Minas Gerais. A amostragem foi realizada por conveniência, mediante convite presencial em sala de aula, afixação de cartazes com QR Code nas salas do curso e envio de mensagens de texto e vídeo por meio do aplicativo WhatsApp. Os dados foram coletados por formulário eletrônico, composto por questões abertas sobre experiências, concepções e práticas relacionadas à atuação do ph. As respostas foram analisadas por meio da Classificação Hierárquica Descendente e Análise de Similitude, com apoio do software IRaMuTeQ. Os resultados indicaram que estudantes do segundo e quarto períodos apresentaram dificuldades em articular o papel do psicólogo ao contexto hospitalar, com pouco reconhecimento dos aspectos relacionais e ambientais do cuidado em saúde. No sexto período, destacou-se a presença da família como elemento relevante na rede de apoio ao paciente, além do reconhecimento de demandas específicas que requerem intervenção psicológica. Já nos períodos finais (oitavo e 10º) foram observadas descrições mais elaboradas sobre os instrumentos e estratégias utilizados pelo psicólogo, com ênfase em práticas centradas no paciente e na atuação interdisciplinar. De modo geral, os participantes atribuíram centralidade ao paciente na atuação do ph, compreendendo a família como figura de apoio e a equipe como coadjuvante no processo de cuidado. Os achados reforçam a importância de estratégias pedagógicas que favoreçam a integração entre ensino, pesquisa e extensão desde os períodos iniciais da graduação, a fim de qualificar e despertar o interesse pela atuação em Psicologia Hospitalar.

Descritores: Psicologia Médica; Estudantes; Hospitais; Atitude; Relações Interpessoais; Aprendizagem.

Abstract

This study aims to evaluate the perceptions that Psychology students have about the role of the hospital psychologist (HP), considering different stages of academic training. A total of 151 students regularly enrolled in a Psychology program at a private institution in the interior of Minas Gerais, Brazil, participated in the study. The sample was selected by convenience through in-class invitations, QR code posters displayed in classrooms, and the distribution of text and video messages via the WhatsApp application. Data were collected using an electronic form composed of open-ended questions regarding experiences, conceptions, and practices related to the role of the HP. The responses were analyzed using Descending Hierarchical Classification and Similarity Analysis, supported by the IRaMuTeQ software. The results indicated that students in the second and fourth semesters had difficulties articulating the psychologist's role within the hospital context, with limited recognition of relational and environmental aspects of health care. In the sixth semester, the presence of the family as a relevant component of the patient's support network was highlighted, in addition to the recognition of specific demands requiring psychological intervention. In the final semesters (8th and 10th), more detailed descriptions of the tools and strategies used by psychologists were observed, with emphasis on patient-centered practices and interdisciplinary collaboration. Overall, participants attributed centrality to the patient in the HP's professional practice, identifying the family as a supportive figure and the healthcare team as a secondary agent in the care process. The findings reinforce the importance of pedagogical strategies that promote the integration of teaching, research, and community outreach from the early stages of undergraduate education, in order to improve training and stimulate interest in the field of Hospital Psychology.

Descriptors: Psychology, Medical; Students; Hospitals; Attitude; Interpersonal Relations; Learning.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo evaluar las percepciones que los estudiantes de Psicología tienen sobre la actuación del psicólogo hospitalario (PH), considerando diferentes etapas de la formación académica. Participaron 151 estudiantes regularmente matriculados en un curso de Psicología de una institución privada en el interior de Minas Gerais, Brasil. La muestra fue seleccionada por conveniencia, mediante invitaciones presenciales en el aula, carteles con códigos QR en las salas de clase y el envío de mensajes por WhatsApp. Los datos fueron recolectados mediante un formulario electrónico compuesto por preguntas abiertas sobre experiencias, concepciones y prácticas relacionadas con la actuación del PH. Las respuestas fueron analizadas mediante Clasificación Jerárquica Descendente y Análisis de Similitud, con el apoyo del software IRaMuTeQ. Los resultados indicaron que los estudiantes de segundo y cuarto semestre presentaron dificultades para articular el papel del psicólogo en el contexto hospitalario, con escaso reconocimiento de los aspectos relacionales y ambientales del cuidado en salud. En el sexto semestre, se destacó la presencia de la familia como componente relevante de la red de apoyo del paciente, y el reconocimiento de demandas específicas que requieren intervención psicológica. En los semestres finales (octavo y décimo), se observaron descripciones más detalladas sobre las herramientas y estrategias utilizadas por los psicólogos, con énfasis en prácticas centradas en el paciente y en la colaboración interdisciplinaria. En general, los participantes atribuyeron centralidad al paciente en la práctica profesional del PH, considerando a la familia como figura de apoyo y al equipo de salud como agente coadjuvante en el proceso de cuidado. Los hallazgos refuerzan la importancia de estrategias pedagógicas que favorezcan la integración entre docencia, investigación y extensión desde las primeras etapas de la formación, con el fin de cualificar y estimular el interés por el área de la Psicología Hospitalaria.

Descritores: Psicología Médica; Estudantes; Hospitales; Actitud; Relaciones Interpersonales; Aprendizaje.

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar (PH) é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, que se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominado doença. Para além de uma patologia, caracterizada por uma classificação e nomenclatura, a enfermidade desorganiza o paciente, alterando sua rotina, geralmente causando perda de identidade e papel social desconfigurando o sentido e propósito de vida (Chiattonne, 2003; Ribeiro, 2018; Simonetti, 2004).

Assim sendo, a psicologia tem a oportunidade de adentrar o hospital com o intuito de favorecer ao paciente a expressão de suas emoções e sentimentos em relação ao adoecimento e hospitalização; a adotar estratégias de enfrentamento que permitam que elabore melhor sua mudança de vida; e que o próprio e/ou seus familiares participem no engajamento do tratamento para restabelecimento das condições de saúde, de forma a produzir significados à enfermidade frente ao seu contexto de vida (Sousa et al., 2018; Teixeira, 2022).

Muitas vezes, quando o psicólogo rompe com o modelo clínico, de abordagem individualizada e centrada na pessoa e verifica que não funciona na dinâmica hospitalar, surgem dúvidas sobre a efetividade de seu papel e a cientificidade da atuação (Chiattonne, 2000). O estudo realizado por Senra (2021) ilustra com clareza os impasses do reflexo do viés clínico na atuação do psicólogo hospitalar (ph). Ao verificar a percepção de profissionais inseridos em equipes multiprofissionais de um Hospital Universitário, constatou-se que o psicólogo se ampara na atenção biopsicossocial do paciente. Porém, a atuação é associada ao modelo de psicologia clínica, o que gera confusão de papéis e sobrecarga profissional.

