

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA SITUACIONAL NA PRÁTICA DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES BRASILEIROS

SITUATIONAL PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN THE PRACTICE OF BRAZILIAN HOSPITAL PSYCHOLOGISTS

Sá-Serafim, R. C. N.¹, Do Bú, E.², Guedes, P. H. B.³, Assunção-Matos, A.⁴

¹Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6751-6421>

²Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-3864-3872>

³Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0633-8673>

⁴Departamento de Psicologia, UNINASSAU – Centro Universitário Mauricio de Nassau, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0053-3312>

Autor correspondente: Emerson Do Bú.

Contato: Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, Av. Prof. Aníbal Bettencourt 9, 1600-189, Lisboa, Portugal.
E-mail: emerson.bu@edu.ulisboa.pt

Histórico | Submissão: 19/09/2025; Revisões: 22/09/2025; Aprovação: 22/09/2025.

Resumo

Este estudo investiga a prática da avaliação psicológica situacional entre psicólogos em hospitais brasileiros, explorando como variáveis individuais destes profissionais impactam sua implementação. A pesquisa contou com 168 psicólogos de hospitais públicos e privados no Brasil, que responderam a um questionário baseado em documentos técnicos-normativos. Os resultados indicam uma discrepância entre as práticas atuais e o desejo dos psicólogos de incorporar a avaliação psicológica situacional de maneira mais consistente em seu cotidiano profissional. Além disso, a idade dos psicólogos, o tipo de contrato de trabalho, a administração do hospital e o modelo teórico de atendimento psicológico impactam a implementação da avaliação psicológica situacional. Profissionais mais jovens, com contratos de trabalho mais estáveis, atuantes em hospitais privados, bem como que adotam um modelo teórico biopsicossocial para atuação, mostraram-se mais propensos a considerar essa avaliação como parte integrante de seu trabalho. Implicações para a prática clínica de psicólogos hospitalares são discutidas.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Avaliação Psicológica, Ambiente Hospitalar.

Abstract

This study investigates the practice of situational psychological assessment among psychologists in Brazilian hospitals, exploring how individual variables of these professionals impact its implementation. The research involved 168 psychologists from public and private hospitals in Brazil, who answered a questionnaire based on technical-normative documents. The results indicate a discrepancy between current practices and the psychologists' desire to incorporate situational psychological assessment more consistently into their professional routine. Additionally, the psychologists' age, the type of employment contract, the hospital administration, and the theoretical model of psychological care impact the implementation of situational psychological assessment. Younger professionals, with more stable employment contracts, working in private hospitals, as well as those adopting a biopsychosocial theoretical model for practice, were more likely to consider this assessment as an integral part of their work. Implications for the clinical practice of hospital psychologists are discussed.

Keywords: Hospital Psychology, Psychological Assessment, Hospital Environment.

Introdução

A psicologia hospitalar é uma especialidade da Psicologia reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CPF)¹⁻³. No Brasil, o serviço psicológico na área da psicologia hospitalar estrutura-se em três eixos de atuação: 1º. Gestão; 2º. Atenção à pessoa hospitalizada e 3º. Trabalho em Equipe; organizando-se a partir de dois sistemas: 1º. Ligação e 2º. Consultoria³⁻⁶. Psicólogos especialistas em psicologia hospitalar estão habilitados a prestar serviços de atenção psicológica não apenas em hospitais, mas também em policlínicas, unidades de pronto-atendimento e clínicas de diagnóstico e tratamento de saúde³, estendendo seus serviços além do atendimento à pessoa hospitalizada. De fato, o serviço psicológico abrange o atendimento a pacientes, cuidadores informais (familiares e/ou acompanhantes), cuidadores formais (equipe multiprofissional de saúde) e, em situações excepcionais, aos profissionais do setor administrativo^{3,4,7-10}.

Os atendimentos psicológicos voltados à pessoa hospitalizada são disponibilizados tanto de forma rotineira quanto sob demanda, nas modalidades individual e grupal, abrangendo as etapas de admissão, permanência e alta do hospital^{8,10}. Essa atuação clínica e interventiva contempla três dimensões fundamentais: o adoecimento, a hospitalização e o tratamento. No Brasil, a ausência de uma classificação de risco para a saúde mental, bem como a falta de critérios padronizados e sistemáticos para indicar ou contraindicar o serviço

psicológico durante a internação hospitalar, destaca um desafio na prática⁶. No entanto, dentro do contexto hospitalar, o serviço de atenção psicológica primordial é clínico-interventivo, onde cada sessão possui uma estrutura definida de início, meio e fim. O objetivo principal é proporcionar segurança emocional ao paciente durante sua estadia no hospital, seja através de intervenções psicoterapêuticas de caráter psicoprofilático, psicoeducativo ou terapêutico⁸. Operacionalmente, o atendimento psicológico não se restringe apenas ao leito do paciente. O serviço psicológico pode ser efetuado em diversas áreas do hospital (como recepção, ambulatório, salas de espera, sala de luto, salas de procedimento, sala de preparo anestésico, bloco cirúrgico e obstétrico, enfermarias e unidades de terapia intensiva)^{6,8}.