Segundo a Resolução nº 23 de 13 de outubro de 2022 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022) a especialidade de PH atua no contexto secundário e terciário de atenção à saúde por meio de atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos e/ou de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva, pronto atendimento, enfermarias em geral, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria e interconsultoria. Essas delimitações de atuação do profissional de psicologia refletem um momento em que a política pública de saúde no Brasil era voltada à reabilitação e intervenção e não havia perspectivas de promoção e prevenção de saúde, como é encontrado atualmente.

Em estudo realizado por Oliveira et al. (2023) junto a profissionais de enfermagem do Centro de Tratamento Intensivo – CTI de um hospital geral, o papel do ph é claro e definido. Porém, grande parte ainda possui a ideia de que o ph está ali na maioria das vezes para tratar alguma reação emocional ocasionada pela própria internação. Já em uma Unidade de Pronto Atendimento, no município de Patos de Minas, Lulli et al. (2025) evidenciaram que a atuação do ph explicitado pelos profissionais de enfermagem se apresenta como uma atuação junto a equipe, bem como, a manejo de situações estressantes e desafiadoras junto ao paciente e/ou familiares. A relação de cuidado das dificuldades de adaptação do paciente deve ser manejada pelo ph, cabendo à equipe de saúde, exclusivamente, as rotinas de cuidados de enfermagem.

Frente a este cenário é de fundamental importância conhecer a visão que o acadêmico em psicologia apresenta sobre a área hospitalar frente ao seu repertório de experiências pessoais e acadêmicas que podem mobilizar atitudes e habilidades

para o exercício profissional posterior. Questionamentos e reflexões como os expressos são insuficientes na literatura, pois há um predomínio de relatos de experiências profissionalizantes, ao passo que, outras fases do processo formativo do aluno precisam ser conhecidas para aproximar suas experiências pessoais do saber científico. Tomar ciência dos aspectos envolvidos pode gerar novas estratégias de ensino que proporcionem uma aprendizagem significativa. Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar as percepções que os estudantes de psicologia apresentam sobre a atuação do ph.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 151 estudantes de psicologia, predominantemente mulheres (81,3%; n=122), com uma média de idade de 22,3 (dp=7,2) anos, do segundo, quarto, sexto, oitavo e 10º períodos, regularmente matriculados. O convite para participação da pesquisa foi realizado aleatoriamente por conveniência junto às turmas do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM no interior de Minas Gerais, de forma a não comprometer o andamento das atividades.

O público-alvo foi convidado presencialmente em visita às turmas e na ocasião foi afixado um cartaz no painel de avisos de cada sala do curso com um *QRCode*, de forma a ofertar o acesso aos instrumentos desta pesquisa. Adicionalmente também foram enviadas mensagens de texto e vídeo explicativo via WhatsApp aos grupos de turmas dos alunos. Os acessos foram assegurados por meio do *Google Forms* disponibilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética Profissional – CEP, sob número de parecer 6.236.856. Após o aceite em concordar estavam disponibilizadas as seguintes questões disparadoras: “Qual (is) experiência (s) você teve ou tem com a psicologia fora da faculdade?”; “Você já teve algum contato com o ambiente do hospital (internado (a) ou acompanhando alguém ou realizando algum trabalho voluntário ou remunerado)? De que forma?”; “O que significa um hospital humanizado para você?”; “Qual (is) seria (m) a (s) característica (s) de uma equipe (profissionais de saúde) humanizada?”; “Como é a atuação do psicólogo no hospital?”; “Qual (is) é (são) a(s) situação (ões) em que a atuação do psicólogo no hospitalar se faz mais necessária?”

Os dados referentes a caracterização da amostra (sexo e idade) foram analisados por meio de estatística descritiva (percentual, média aparada e desvio-padrão) utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS para Windows, versão 20.0. Em se tratando da percepção de atuação do psicólogo, as análises qualitativas foram realizadas pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* – IRaMuTeQ (Reinert, 1990; Camargo & Justo, 2013). Empregou-se a classificação hierárquica descendente (CHD) por matrizes de distância, a análise de similitude (AS) e a nuvem de palavras.

As análises nomeadas acima consistem em segmentos de texto que são classificados em função dos vocabulários. A variação destes ocorre conforme a transcrição das respostas pelo pesquisador e o tamanho do *corpus*, caracterizado pelo conjunto de texto que se pretende analisar. O conjunto desses segmentos é repartido em função da frequência das palavras mais utilizadas e força da relação medida por teste qui-quadrado (χ^2). Essa força associativa é analisada quando o teste for maior que 3,84, representando $p \leq 0,00$ (Ratinaud, 2025).

A CHD é disposta em formato de conexão de chaves, conhecida como dendrograma (dendro), representando a força de relação entre variáveis. A partir da CHD, o programa possibilita a associação entre palavras, considerando a frequência de incidência dos termos e das classes. Embora as análises tenham sido realizadas no *software* IRaMuTeQ, os dendrogramas apresentados neste estudo foram elaborados manualmente pelos autores com base nas saídas do programa, com o objetivo de facilitar a visualização e interpretação dos dados. Já AS é apresentada em formato visual de árvore de palavras, enquanto a nuvem de palavras fornece uma representação gráfica da frequência dos termos analisados (Camargo & Justo, 2013). Ambos esses elementos gráficos foram gerados automaticamente pelo *software* IRaMuTeQ, a partir do *corpus* textual coletado.

RESULTADOS

Os resultados do presente trabalho foram organizados, para melhor apresentação, pelos períodos letivos dos estudantes, sendo: o segundo e o quarto períodos (ingressantes no curso de Psicologia), o sexto período (momento em que os alunos conhecem a disciplina de Psicologia Hospitalar e da Saúde) e os oitavo e 10º períodos (os estudantes já se encontravam na prática profissionalizante, podendo ou não ter contato com o ambiente hospitalar e já haviam cursado a disciplina específica da área).

Do segundo e no quarto períodos participaram 62 alunos com média de 21,3 (dp=7,1) anos de idade, correspondente a 41,3% da amostra total. Foi realizada uma análise da nuvem de palavras (Figura 1). Observa-se a centralidade da palavra paciente dentre outras expressões discriminando necessidades emocionais e de manejo técnico, bem como, adjetivos que se referem a um hospital humanizado. A palavra psicólogo aparece “diluída” em meio a vários outros significados do ambiente hospitalar.



Figura 1. Nuvem de palavras do segundo e quarto períodos

Fonte: Elaborado pelos autores (2024), com base nos dados da pesquisa (visualização gerada via IRaMuTeQ).

Posteriormente foi gerado o *dendro* de CHD (Figura 2), com cinco classes cada um, a saber:

- a) Classe 1 (C1) – Hospital humanizado;
- b) Classe 2 (C2) – Vínculo terapêutico;
- c) Classe 3 (C3) – Acolhimento em situações de crise;
- d) Classe 4 (C4) – Cuidado humanizado;
- e) Classe 5 (C5) – Apoio psicológico;

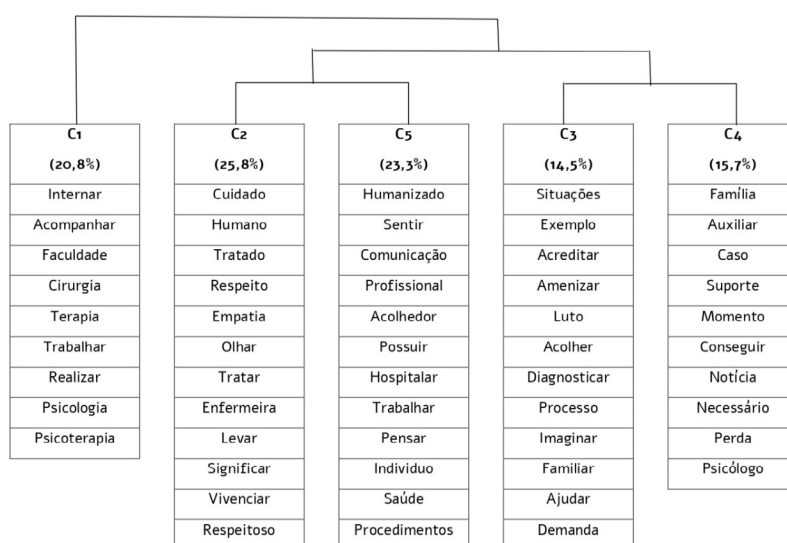


Figura 2. Dendrograma de classificação hierárquica descendente do segundo e quarto períodos
Fonte: Elaborado pelos autores com base nas saídas do IRaMuTeQ (2024).

Na Figura 2 foram constatados dois chaveamentos importantes. Um deles ocorre na interação entre C2 (Vínculo terapêutico) e C5 (Apoio psicológico). Essas duas classes influenciam diretamente o resultado do chaveamento entre C3 (Acolhimento em situações de crise) e C4 (Cuidado humanizado). O chaveamento C3/C4 também é influenciado por C1 (Hospital humanizado).

Além disso, em se tratando da AS da percepção dos alunos do segundo e quarto períodos sobre a necessidade da PH (Figura 3), o *cluster* central está na construção da importância dos cuidados do paciente.

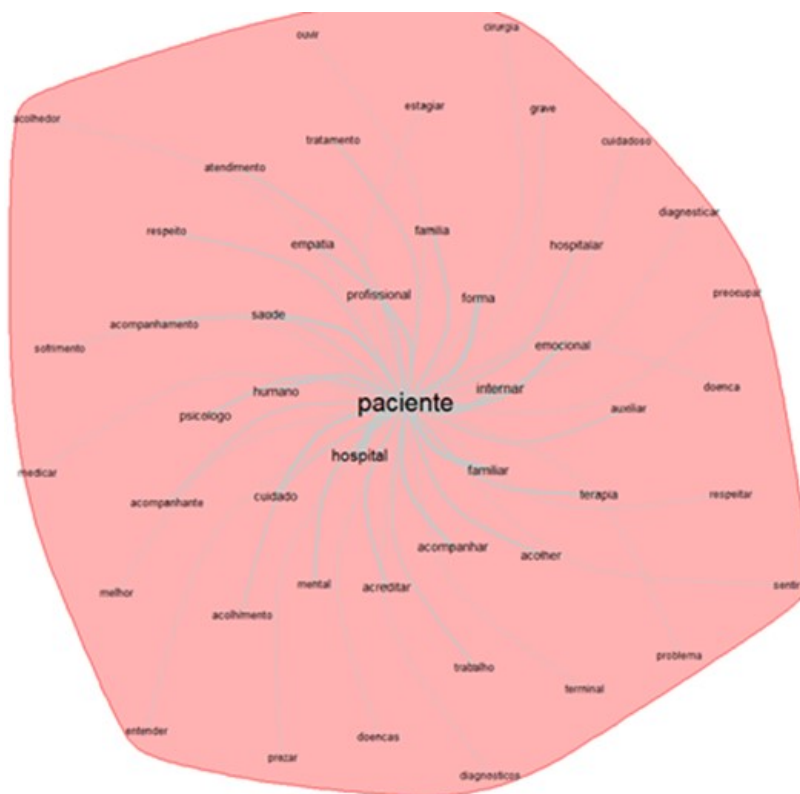


Figura 3. Árvore de similitude do segundo e quarto períodos

Fonte: Elaborado pelos autores (2024), com base nos dados da pesquisa (visualização gerada via IRaMuTeQ).

Especialmente matriculadas no sexto período, participaram 45 pessoas, com uma média de 21,5 (dp=6,9) anos de idade, correspondente a 30,0% da amostra total. Na análise da nuvem de palavras, presente na Figura 4, o paciente também apresenta destaque central, bem como, palavras que discriminam as características de um hospital humanizado, porém, nota-se um destaque na presença da família na percepção dos participantes da pesquisa. Especialmente próximo a palavra psicólogo, outras palavras discriminam as práticas profissionais.



Figura 4. Nuvem de palavras do sexto período

Fonte: Elaborado pelos autores (2024), com base nos dados da pesquisa (visualização gerada via IRaMuTeQ).

Posteriormente foi gerado o *dendro* de CHD, conforme a Figura 5 com cinco classes cada um, a saber:

- a) Classe 1 (C1) – Experiências prévias com a psicologia geral;
- b) Classe 2 (C2) – Cuidado humanizado e atuação em equipe;
- c) Classe 3 (C3) – Intervenção sob demanda;
- d) Classe 4 (C4) – Apoio psicológico a família;
- e) Classe 5 (C5) – Hospital humanizado.