Na atenção hospitalar, o procedimento de avaliação psicológica é focalizado na situação que envolve a experiência humana de adoecimento, hospitalização e tratamento e como ato psicológico clínico-interventivo pode ser realizado de rotina ou a pedido¹¹⁻¹³. Para conhecer a demanda de cuidado psicológico da pessoa hospitalizada é preciso romper com a lógica canônica da psicologia clínica e da testagem psicológica que restringe campo de atuação ao rastreio e intervenção às alterações psicopatológicas, disfunções de comportamento, transtornos mentais, de humor e de personalidade. A este respeito, Gorayeb^{8,14} alerta sobre a inadequação da transposição da clínica

psicológica tradicional para os estabelecimentos de saúde hospitalar.

Sendo assim, preconiza-se que o foco do procedimento de avaliação psicológica no hospital volta-se à compreensão da interação entre a história da pessoa hospitalizada, as variáveis biológicas, psicológicas e sociais, e os comportamentos adaptativos e desadaptativos, associados a processos de adoecimento, hospitalização e tratamento^{8,14}. Para compreender a interação entre essas variáveis, faz-se necessário usar uma abordagem clínica ampliada, apoiada pelo paradigma biopsicossocial e por evidências científicas e de processo que considerem múltiplos aspectos que envolvem o processo saúde e doença. Neste estudo, nosso foco será na avaliação psicológica situacional (APS), que se enquadra no modelo biopsicossocial de atenção psicológica hospitalar e se diferencia do psicodiagnóstico clássico¹⁵.

Psicologia Hospitalar e a Avaliação Psicológica Situacional

Na clínica psicológica hospitalar, o processo de avaliação psicológica é utilizado para coletar e sistematizar informações sobre o contexto relacional vivenciado pela pessoa hospitalizada¹⁰. É um procedimento de caráter clínico-interventivo: uma tecnologia psicológica. O conceito de tecnologia se refere ao uso de conhecimentos técnicos e científicos e a aplicação deste conhecimento por meio do uso de ferramentas, processos e instrumentos para compreender e solucionar problemas^{16,17}. Aplicado ao

contexto do cuidado em saúde, este conceito coaduna-se aos aportes teórico e metodológico da psicologia da saúde visto que prevê a aplicação de um conhecimento para promover saúde, prevenir doenças, danos e agravos, diagnosticar, tratar, cuidar e reabilitar^{18,19}. De modo específico, a avaliação psicológica na atenção hospitalar qualifica-se como uma tecnologia de cuidado leve-dura, por acontecer num contexto relacional ancorado por saberes estruturados para acessar, colher, analisar e sistematizar informações sobre padrões de respostas psicofisiológicas, psicoafetivas, psicossociais, cognitivas, comportamentais, motoras e relacionais, relacionados aos fatores de risco e proteção para saúde mental durante período de internação^{6,10}.

Nesse sentido, para realizar a avaliação psicológica na atenção hospitalar o psicólogo necessita dispor de conhecimentos sobre fenômenos e construtos psicológicos associados a conhecimentos específicos, como processos psicológicos básicos, desenvolvimento humano, processos identitários e psicopatologia descritiva^{15,20,21}. Além disso, seu raciocínio clínico psicológico deve ser fundamentado em orientações teóricas e científicas e contextualizado a partir da história pessoal do paciente, que inclui condições de adoecimento, hospitalização, tratamento, nascimento, perdas e luto²¹.

No eixo da assistência à pessoa hospitalizada, a aplicação da avaliação psicológica, de rotina (sistema de ligação) ou a pedido (sistema de consultoria), de forma individual ou grupal, destina-se às

crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, embora possa ser aplicada a familiares, acompanhantes e equipe de saúde quando necessário¹⁵. No sistema de ligação, por meio da aplicação de uma entrevista de anamnese psicológica focalizada, durante o processo de avaliação psicológica, é possível identificar quem é a pessoa que demanda atenção psicológica, as reações psicológicas da pessoa hospitalizada em face ao adoecimento e internação, as condições de vulnerabilidade afetiva, cognitiva ou comportamental que justifiquem a realização de psicoterapia hospitalar e/ou a elaboração de um projeto terapêutico singular. No sistema de consultoria, a avaliação psicológica só é realizada, a pedido, mediante intercorrência psicológica hospitalar (situação de crise de ansiedade, por exemplo) identificada por profissionais da equipe de saúde que solicita avaliação psicológica, para identificação de demanda e emissão de parecer sobre a saúde mental da pessoa hospitalizada^{4,12}.

Neste contexto, os achados clínicos apreendidos por meio do uso da avaliação psicológica como tecnologia psicológica de cuidado em saúde indicam como respostas psicoafetiva, psicossocial e psicofisiológica se articulam a experiência de adoecimento, hospitalização e tratamento, nascimento e morte, perdas e luto, em contexto relacional: intrapessoal e interpessoal^{6,10,22}. O produto gerado por esse tipo de tecnologia é um diagnóstico psicológico situacional que revela como a pessoa hospitalizada reage psicologicamente de forma pontual a estímulos endógenos e exógenos, somatogênicos, psicogênicos e

sociogênicos em situações específicas inerentes a esse contexto²¹. A partir da identificação desse diagnóstico é possível decidir o tipo de psicoterapia hospitalar (psicoeducativa, psicoprofilática, suportiva ou resolutive) a ser oferecida a/ao paciente²¹. Reforça-se que o uso dessa tecnologia só é permitido a psicólogas(as) ou estagiárias(os) de psicologia desde que esses estejam sob orientação acadêmica e supervisão de profissionais habilitadas(os) com registro ativo no Conselho de Psicologia^{3,7}.