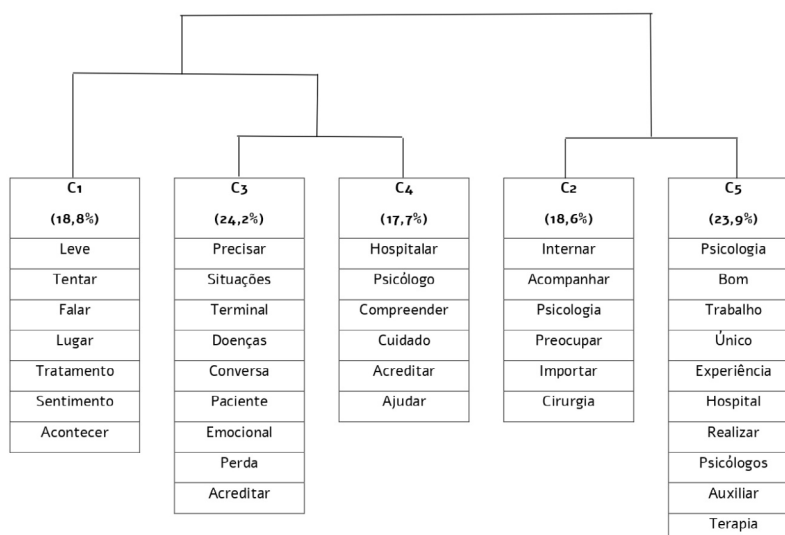


Figura 5. Dendrograma de classificação hierárquica descendente do sexto período

Fonte: Elaborado pelos autores com base nas saídas do IRaMuTeQ (2024).

Na Figura 5 foram constatados dois chaveamentos importantes. O C2 (Cuidado humanizado e atuação em equipe) possui forte relação com a C5 (Hospital humanizado). O outro chaveamento significativo ocorreu em C3 (Intervenção sob demanda) com C4 (Apoio psicológico à família). O resultado de C2/C5 e C3/C4 possui um distanciamento com C1 (Experiências prévias com a psicologia geral).

Além disso, os resultados da CHD deixam evidente a aproximação entre C3 (Intervenção sob demanda) e C4 (Apoio psicológico à família). Ademais, nota-se uma simbiose entre o C2 (Cuidado humanizado e atuação em equipe) e C5 (Características de um hospital humanizado). Em se tratando da AS da percepção dos alunos do sexto período sobre a importância do ph, conforme a Figura 6, o aspecto central observado está na construção da importância dos cuidados do paciente. Os *clusters* destacados nos resultados envolvem as palavras “acreditar” e “internar”.

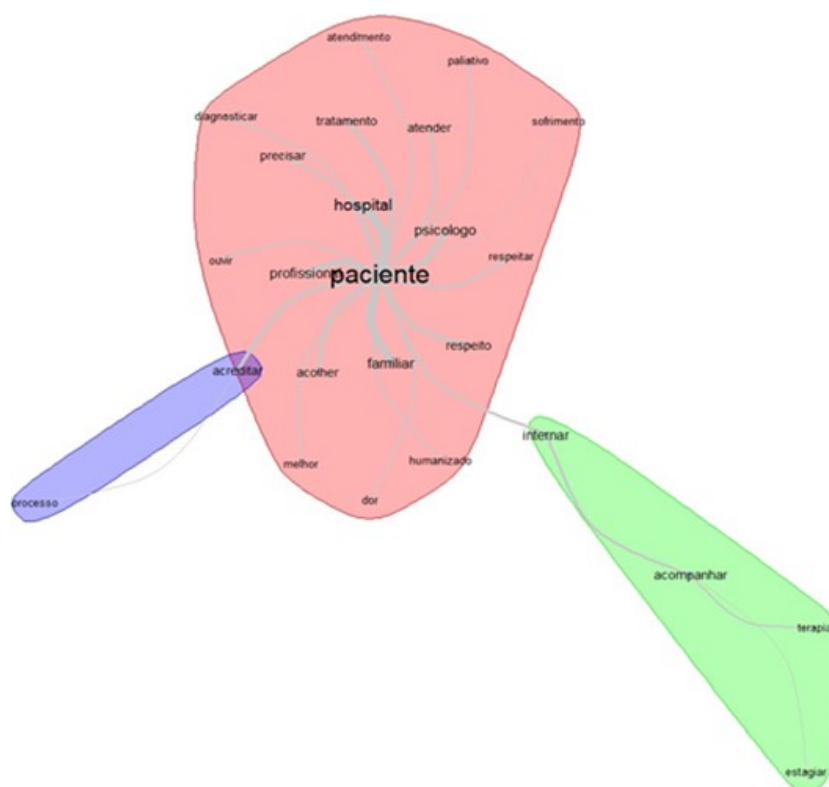


Figura 6. Árvore de similitude do sexto período

Fonte: Elaborado pelos autores (2024), com base nos dados da pesquisa (visualização gerada via IRaMuTeQ).

Especialmente no oitavo e no 10º períodos participaram 43 pessoas com uma média de 24,5 (dp=7,2) anos de idade, correspondente a 28,7% da amostra total. De maneira similar às outras turmas, nos resultados da nuvem de palavras (Figura 5), o termo paciente também está posicionado centralmente. Junto à palavra hospital observou-se descritores de aspectos emocionais e técnicos. A palavra psicólogo apareceu rodeada por experiências dos estudantes, particularmente em contexto de estágio, discriminando as ferramentas para a atividade profissional e as situações em que se faz necessário.



Figura 7. Nuvem de palavras oitavo e 10º períodos

Fonte: Elaborado pelos autores (2024), com base nos dados da pesquisa (visualização gerada via IRaMuTeQ).

Posteriormente foi gerado o *dendro* de CHD, conforme a Figura 8, com seis classes cada um, a saber:

- Classe 1 (C1) – Suporte em situação de terminalidade e finitude;
- Classe 2 (C2) – Atuação multiprofissional;
- Classe 3 (C3) – Hospital humanizado;
- Classe 4 (C4) – Reformulação cognitiva sobre estratégias de enfrentamento diante do adoecimento;
- Classe 5 (C5) – Experiências prévias com a psicologia geral e hospitalar;
- Classe 6 (C6) – Discussão de caso e tomada de decisão em equipe.

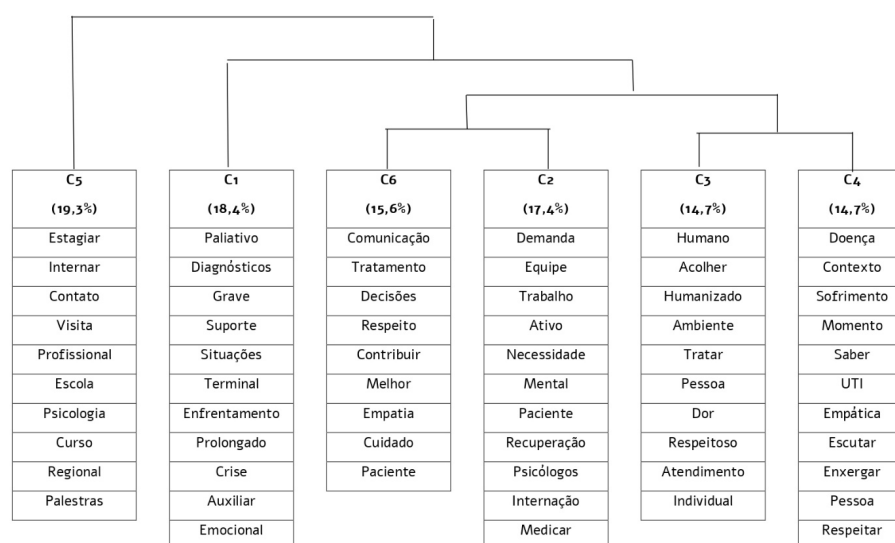


Figura 8. Dendrograma de classificação hierárquica descendente do oitavo e 10º períodos

Fonte: Elaborado pelos autores com base nas saídas do IRaMuTeQ (2024).

Na Figura 8 estão representados dois chaveamentos com forte correlação, sendo o primeiro C3 (Características de um hospital humanizado) e C4 (Reformulação cognitiva sobre estratégias de enfrentamento diante do adoecimento). O segundo chaveamento relevante ocorre entre as classes C6 (Discussão de caso e tomada de decisão em equipe) e C2 (Atuação multiprofissional). O resultado de C3/C4 e C6/C2 influencia respectivamente C1 (Suporte em situação de terminalidade e finitude) e em seguida C5 (Experiências prévias com a psicologia geral e hospitalar). Além disso, evidencia-se distanciamento entre a classe C5 (Experiências prévias com a psicologia geral e hospitalar) e C1 (Suporte em situação de terminalidade e finitude).

Em se tratando da AS (Figura 9) da percepção do oitavo e 10º períodos sobre a importância da PH em comparação às outras turmas do curso também é evidente, a representatividade do paciente como principal protagonista da atuação do ph. Os *clusters* complementares possuem as seguintes palavras como ponto de entroncamento: “cuidado”, “internar” e “hospital”.

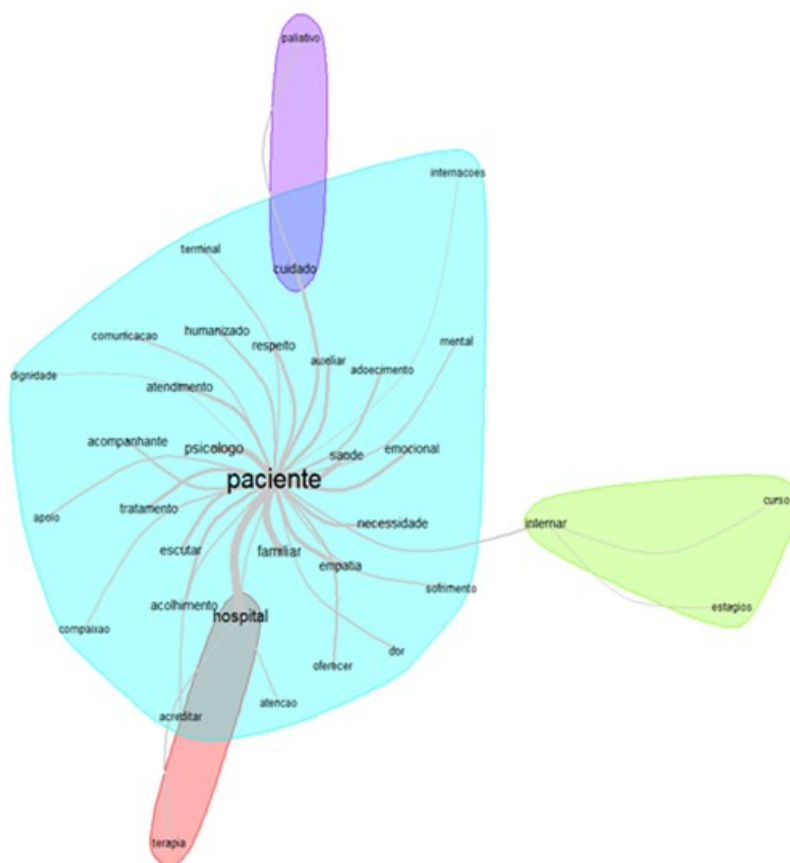


Figura 9. Árvore de similitude do oitavo e 10º períodos

Fonte: Elaborado pelos autores (2024), com base nos dados da pesquisa (visualização gerada via IRaMuTeQ).

DISCUSSÃO

Os resultados do segundo e do quarto períodos demonstram a centralidade dos cuidados ao paciente na prática hospitalar, colocando o contexto, o ambiente e as relações familiares como coadjuvantes no processo de reabilitação de saúde. É interessante que o foco esteja sobre o paciente, porém o ph deve também atuar junto

aos familiares, proporcionando apoio e orientação durante a internação. A família pode ser um recurso de promoção de bem-estar, por meio da estimulação afetiva, de maneira a diminuir o impacto de perdas e estresse pelo processo de adoecimento do paciente (Barreto et al., 2023; Blanck et al., 2021; Sousa et al., 2018).

Ao analisar os resultados dos períodos supracitados é possível observar a dificuldade em compreender o papel da psicologia no âmbito hospitalar na visão dos estudantes, devido a identidade da profissão se associar ao modelo clínico individual (Chiattonne, 2000; Ferrarini et al., 2016). Este achado se evidencia, ao analisar a grade curricular até o quarto período do Curso de Psicologia do local onde esta pesquisa foi realizada. Nota-se um núcleo comum de disciplinas com ênfase na formação básica (linguagem e comunicação; cultura e sociedade; filosofia e neurociências), com elementos relacionados ao desenvolvimento humano (psicologia da gestação; puerpério e infância; psicologia da adolescência, juventude e adulto; psicogerontologia) e de contexto social e institucional (introdução à psicologia social; psicologia social; psicologia institucional e comunitária). Porém, os conteúdos programáticos especialmente dos dois últimos componentes curriculares podem ser deficitários em envolver o aspecto do processo saúde *versus* doença e dos determinantes biopsicossociais e espirituais. Além disso, o aprofundamento no contexto hospitalar só é contemplado a partir do sexto período (de acordo com a grade curricular vigente no momento de execução do estudo) com a disciplina de Psicologia da Saúde e Hospitalar e nos períodos seguintes com os estágios profissionalizantes em hospitais.

Diante disso, para se qualificar nesta área, é necessário buscar uma formação que vá além do conteúdo oferecido na grade curricular, garantindo assim mais efetividade e qualidade nos atendimentos. Essas formações devem oferecer conhecimentos aprofundados sobre a dinâmica hospitalar; a relação entre saúde física e mental; técnicas de intervenção em crises e a importância do trabalho multidisciplinar, pois a prática requer habilidades como empatia; comunicação eficaz; capacidade de lidar com situações de estresse e sofrimento, e compreensão das particularidades de cada paciente propiciando a vinculação entre paciente e psicólogo (Assis & Figueredo, 2020; Cunha et al., 2021).