Neste estudo, adota-se o conceito de avaliação psicológica situacional, como uma tecnologia psicológica de cuidado em saúde, ancorada no paradigma biopsicossocial que compreende a pessoa a partir de um sistema complexo, pluridimensional e multifacetado, em que variáveis objetivas e subjetivas estão em constante interação^{15,23}. Ressalta-se que pela especificidade do público-alvo e do contexto de aplicação o aspecto conceitual, os objetivos e desfechos da APS distanciam-se dos conceitos de psicodiagnóstico e testagem psicológica, ao tempo em que se aproximam do modelo de avaliação psicológica já descrito anteriormente neste artigo²¹.

Ao proceder com a APS o psicólogo foca a atenção psicológica nas respostas verbais e não verbais, nos ditos, não ditos e interditos, escuta a narrativa da pessoa hospitalizada quando esta for falante e estiver em condição contactante, seja no atendimento ambulatorial, pronto atendimento, enfermaria ou UTIs, durante a admissão hospitalar ou nas fases de curta, média ou longa permanência hospitalar¹¹⁻¹³. O foco

desse processo de trabalho é clínico e interventivo, ao tempo em que se faz uso da técnica da anamnese psicológica focalizada nos marcadores identitários atravessados pela experiência de nascimento e morte, perdas e lutos, adoecimentos, hospitalizações e tratamentos, em cada situação hospitalar, observa-se o conteúdo da narrativa de quem fala²¹. A este respeito, atenta-se ao tipo de afeto, ao estilo cognitivo e comportamental como signos, linguagem de comunicação associada e presente na narrativa da pessoa hospitalizada, aos comportamentos verbais e não verbais que indicam fatores de risco ou proteção para saúde mental durante internação hospitalar, a existência ou não de rede de apoio, e da mesma maneira é possível identificar a qualidade dessa rede de apoio^{6,24}.

Por conseguinte, o produto gerado pelo uso da APS é diagnóstico psicológico situacional, registrado em evolução psicológica no sistema de ligação ou parecer psicológico no sistema de consultoria⁴. Esse diagnóstico é a base de um processo decisório que inclui operações de enquadre e focalização antes de se decidir sobre o tipo de psicoterapia hospitalar (suportiva ou resolutive).

Por meio do uso dessa tecnologia, compete à equipe de psicologia hospitalar promover à pessoa hospitalizada (pacientes, familiares e acompanhantes) segurança emocional, experiências suportivas e adaptativas durante a internação hospitalar; à equipe de saúde é possível oferecer o serviço de interconsulta psicológica, apoio matricial para escuta qualificada e o manejo de

eventos estressores que envolva a relação com pacientes e familiares/acompanhantes, também, pode colaborar com a elaboração de projetos terapêuticos singulares e de diagnósticos diferenciais quando se tratar de reações psicopatológicas e o aprimoramento do plano terapêutico de pacientes^{6,21}. De modo mais específico, o psicólogo hospitalar compete se servir de estratégias psicológicas para estimular fomentar o protagonismo, a autonomização e estimular a autoeficácia da/o paciente frente ao autocuidado, encorajar atitudes resilientes, e fortalecer outros fatores protetivos para saúde mental da pessoa hospitalizada; prevenir e/ou reduzir danos psicológicos ocasionados pelo adoecimento, hospitalização, perda, luto e tratamento e efetuar o manejo de crises psicológicas^{3,4,11-13,15,25}.

À vista disso, vale ressaltar que o tema da APS aplicado ao contexto hospitalar, ainda, é um tema pouco explorado nos textos acadêmicos e científicos^{3,7,21}. Embora perceba-se avanços nas regulamentações, as orientações sobre a atuação da psicologia hospitalar, no Brasil, expedidas pelo CFP ainda são genéricas e não conferem segurança profissional quanto a execução das etapas do processo de trabalho do serviço psicológico hospitalar nem define diretrizes para aplicação da APS nesse cenário^{3,7,21}.

No Brasil, no cotidiano da atuação em psicologia hospitalar, percebe-se ainda a transposição da clínica *stricto sensu* e de abordagens teóricas adotadas em consultórios de Psicologia Clínica e/ou de Psicanálise²⁵. De forma, modesta os

modelos de clínica ampliada e compartilhada de clínica baseada em evidências são adotados. Com base nesse contexto, com este estudo teve-se o objetivo investigar como as(os) psicólogas(os) hospitalares brasileiras(os) utilizam a APS, no cotidiano de sua atuação profissional. Com isso, buscou-se identificar o interesse desses profissionais em padronizar normas para a aplicação da APS. Adicionalmente, investigamos as variáveis associadas ao interesse de implementar diretrizes para a APS como tecnologia de cuidado em saúde na atenção hospitalar.