No contexto dos resultados evidenciados, para os alunos do segundo e do quarto períodos, o vínculo é mediador da relação entre paciente, equipe e família. O profissional de psicologia atua como interlocutor entre os diferentes agentes da comunidade hospitalar, de forma a assegurar a clareza do papel e os objetivos de cada um no processo de intervenção e recuperação de saúde. O desenvolvimento de vínculos eficazes implica em interações que proporcionem informações claras sobre o quadro clínico, visando reduzir a angústia, ansiedade e preocupação tanto do paciente quanto de seus familiares. Dessa forma, estreitar essas relações e agir de forma humanizada torna-se um processo imprescindível para uma recuperação eficaz, já que, uma boa vinculação tanto com o paciente quanto com a equipe pode acarretar uma maior adesão do paciente ao tratamento, maior confiança no parecer médico e amenizar aspectos negativos do período de internação (Brunello et al., 2010; Caprara & Rodrigues, 2004; Gotardo & Silva, 2005; Oliveira, 2002).

O sexto período também tem o paciente como protagonista de atuação evidenciando as necessidades emocionais e de manejo técnico, bem como, a adjetivação de uma prática humanizada. Diferentemente dos resultados dos períodos anteriores, a turma conseguiu constatar demandas mais técnicas em relação à atuação do ph que não apresentaram relação com as experiências pessoais com a psicologia. Esse fato se dá devido à metade da graduação e o acesso a disciplinas mais específicas,

tais como, psicopatologia, psicodiagnóstico, estágio básico em observação e entrevista, bem como, intervenção psicoeducativa em grupo e teorias e técnicas psicoterápicas. Porém observa-se uma dificuldade em compreender as aplicações desses conhecimentos no contexto hospitalar. Cabe destacar que esta pesquisa foi realizada no início do semestre, momento em que a aplicabilidade dos conhecimentos ainda não havia sido contemplada.

Na visão dos alunos entrevistados do sexto período, o papel do psicólogo se mostra cada vez mais essencial para a manutenção do ambiente hospitalar. Os *clusters* destacados na AS envolvem as palavras “acreditar” e “internar”. A primeira palavra representa o sentido de engajar o paciente em comportamentos de autocuidado em saúde, necessário mesmo em contexto de reabilitação. Tal prática produz o alívio das ansiedades vivenciadas durante a fase de hospitalização com a valorização da importância do olhar para si e se cuidar e com a ajuda do ph manejar as alterações físicas, psicológicas, emocionais e comportamentais. A segunda palavra traz como referência a necessidade de um acompanhamento contínuo do paciente enquanto estiver hospitalizado, propiciando um melhor panorama sobre o estado de saúde do mesmo, sendo esta atuação uma possibilidade de prática profissionalizante (estágio) (Silva et al., 2019; Souza et al., 2015).

Além disso, o sexto período compreende que o psicólogo atua frente à especificidade de demandas. Azevêdo e Crepaldi (2016) e Gorayeb (2001) destacam que no ambiente hospitalar os pacientes diferem de um perfil de consultório clínico, pois não procuraram ativamente um psicólogo e não apresentam condições psicológicas típicas. É interessante sinalizar que essa percepção dos discentes não tem relação com as experiências prévias que tiveram com algum psicólogo, especialmente que atue em hospitais, sendo, portanto, fruto do ambiente acadêmico ou estudos extracurriculares.

Outra atividade desempenhada pelo ph, também destacada pelos estudantes do sexto período é o atendimento aos familiares ou acompanhantes da pessoa hospitalizada que na maioria das vezes, experienciam desespero e angústia, cabendo o acolhimento e auxílio a entender o real estado da pessoa hospitalizada e como podem colaborar no processo de recuperação de saúde. Situações delicadas como o processo de hospitalização de um dos membros do grupo familiar acarreta uma série de mudanças e compromete a rotina de vida, exigindo, portanto, um manejo funcional para possibilitar o enfrentamento do grupo como um todo (Alves et al. 2014; Angerami-Camon, 2011; Azevêdo et al. 2016).

A capacidade de humanização é uma das principais habilidades nas práticas hospitalares e foi destacada em toda a amostra pesquisada com maior ênfase pelos alunos do sexto, do oitavo e do 10º períodos. Especialmente os dois últimos descrevem aspectos emocionais e técnicos que contribuem para a criação de um ambiente hospitalar humanizado. Humanizar é perceber a pessoa hospitalizada como um todo, não se detendo apenas na doença, explorando as potencialidades do paciente, os medos e inseguranças que o cercam nesse momento. Ao lidar com uma doença orgânica, surgem necessidades psicológicas específicas e diante disto se faz necessário um olhar compreensivo a respeito das mudanças provocadas pela hospitalização e das expectativas sobre o tratamento. Por isso a sensibilidade com o paciente e sua família é essencial (Barros & Gomes, 2011; Lima et al., 2019).

Ainda de maneira similar às outras turmas, para os alunos do oitavo e do 10º períodos o paciente também é o aspecto central na concepção de priorização da atuação. No entanto, os resultados apontam para um maior entendimento dos estudantes

quanto às ferramentas utilizadas na atividade profissional e as situações em que se faz necessário, sendo permeado por experiências dos estudantes, principalmente em contexto de estágio.

Assim sendo, a AS da percepção dos períodos finais do curso demonstra, por meio dos *clusters* complementares, entroncamentos importantes. O primeiro se refere ao manejo em situações de terminalidade, finitude e tratamento paliativos, como foco na construção de um trabalho de conscientização por parte do ph. O segundo traz referência ao primeiro contato com a PH e durante o curso por meio de estágios e formações extracurriculares sobre manejo adaptativo da funcionalidade emocional do paciente. E o terceiro discrimina a importância do paciente ser acolhido, trabalhar suas estratégias de enfrentamento diante da internação e de forma continuada.

Ademais, estudantes do oitavo e do 10º períodos, evidenciaram de maneira diferencial ao restante da amostra, a integração com a equipe por meio da atuação do ph, possibilitando a ponderação para o manejo de cuidados focado na pessoa e em suas necessidades em detrimento da patologia de base ou o motivo da internação. Torna-se necessário uma descrição observacional, identificação de sentimentos, reconhecimento de necessidades e solicitação clara sobre o que se quer trabalhar com as diferentes agendas do ambiente hospitalar. É preciso incentivar a transmissão da ideia de compartilhar o momento crítico da doença com os pacientes, estimulando a busca por recursos internos para amenizar sentimentos negativos e promovendo uma nova interpretação da experiência de adoecimento. Além disso, a implementação dessas ferramentas deve ser acompanhada por uma formação contínua e especializada dos profissionais de saúde, garantindo que eles estejam aptos a oferecer um suporte emocional eficaz. A criação de um ambiente acolhedor e empático é essencial para que os pacientes se sintam confortáveis em expressar suas emoções e angústias, facilitando o processo de ressignificação da doença (Hermes & Lamarca, 2013; Pessini & Bertachini, 2004).

Para o público supracitado, percebe-se uma necessidade de maior descrição de ferramentas terapêuticas na atuação do profissional de saúde. A dificuldade que os estudantes de psicologia enfrentam ao transpor técnicas e recursos terapêuticos para uma linguagem acessível e universal na comunidade hospitalar é um desafio significativo que impacta a eficácia das intervenções psicológicas e a colaboração interdisciplinar. Muitas vezes, os psicólogos atuam como “tradutores” entre médicos e pacientes, já que esses profissionais tendem a manter sua linguagem técnica, enquanto os psicólogos precisam simplificar sua terminologia para serem compreendidos. Como resultado, os estudantes de psicologia têm dificuldade em nomear e descrever procedimentos realizados no hospital sob a perspectiva psicológica, o que prejudica a qualidade do cuidado oferecido. Para mitigar esses desafios, é crucial que os cursos de formação em psicologia incluam treinamentos específicos em comunicação interdisciplinar e prática clínica em ambientes hospitalares (Fossi & Guareschi, 2004; Oliveira et al. 2023).

Ainda sobre os resultados do oitavo e do 10º períodos, uma das demandas que surgem com frequência nos hospitais são os cuidados paliativos. Este tema apareceu de maneira diferencial em relação aos outros períodos devido à proximidade a experiências práticas e profissionalizantes. Há uma necessidade emergente na abordagem desta temática no intuito de instrumentalizar os conhecimentos e ferramentas para atuação já que as experiências curriculares e prévias se tornaram insuficientes frente à realidade vivenciada pelos alunos no campo de cuidados

paliativos. É necessário promover uma maior discussão e aprofundamento sobre o tema, pois isso é essencial para uma preparação profissional mais abrangente no atendimento psicológico de pacientes terminais. Vale ressaltar que independente da clareza das metas e da técnica de atuação, o acolhimento incondicional é o aspecto basilar para condução nos cuidados (Porto & Lustosa, 2010; Santana et al., 2023).

Ainda, Alves et al. (2014) e Ferreira et al. (2011) mencionam a escassez de estudos detalhados e específicos sobre a atuação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, particularmente no cuidado a pacientes oncológicos. Apesar do exposto, a prática da psicologia neste âmbito é relativamente nova e ainda está em construção, acompanhando o desenvolvimento dos próprios cuidados paliativos. Porém, são notados avanços como a divulgação da cartilha de Recomendações de Competências, Habilidades e Atitudes do Psicólogo Paliativista da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Aceti et al., 2022) e a criação da Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024 que instrumentalizam a prática do psicólogo (Ministério da Saúde [MS], 2024).

A normativa supracitada estabelece que o psicólogo deve compor a equipe mínima essencial em cuidados paliativos, reconhecendo a importância de seu papel no suporte emocional e psicológico dos pacientes e suas famílias. O psicólogo contribui para o manejo do sofrimento, a facilitação da tomada de decisões, e a educação da equipe sobre aspectos psicossociais, promovendo um cuidado mais holístico e integrado. Essa inclusão reflete uma abordagem mais completa e coordenada, essencial para atender às necessidades emocionais e psicológicas durante o fim de vida (Cruz et al., 2025; Santos et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo demonstram que na percepção dos alunos de psicologia que compuseram a amostra, a centralidade da prática profissional é o paciente. A família atuou como figura de apoio e a equipe como coadjuvante na tomada de decisões sobre a dimensão do cuidado. Cabe destacar que o contato com a área hospitalar acontece com a disciplina no sexto período sem a flexibilização de carga horária prática no plano de ensino e de forma profissionalizante a partir do oitavo período do curso. Nesse sentido, é crucial propor uma mudança curricular para atender às necessidades dos estudantes na área de PH ou propiciar que esses alunos tenham acesso a práticas e temas importantes envolvidos nesse contexto de atuação.

Torna-se necessária ações junto a amostra pesquisada, de educação continuada e conscientização sobre a atuação frente aos demais atores do contexto hospitalar. É oportuno também estratégias de ensino que aproximem mais a realidade hospitalar como possibilidade de atuação do psicólogo, tais como, atividades de extensão, estudos de caso, visitas de campo, mesas multiprofissionais e debates.

Esta pesquisa durante sua execução não conseguiu abarcar experiência prática em formato de projeto de extensão aos alunos regularmente matriculados no sexto período proporcionada durante a realização da disciplina de PH. Apesar desta limitação, o estudo é relevante diante da insuficiência de produções que discriminem a percepção do estudante de psicologia. Como o psicólogo foi o último profissional a compor a equipe de cuidados e assistência ao paciente, perceber por parte do graduando como compreende sua relevância, atribuições e ocupação pode auxiliar na construção de planejamento para uma aprendizagem significativa e coerente com a atividade profissional do ph.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: DNC, THFV; **coleta de dados:** DNC, MEMN, GFS, TAR; **análise dos dados:** FAA; **redação do manuscrito:** DNC, MEMN, GFS, TAR, LLP, MAEO; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** THFV.