Método

Este estudo é de natureza descritiva e exploratória, tendo como base a perspectiva da psicologia da saúde com ênfase na atenção psicológica hospitalar. A amostra foi composta por 168 psicólogos que trabalham em hospitais públicos ou privados e fornecem atenção psicológica a pessoas hospitalizadas no contexto brasileiro (ver **Tabela 1**). Em síntese, a maioria dos psicólogos é do sexo feminino e possui especialização, sendo contratados principalmente como plantonistas em hospitais públicos. Além disso, os participantes utilizam predominantemente o modelo biopsicossocial (Psicologia da Saúde-Hospitalar) e trabalham em hospitais de grande porte, principalmente na Região Nordeste e em capitais de estados.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado com base em documentos da Comissão de Psicologia Hospitalar, do Conselho Regional de

Psicologia – 13ª Região e do Conselho Federal de Psicologia sobre diretrizes para atuação psicológica em serviços hospitalares, e livros indicados pela Sociedade Brasileira de Psicologia^{4,26,27}. O questionário foi construído na plataforma *Qualtrics* e aplicado online. A versão original é composta por 30 afirmações com o objetivo de examinar a oferta da atenção psicológica hospitalar em contexto brasileiro. Para o presente estudo, foram selecionadas apenas três dessas afirmações que diretamente relacionam-se à APS, conforme apresentado a seguir na **Tabela 2**.

A primeira afirmação trata da responsabilização do/a psicólogo/a hospitalar em realizar a avaliação psicológica situacional das pessoas hospitalizadas. A segunda afirmação refere-se às práticas de avaliação psicológica situacional que englobam o conjunto de ações e procedimentos realizados pelo/a psicólogo/a hospitalar para avaliar continuamente a situação psicológica das pessoas hospitalizadas. Por fim, a terceira afirmação aborda as estratégias de atuação relacionadas à aplicação da avaliação psicológica situacional, métodos, instrumentos, técnicas e recursos utilizados pelo/a psicólogo/a hospitalar para avaliar a situação psicológica dos/as pacientes, tais como a entrevista focal, anamnese, observação do comportamento, entre outros.

Tabela 1. Caracterização das(os) participantes

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	36	21,4
Feminino	18	78,5
Ensino		
Mestrado (incompleto ou completo)	30	14,0
Doutorado (incompleto ou completo)	20	9,39
Ensino Superior Completo	17	7,98
Especialização	101	47,4
Rede		
Hospital Público	116	54,2
Hospital Privado	30	14,0
Hospital Público-Privado	21	9,86
Tipo de Contrato		
Diarista	76	35,7
Plantonista	81	38,0
Modelo Teórico		
Modelo convencional (ACP/TCC/Psicanálise/Logoterapia/Psicodrama/Neuropsicologia)	23	10,8
Modelo biopsicossocial (Psicologia da Saúde-Hospitalar)	83	45,1
Modelo híbrido (convencional e biopsicossocial)	51	27,7
Magnitude do Hospital		
Pequeno porte	12	6,52
Médio porte	72	39,1
Grande porte	74	40,2
Localização		
Região Norte	10	5,43
Região Nordeste	114	61,9
Região Sudeste	23	12,5
Região Centro-Oeste	6	3,26
Região Sul	6	3,26
Localização do Hospital		
Na capital do estado	109	59,2
No interior do estado	49	26,6

Nota. Devido a erros de arredondamento, as porcentagens podem não ser iguais a 100%.

Tabela 2. Diretrizes para Avaliação Psicológica Situacional

Itens		Diretriz 3: Dimensão interventi va da APS
Diretriz 1: APS de rotina	O(A) psicólogo(a) hospitalar que atua de ligação/referência está inserido em uma equipe multiprofissional de saúde, é responsável pela avaliação psicológica situacional de forma contínua, o acompanhamento sistemático e a evolução das pessoas hospitalizadas com demandas psicológicas relacionadas ao processo de hospitalização, adoecimento e tratamento, em uma determinada unidade de internação.	O(A) psicólogo(a) aplica a técnica da entrevista de anamnese psicológica focal associada, ao exame das funções psíquicas elementares, a observação do comportamento, para realizar o procedimento de avaliação psicológica situacional, ainda pode ou não incluir instrumentos e técnicas específicas, que favoreçam à escuta qualificada e psicológica, para a identificação do diagnóstico situacional e o reconhecimento das demandas de cuidado psicológico durante a internação hospitalar.
Diretriz 2: Dimensão clínica da APS	Na admissão psicológica o(a) psicólogo(a) constrói uma aliança terapêutica, estabelece o contrato de sigilo, apresenta o funcionamento do serviço de psicologia e rotina hospitalar, identifica fatores psicológicos de risco e de proteção, rastreia condições de vulnerabilidade psicológica e psicossocial, padrões de respostas afetivas, cognitivas e comportamentais que venham a prejudicar ou favorecer a evolução do quadro clínico do(a) paciente, bem como verifica a existência de sua rede de suporte sociofamiliar e dá encaminhamento(s).	Os dados coletados foram analisados utilizando o software IBM® SPSS <i>Statistics</i> (versão 29), por meio de estatística descritiva como médias e frequências. Também, foram realizadas comparações de médias por meio do teste t de <i>Student</i> , teste t para amostras pareadas, e regressões lineares múltiplas. A partir da análise dos dados coletados, pesquisou-se as práticas de psicólogos/as hospitalares brasileiros/as em relação à APS, e verificou-se sua concordância em relação a implementação dessa prática. De tal modo, foi possível identificar quais fatores individuais e contextuais podem estar associados ao interesse dos/as psicólogos/as quanto à implementação sistemática no rol de procedimentos da clínica psicológica hospitalar.

Para garantir a segurança e o bem-estar dos/as participantes, este estudo foi realizado considerando os aspectos éticos necessários estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos para os/as participantes foram considerados mínimos, pois se tratava de um estudo de opinião sobre as práticas profissionais de psicólogos/as hospitalares. Foi oferecida escuta terapêutica focal e breve na modalidade remota para aqueles que solicitaram. Houve apreciação por parte do Comitê de Ética e Pesquisa do UNIESP – Centro Universitário, sob parecer nº 5.446.671. Os dados desse estudo estão disponíveis para acesso na plataforma OSF:

https://osf.io/n34mq/?view_only=c58add581aac4e608446275b0e908942

Resultados

APS entre psicólogos hospitalares brasileiros: percepções atuais e interesses

Com o objetivo de verificar se a avaliação psicológica situacional (APS) é uma prática comum entre os psicólogos hospitalares brasileiros, primeiro investigamos as práticas clínicas e as estratégias metodológicas de atuação dos participantes. Os resultados mostram que há um forte consenso entre os participantes de que a APS é um procedimento clínico-interventivo do serviço psicológico oferecido pelo hospital em que trabalham. Nomeadamente, os participantes em sua maioria concordaram com as afirmações relacionadas a realização do

procedimento de APS. As médias para cada afirmação foram 5.05 ($DP = 1,37$), 5.01 ($DP = 1,31$) e 4.89 ($DP = 1,47$), respectivamente. Todos esses valores são significativamente maiores do que o ponto médio da escala (3.5), indicando que os participantes têm uma percepção positiva frente a relevância da avaliação psicológica situacional na atenção hospitalar. Os resultados de testes t para cada afirmação foram de 11,57 ($gl = 105$, $p < 0,001$), 12,02 ($gl = 109$, $p < 0,001$) e 9,90 ($gl = 109$, $p < 0,001$), respectivamente. Além disso, os cálculos do tamanho do efeito revelam que a diferença entre os valores médios observados e o valor de teste é grande, indicando que o efeito é forte e significativo. Os valores do d de Cohen foram de 1,37, 1,31 e 1,47, respectivamente, para cada afirmação, indicando um efeito muito forte.

Posteriormente, investigamos se existem diferenças entre aquilo que os participantes indicam fazer parte de seu cotidiano laboral e aquilo que acreditam que deveria fazer parte. Para isso, comparamos o grau de concordância dos participantes em relação à APS na atualidade e se concordavam que tais práticas deveriam fazer parte de suas atividades laborais. Os resultados indicam que houve uma diferença significativa entre as duas percepções. De fato, para a percepção de que tais práticas deveriam fazer parte de seu cotidiano de trabalho, as médias encontradas para as mesmas categorias foram: 5,43 ($DP = 1,18$), 5,50 ($DP = 1,10$) e 5,43 ($DP = 1,08$).

Os testes de amostras pareadas revelaram que as diferenças entre as médias observadas foram estatisticamente significativas para as

três categorias, com valores de $t = -2,62$, $gI = 103$, $p = 0,010$ para a constatação da avaliação psicológica situacional, $t = -3,66$, $gI = 108$, $p < 0,001$ para práticas de avaliação psicológica situacional e $t = -3,62$, $gI = 108$, $p < 0,001$ para estratégias de atuação relacionadas à APS. Os resultados da análise de tamanho do efeito indicam que as diferenças encontradas são fortes. Especificamente, o valor do d de Cohen foi de 1,56 para a constatação da avaliação psicológica situacional, 1,41 para as práticas de avaliação psicológica situacional e 1,58 para as estratégias de atuação relacionadas à avaliação psicológica situacional.

Variáveis relacionadas ao interesse de implementar a APS em hospitais

Conduzimos uma análise dos fatores individuais e contextuais que podem estar associados ao interesse de se implementar a prática da APS como procedimento de rotina no processo de admissão das pessoas hospitalizadas. Para isso, avaliamos o grau de concordância dos participantes quanto à inclusão da APS em suas rotinas de trabalho, bem como suas práticas e estratégias. As afirmações utilizadas apresentaram alta consistência interna ($\alpha = .82$) e foram combinadas em um único índice, denominado “interesse de implementação da APS”.

Por meio de uma regressão múltipla, analisamos a relação entre esse índice e as variáveis individuais (sexo, idade, nível de escolaridade, modelo teórico utilizado na abordagem dos pacientes e tipo de contrato de trabalho)

e contextuais (localização do hospital e sua rede), conforme apresentado a seguir na **Tabela 3**.

Os resultados indicaram que a idade dos participantes apresentou um coeficiente negativo e significativo, o que sugere que psicólogos mais velhos têm menor probabilidade de considerar a APS como parte do processo de atendimento. As variáveis rede hospitalar e tipo de contrato apresentaram coeficientes positivos e significativos, indicando que psicólogos que trabalham em hospitais privados ou com contratos mais estáveis têm maior probabilidade de considerar a APS como parte do processo de atendimento. Além disso, o modelo teórico adotado pelos psicólogos também apresentou um coeficiente positivo e significativo, sugerindo que os psicólogos que adotam o modelo biopsicossocial de psicologia da saúde-hospitalar (em comparação com os demais modelos) têm maior probabilidade de considerar a APS como parte do processo de trabalho da atenção psicológica. No entanto, as variáveis sexo, escolaridade e localização não apresentaram relação significativa com o interesse de implementação da APS.

Tabela 3. Variáveis relacionadas ao interesse de implementar a Avaliação Psicológica Situacional na atenção hospitalar

Variáveis	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	5,27	0,51	10.1	0,001
Sexo (Masculino vs. Feminino)	0,07	0,28	0,26	0,790
Idade	-0,12	0,01	-2,01	0,047
Escolaridade	0,08	0,23	0.07	0,576
Rede (Pública vs. Privada)	0,30	0,08	1,32	0,005
Contrato (Plantonista vs. Diarista)	0,51	0,14	1,68	0,024
Localização (Interior vs. Capital)	0,33	0,07	0,09	0,169
Clínica (tradicional vs. Biopsicossocial)	0,47	0,12	2,17	0,032
Clínica (mista vs. Biopsicossocial)	0,28	0.08	1,46	0,049
R ² ajustado				0,131

Nota. A variável idade foi centrada a sua média; Masculino = - 0,5; Feminino = 0,5; Publica = - 0,5; Privada = 0,5; Plantonista = - 0,5; Diarista = 0,5; Interior = - 0,5; Capital = 0,5; Clínica Tradicional = - 0,5; Mista = - 0,5; Biopsicossocial = 0,5.

Discussão

Este estudo teve como objetivo examinar a prática da avaliação psicológica situacional (APS) entre psicólogos(as) em hospitais brasileiros, explorando como variáveis individuais destes profissionais impactam sua implementação. Em linhas gerais, os resultados apontam que a APS é vista pelos participantes como um ato psicológico privativo; um procedimento realizado na dimensão clínica da atenção psicológica hospitalar, o que indica uma relevância dessa prática para a atuação desses profissionais. Esse consenso é reforçado pelos valores significativamente maiores observados para a média das afirmações avaliadas em relação ao valor de teste, bem como pelos efeitos fortes observados através dos cálculos do d de Cohen. Pesquisas anteriores, também, demonstraram a acurácia da avaliação psicológica em contextos hospitalares, como um meio de identificar a necessidade de intervenções terapêuticas e avaliar o impacto dos tratamentos^{13,15,28}. Além disso, o aumento da demanda por serviços de saúde mental no contexto brasileiro tem desvelado a necessidade da regulamentação de diretrizes nacionais para realização da APS em hospitais²⁹. Destaca-se ainda a perspectiva interseccional deve ser considerada para compreender os comportamento e funcionamento psicológico no contexto dos processos de saúde e doença, da diversidade sociocultural, racial e de gênero.

Os resultados, também, indicam uma discrepância entre o que os participantes relatam que fazem no serviço de atenção psicológica hospitalar e o que acreditam que deveria ser regulamentado como protocolo de processo de trabalho em seu cotidiano laboral. Fato que desvela a necessidade de inovação tecnológica de incremento, com vista ao aprimoramento de um serviço psicológico que já existe nos estabelecimentos de saúde hospitalar. Essa discrepância permite questionar se há lacunas deixadas pelo processo formativo para atuação profissional junto à pessoa hospitalizada. Os resultados verificados neste estudo descrevem práticas atuais e incentivam processos de inovação tecnológica que possam melhorar a eficiência do serviço de atenção psicológica e a acurácia da APS para elaboração de diagnósticos psicológicos situacionais de pessoas hospitalizadas.

Os achados do presente estudo indicam ainda que a implementação da APS em hospitais está relacionada tanto a fatores individuais quanto contextuais. A idade dos participantes mostrou-se significativamente associada ao interesse de implementação da prática, com psicólogos mais velhos apresentando menor probabilidade de considerá-la parte do processo de atendimento, o que confirma um viés do processo formativo. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que profissionais mais experientes possam estar mais acostumados com as práticas tradicionais de atendimento e resistam a mudanças em suas rotinas, corroborando com o estudo desenvolvido

por Garrido et al.³⁰. Por outro lado, as variáveis na rede hospitalar e tipo de contrato de trabalho foram significativamente associadas ao desejo de implementação da APS, indicando que psicólogos que trabalham em hospitais privados ou com contratos mais estáveis têm maior probabilidade de considerá-la parte do processo de atendimento. Isso sugere que a estabilidade no emprego e a qualidade das condições de trabalho podem estar relacionadas ao desenvolvimento de novas práticas e estratégias de atendimento³¹.

Também foi encontrada uma associação significativa entre o modelo teórico adotado pelos psicólogos e o desejo de implementação da APS. Os profissionais que adotam o modelo biopsicossocial de psicologia da saúde-hospitalar apresentaram maior probabilidade de considerar esta avaliação como parte do processo de atendimento em comparação com aqueles que adotam outros modelos teóricos. Isso sugere que a abordagem biopsicossocial, que considera as múltiplas dimensões do ser humano, pode ser mais favorável à implementação da APS^{4,32}. No entanto, as variáveis sexo, escolaridade e localização não apresentaram relação significativa com o desejo de implementação da APS.

Em geral, esses resultados apontam para a importância da APS como parte do trabalho dos psicólogos hospitalares brasileiros e destacam a necessidade de melhorias na implementação dessa prática. Além disso, os fatores individuais e contextuais identificados podem ser úteis para orientar políticas e práticas que visam

melhorar o acesso e a qualidade dos serviços psicológicos em hospitais. Nesse sentido, recomenda-se que as instituições de saúde invistam em formações continuadas para seus psicólogos, enfocando não apenas em métodos clínicos tradicionais, mas também em abordagens inovadoras como a APS. Além disso, é crucial o desenvolvimento de políticas internas que incentivem e facilitem a adoção desta prática, como parte de um esforço maior para aprimorar o atendimento integral ao paciente hospitalizado.

Limitações e Estudos Futuros

Considerando os resultados obtidos neste estudo, destaca-se algumas limitações e direções de estudos futuros. Uma das principais limitações do estudo é o fato de que a amostra foi composta exclusivamente por psicólogos que atuam em hospitais brasileiros, o que pode limitar a generalização dos resultados para toda a rede de atenção à saúde e para realidades nacionais e internacionais. Como este estudo se baseou em um questionário autoaplicável e análises quantitativas seria interessante a realização de estudos de natureza qualitativa a partir do uso da técnica de grupo focal e da técnica da entrevista semiestruturada para complementar as informações obtidas neste estudo.

Quanto às direções de estudos futuros, sugere-se a realização de pesquisas que investiguem mais profundamente os fatores que podem estar associados à implementação da APS por psicólogos hospitalares, com especial atenção às diferenças regionais e

institucionais que podem influenciar a adesão a essa prática. Além disso, seria interessante explorar outras dimensões relacionadas à atuação psicológica hospitalar, como a intervenção psicológica em si e o trabalho em equipe multidisciplinar. Ainda, é importante avaliar os resultados da implementação da APS no processo de hospitalização dos pacientes e sua relação com a evolução clínica dos mesmos. Isto é, seria produtivo avaliar o impacto a longo prazo da APS sobre os desfechos clínicos e psicológicos dos pacientes, para reforçar o corpo de evidências que suporta sua eficácia e eficiência.

Conclusão

Este estudo evidencia que a avaliação psicológica situacional (APS) se revela como um instrumento crítico e eficaz dentro do contexto hospitalar brasileiro, operando como uma tecnologia psicológica essencial para o cuidado em saúde. Esta avaliação permite uma análise detalhada de como variáveis neuro(psicológicas) e psicossociais interagem com o adoecimento, hospitalização e tratamento, fornecendo subsídios cruciais para intervenções psicológicas mais efetivas e personalizadas. A implementação sistemática da APS, conforme sugerido pelos dados, está intimamente relacionada com variáveis como idade dos psicólogos, tipo de contrato de trabalho, e adoção de modelos teóricos, particularmente o biopsicossocial, que se mostrou mais adaptável às necessidades multidimensionais do ambiente hospitalar. É importante ressaltar que a

incorporação da APS no cotidiano hospitalar pode melhorar significativamente a qualidade do cuidado psicológico oferecido, favorecendo a integração de práticas baseadas em evidências com o tratamento humanizado. Em suma, a APS não apenas enriquece o repertório de intervenções psicológicas no contexto hospitalar, mas também promove uma compreensão mais profunda e integrada das dinâmicas de saúde e doença, contribuindo para uma prática psicológica mais reflexiva, responsiva e resiliente no cuidado ao paciente.

Declarações e licença

Declaração de conflito de interesses

Os autores não possuem conflito de interesse a reportar.

Financiamento

Os autores não receberam financiamento para a condução do presente estudo.

Licença Creative Commons (CC)

Aplica-se ao estudo a licença Creative Commons (CC BY-NC 4.0). Os autores retêm os direitos autorais e de publicação completos e concedem direitos de uso para terceiros, incluindo cópias e redistribuição do material em qualquer suporte ou formato, desde que lícito e sem qualquer finalidade comercial. Igualmente, a licença CC BY-NC 4.0 estipula a necessidade de atribuição (os usuários devem atribuir o respectivo

crédito ao estudo, indicando o link da licença e do material, bem como declarar se foram feitas alterações no conteúdo original) e não imposição de restrições adicionais (ou seja, não são aplicadas outras restrições jurídicas ou tecnológicas que limitem, nos termos da lei, os usuários de utilizarem o material conforme a licença CC BY-NC 4.0).

Referências

- 1 Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 014/2000 que institui o título profissional de especialista em psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro [Internet]. Brasília: CFP; 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2000_14.pdf
- 2 Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 02/2001 que altera e regulamenta a Resolução CFP nº 014/2000 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais [Internet]. Brasília: CFP; 2001. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf
- 3 Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 23/2022 que institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga resoluções anteriores [Internet]. Brasília: CFP; 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-13-de-outubro-de-2022-437945688>
- 4 Conselho Regional de Psicologia da 13ª Região. Siga Psi: psicologia hospitalar [Internet]. João Pessoa: CRP-13; 2019. Disponível em: https://crp13.org.br/site/wp-content/uploads/2019/03/sigapsi_hospitalar_crp13.pdf
- 5 Ribeiro EG, Reis IAS, Kuster KE. A psicologia e práticas psicoterápicas no âmbito hospitalar. Rev Enferm Saúde Coletiva. 2022;7(1):2-12. Disponível em: <http://revesc.org/index.php/revesc/articloe/view/113>
- 6 Sá-Serafim RCN, Silva RPR, Do Bú EA. Representações sociais da hospitalização elaboradas por pacientes crônicos e acompanhantes. Arq Bras Psicol. 2021;73(1):52-69. doi:10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.52-69
- 7 Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 31/2022 que estabelece diretrizes para a realização de avaliação psicológica no exercício profissional, regulamenta o SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018 [Internet]. Brasília: CFP; 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao>
- 8 Gorayeb R. A prática da psicologia no ambiente hospitalar. São Paulo: Sinopsys; 2015.
- 9 Reis JAR, Machado MAR, Ferrari S, Santos NO, Bentes AQ, Lucia MCS. Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão da literatura. Psicol Hosp. 2016;14(1):2-26. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scri>

[pt=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100002](#)

10 Sá-Serafim RCN, Do Bú EA, Nunes AL. Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempo de combate ao covid-19. Rev Saúde Ciênc Online. 2020;9(1). Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/401>

11 Fongaro MLH, Sebastiani RW. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. São Paulo: Cengage Learning; 2013.

12 Hutz C, Bandeira DR, Trentini CM, Remor E. Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar. Porto Alegre: Artmed; 2019.

13 Guimarães-Neto AC, Porto JD. Utilização de instrumentos de avaliação psicológica no contexto hospitalar: uma análise da produção brasileira. Rev Soc Bras Psicol Hosp. 2017;20(2):66-88. Disponível em: <https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/254/249>

14 Gorayeb R. A prática da psicologia hospitalar. Ribeirão Preto: APICSA; 2001.

15 Remor E. Avaliação psicológica em contextos de saúde e hospitalar. In: Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM, Remor E, organizadores. Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar. Porto Alegre: Artmed; 2019.

16 Lima MF, Araújo JFS. A utilização das tecnologias de informação e comunicação como recurso didático-pedagógico no processo de ensino e aprendizagem. Rev Educ Pública.

2021;21(23). Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/23/a-utilizacao-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-como-recurso-didatico-pedagogico-no-processo-de-ensino-aprendizagem>

17 Panerai RB, Peña-Mohr J. Health technology assesment methodologies for developing countries. Washington (DC): PAHO; 1989.

18 Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

19 Viana ALD, Iozzi FL, Albuquerque MV, Bousquat A. Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. Lua Nova. 2011;(83):41-77. doi:10.1590/S0102-64452011000200003

20 Nunes MFC, Muniz M, Reppold CT, Faiad C, Bueno JMH, Noronha APP. Diretrizes para o ensino de avaliação psicológica. Aval Psicol. 2012;11(2):309-16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200016

21 Sá-Serafim RCN, Do Bú EA. Avaliação psicológica no contexto hospitalar. In: Do Bú EA, Silva WA, Lima K, organizadores. Avaliação psicológica: práticas gerais em contextos e condições específicas. Maringá: Espaço Acadêmico; 2024. p. 200.

22 Garcia AS, Santiago DE, Bichalho AC, Zanoni EP, Bueno EAP, Boas LAV, et al. Intervenções do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva do Sistema

Único de Saúde (SUS) no hospital geral. Rev Connection. 2022;27:183-207. doi:10.18312/connectionline.v0i27.1941

23 Lugg W. The biopsychosocial model—history, controversy and Engel. Australas Psychiatry. 2022;30(1):55-9. doi:10.1177/10398562211037333

24 Sá-Serafim RCN, Rodrigues JN, Moura FM. O potencial terapêutico do desenho-estória frente à hospitalização da criança com câncer. Rev Eletr FAINOR. 2018;11(2):445-60.

25 Baptista MN, Dias RR, Baptista ASD, editores. Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.

26 Bruscato WL, Benedetti C, Lopes SRA. A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

27 Conselho Federal de Psicologia. Referência técnica para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS: versão preliminar para consulta pública [Internet]. Brasília: CFP; 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/06/texto-hospitalar-consulta-p%C3%BAblica-2.pdf>

28 Pessoa KAP, Souza RLB, Machado RMC, Santos M, Goulart L. A avaliação psicológica no contexto hospitalar. Rev CESUCA. 2015;9:1-8. Disponível em: <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/982>

29 Araújo TM, Torrenté MON. Saúde mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. Rev SUS. 2023;32(1):1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/sHG86NSQNyMdLY5CxdBc3gN/?format=pdf&lang=pt>

30 Garrido G, Saltorato P, Moreira CAA. Reflexões psicanalíticas sobre a resistência à mudança organizacional. Rev Psicol Organ Trab. 2015;15(2):212-23. doi:10.17652/rpot/2015.2.496

31 Silva TG. A importância da qualidade de vida no trabalho dentro das organizações. Rev Semana Acadêmica. 2023;11:1-10. doi:10.35265/2236-6717-232-12579

32 Castro EK, Bornholdt E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. Psicol Ciênc Prof. 2004;24(3):48-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MZB4WxpDB4gdNnSY4DBM8qq/?format=pdf&lang=pt>