REFERÊNCIAS

- Aceti, D., Teixeira, H. A. & Braz, M. S. (Orgs.). (2022). Recomendações de competências, habilidades e atitudes do psicólogo paliativista. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de <https://paliativo.org.br/comite-psicologia-ancp-lanca-material-direcionado-especialistas-serie-encontros/>.
- Alves, R. F., Melo, M., Andrade, S., & Sousa, V. (2014). Saberes e prática sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. *Psicologia, Saúde e Doença*, 15(1), 78–96. <https://doi.org/10.15309/14psd150108>.
- Angerami-Camon, V. A. (Org.). (2011). *Psicologia hospitalar: teoria e prática* (2a ed. rev. e ampl.). Cengage.
- Assis, F. E., & Figueiredo, S. E. F. M. R. (2020). 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/psicologum.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>.
- Azevêdo, A. V. S., Crepaldi, M. A., & Ocampo More, C. L. O. (2016). A família no contexto da hospitalização: Revisão sistemática. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(3), 772–799. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Barreto, E. A., Linhares, F. F., Matos, Á. L. O., Silva, F. V. M., & Souza, J. C. P. (2023). O papel da psicologia hospitalar na atenção à família de pacientes em terminalidade de vida: Uma revisão sistemática. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 15(10), 10840–10859. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n10-048>.
- Barros, M. E. B., & Gomes, R. S. (2011). Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, 23(3), 641–658. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922011000300013>.
- Blanck, A. E., Pereira, A. R., & Amaral, A. F. (2021). A atuação do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva. *Anais do 19. Encontro Científico Cultural Interinstitucional*. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/13-10-2021--23-26-36.pdf.
- Brunello, M. E. F., Ponce, M. A. Z., Assis, E. G., Andrade, R. L. P., Scatena, L. M., Palha, P. F., & Villa, T. C. S. (2010). O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998–2007). *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(1), 131–135. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100021>.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
- Caprara, A., & Rodrigues, J. (2004). A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(1), 139–146. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014>.
- Chiattonne, H. B. C. (2000). Significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. Angerami Camon (Org.), *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica* (pp. 73–165). Pioneira Psicologia.
- Chiattonne, H. B. C. (2003). Prática hospitalar [Apresentação de trabalho]. Anais do VIII Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar (pp. 20–32). Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, Santo André.

- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2022). *Resolução n. 23. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP n. 13, de 14 de setembro de 2007; n. 3, de 5 de fevereiro de 2016; n. 18, de 5 de setembro de 2019*. Recuperado em 06 novembro de 2025, de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-23-2022-institui-condicoes-para-concessao-e-registro-de-psicologa-e-psicologo-especialistas-reconhece-as-especialidades-da-psicologia-e-revoga-as-resolucoes-cfp-no-13-de-14-de-setembro-de-2007-no-3-de-5-de-fevereiro-de-2016-no-18-de-5-de-setembro-de-2019>.
- Cruz, C., Querido, A., & Pedrosa, V. V. (2025). Perceptions and practices of interdisciplinary action in an intra-hospital support team for palliative care: a qualitative study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(10), 1179. <https://doi.org/10.3390/healthcare1310117>.
- Cunha, J. C. S., Teixeira, R. C., & Soeiro, A. C. V. (2021). Desafios da psicologia hospitalar no ensino em saúde: Uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e7031. <https://doi.org/10.25248/reas.e7031.2021>.
- Ferrarini, N. L., Camargo, D., Albanese, L., Pan, M. A. G. S., & Bulgacov, Y. L. M. (2016). Formação do psicólogo brasileiro: impasses e desafios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 271–280. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de <https://www.redalyc.org/journal/3498/349851777028/html/>.
- Ferreira, A. P. Q., Lopes, L. Q., & Melo, M. C. B. (2011). O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista da SBPH*, 14(2), 85–98. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.14.430>.
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. F. (2004). A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da SBPH*, 7(1), 29–43. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.7.4>.
- Gorayeb, R. (2001). A prática da psicologia hospitalar. In M. L. Marinho & V. E. Caballo (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde* (pp. 263–278). UEL.
- Gotardo, G. I. B., & Silva, C. A. (2005). O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem UERJ*, 13(2), 223–228. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/184>.
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(9), 2577–2588. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.
- Lima, F. S., Silva, A. C. P., & Souza, T. O. (2019). Olhar humanizado na prática do psicólogo no ambiente hospitalar. *Gep News*, 2(2), 448–453. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7936>.
- Lulli, M. C. R. S., Araújo, M. L. J., França, G. L. S., Oliveira, M. A. E., Araújo, F. A., & Vasconcellos, T. H. F. (2025). A psicologia hospitalar na atenção à urgência e emergência: percepção da enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. *Scientia Generalis*, 6(1), 227-238. <https://doi.org/10.22289/sg.V6N1A23>.
- Ministério da Saúde (BR). (2024). *Portaria GM/MS n. 3.681, de 22 de maio de 2024. Institui as diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.
- Oliveira, F. A. (2002). Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 6(10), 63–74. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100006>.
- Oliveira, M. A. E., Silva, G. A., Matos, G. V. R., Santos, K. F. L. X., Martins, L. G., Castro, T. C. S., Pacheco, L. L., Araújo, F. A., & Vasconcellos, T. H. F. (2023). A percepção de profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital geral sobre a atuação do psicólogo hospitalar. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 10, 87-101. Recuperado em 06 de janeiro de 2026, de <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasauade/article/view/5133>.
- Pessini, L., & Bertachini, L. (2004). *Humanização e cuidados paliativos*. Loyola.
- Porto, G., & Lustosa, M. A. (2010). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. *Revista da SBPH*, 13(1), 76–93. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.13.454>.

- Ratinaud, P. I. (2025). *Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires* [Programa de computador]. Recuperado em 06 de janeiro de 2026, de <https://pratinaud.gitpages.huma-num.fr/iramuteq-website/category/installation.html>.
- Reinert, M. (1990). Alceste: une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application à *Aurélia* de Gérard de Nerval. *Bulletin of Sociological Methodology*, 26(1), 24–25. <https://doi.org/10.1177/075910639002600103>.
- Ribeiro, C. G. S. (2018). A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 8, 80–87. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/atuacao-do-psicologo>.
- Santana, J. A., Soares, L. N., & Sousa, A. R. A. (2023). Os desafios da psicologia para os cuidados paliativos. In J. R. Sousa, J. M. Chagas, C. E. S. Barbosa, & D. N. R. Macêdo (Orgs.), *Atenção primária à saúde: promoção, prevenção, diagnóstico e implementação de cuidados* (Vol. 3, pp. 1-7, <https://doi.org/10.58871/ed.academic.0003.21062023>). Academic. <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.11.v3>.
- Santos, C. C. R., Figueiredo, L. A. T. S., & Reis, J. A., R. (2023). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: atuação com pacientes oncológicos. *Psicologia e Saúde em Debate*, 9(2), 126–142. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A7>.
- Senra, L. X. (2021). Percepção da equipe multiprofissional de assistência à saúde sobre a atuação do psicólogo. *Perspectivas em Psicologia*, 17(2), 22–31. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/492>.
- 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: o mapa da doença*. Casa do Psicólogo.
- Sousa, A. S., Castro, D. R. B., & Arrais, R. H. (Orgs.). (2018). *Psicologia hospitalar: debates contemporâneos*. FAM.
- Souza, M. E., Scherer, A. D., Ramos, F. L., & Baião, V. B. U. (2015). O paciente hospitalizado à luz da teoria cognitivo-comportamental. *Psicologia Hospitalar*, 13(1), 19–41. Recuperado em 06 de novembro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Teixeira, P. T. F. (2022). A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 8601–8615. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-013>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Rodrigo Sanches Peres

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias