

Revisão narrativa trauma e emergência

Bianca Silva de Oliveira, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Emerson Schimit Mamus, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Giovana da Silva Franco, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Matheus Ribeiro de Carvalho, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Tiago Rezende Lopez de Lima, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Bianca Volante, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil,
biancak.volante@grupointegrado.br

INTRODUÇÃO

Nesta revisão, é debatido informações, fatos e artigos psicológicos sob um olhar crítico acerca do que se trata a Psicologia Hospitalar dentro do cenário de Trauma e Emergência, visto a relevância, atuação e responsabilidades do Psicólogo dentro do ambiente hospitalar e suas variadas funções, sobre o tema, Tonin e Lins, (2019, p. 2) nos informa "...o trabalho do(a) psicólogo(a) hospitalar se dá de forma multi e interdisciplinar, o que proporciona constantes trocas de conhecimentos e um atendimento mais integral ao paciente...".

Posto isto, é de suma importância o apontamento de que analisaremos, nesta revisão, a área de atuação do psicólogo dentro da ala de Trauma e Emergência hospitalar, que refere-se ao ambiente hospitalar especializado dedicado à abordagem inicial sistematizada de pacientes com lesões graves ou doenças agudas que colocam a vida em risco imediato, priorizando a estabilização clínica e a redução da mortalidade.

MÉTODO

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão de literatura de natureza qualitativa, elaborada a partir da análise de produções científicas relacionadas à Psicologia Hospitalar no contexto de Trauma e Emergência. Para a construção do estudo, foram selecionados 10 artigos científicos, lidos integralmente e discutidos pelos estudantes, garantindo uniformidade na interpretação dos conteúdos.

A escolha dos artigos considerou relevância temática, atualidade e pertinência ao objetivo, priorizando estudos sobre a atuação do psicólogo em contextos de urgência e emergência. A leitura foi realizada de forma sistemática, seguida de debates, possibilitando uma análise crítica fundamentada.

Adotou-se uma abordagem descritivo-analítica, na qual os dados foram organizados, comparados e interpretados com base no referencial teórico. O trabalho foi desenvolvido conforme critérios científicos, prezando pela fidedignidade das informações, coerência argumentativa e respeito às normas acadêmicas.

REVISÃO DE LITERATURA

A história da Psicologia Hospitalar vem se consolidando há relativamente pouco tempo, não sendo tão antiga quanto muitas vezes se imagina. Trata-se de uma área inserida na equipe multiprofissional que atua dentro dos hospitais, abrangendo diversos contextos, como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), atendimento a pacientes oncológicos, pacientes terminais, casos de amputação de membros e, especificamente neste trabalho, a Psicologia em Traumas e Emergências (Angerami-Camon, 2002). Nesse sentido, surge o questionamento: o que é essa área e qual é a sua função?

A Psicologia voltada para traumas e emergências refere-se ao atendimento de pacientes que dão entrada em Pronto Atendimento (P.A.) ou em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), geralmente em decorrência de situações como acidentes de trânsito, tentativas de suicídio, crises intensas de ansiedade ou pânico, entre outras ocorrências. Essa abordagem está inserida nos hospitais de maneira geral, onde psicólogos integram a equipe de saúde. A atuação do psicólogo em contextos de emergência não se limita apenas ao paciente, mas também se estende aos familiares, que frequentemente se encontram em estado de desespero aguardando notícias. Esse suporte é essencial tanto para familiares quanto para pacientes que recebem diagnósticos graves, como doenças terminais ou a necessidade de amputações, situações que impactam profundamente as dimensões físicas, psíquicas e sociais do indivíduo (Brasil, 2011)

Nesse contexto, o psicólogo atua como um mediador estratégico entre paciente, família e equipe de saúde, utilizando a escuta qualificada para compreender não apenas o que é dito, mas também os silêncios e as expressões não verbais. Essa atuação pode variar conforme a abordagem teórica adotada pelo profissional (CFP, 2005). Os atendimentos psicológicos podem ocorrer em diversos locais, como hospitais públicos e privados (clínicos e psiquiátricos), clínicas e postos de saúde municipais e estaduais, programas de saúde mental, organizações não governamentais (ONGs) e clínicas privadas de especialidades médicas. Entre os

serviços oferecidos, destacam-se o atendimento psicológico individual e em grupo, acompanhamento em saúde mental comunitária, suporte no processo de luto, atendimento a familiares de pacientes internados em UTI, atendimento em pronto atendimento, acompanhamento pré e pós-operatório, participação em reuniões multidisciplinares, capacitação de cuidadores de pacientes crônicos e desenvolvimento de programas de apoio às famílias (Lazzaretti et al., 2007, p. 47–48).

Além disso, a legislação do Ministério da Saúde estabelece a importância da atuação do psicólogo nos diferentes níveis de atenção — primário, secundário e terciário — contribuindo para o reconhecimento dos fatores emocionais no curso das enfermidades. Conforme apontado por Lazzaretti:

“as normas legislativas, através das portarias e das resoluções, determinam o atendimento clínico ao paciente [...] pelo psicólogo, desempenhando importante papel na superação das resistências ao reconhecimento dos fatores emocionais no curso das enfermidades em geral”. Lazzaretti et al. (2007, p. 48)

Dando continuidade a essa discussão, é fundamental compreender que a Psicologia Hospitalar está diretamente relacionada ao conceito de cuidado integral em saúde, amplamente defendido pelo SUS. Esse conceito entende o indivíduo como um ser biopsicossocial, ou seja, que envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais (Brasil, 2004).

A atuação do psicólogo hospitalar ocorre de forma integrada com outros profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e fisioterapeutas, caracterizando um trabalho interdisciplinar. Essa integração possibilita um cuidado mais completo e eficaz, favorecendo tanto o tratamento quanto a recuperação do paciente (CFP, 2005). Mesmo em situações consideradas sem possibilidade de cura do ponto de vista médico, a Psicologia oferece um novo caminho, possibilitando ao paciente ressignificar sua experiência, fortalecer sua saúde mental e encontrar sentido mesmo diante da dor, mostrando que, enquanto há vida, há possibilidades de cuidado e intervenção.

Além dos aspectos já apresentados, é importante destacar que a atuação da Psicologia em contextos de trauma e emergência exige do profissional habilidades específicas relacionadas ao manejo de situações críticas. Diferentemente de outros contextos clínicos, o atendimento em emergência ocorre, muitas vezes, de forma inesperada, com tempo reduzido e alta intensidade emocional, demandando intervenções rápidas, assertivas e centradas na necessidade imediata do paciente (CFP, 2005).

Nesse cenário, a escuta psicológica assume um papel ainda mais estratégico, pois não se trata apenas de compreender o sofrimento, mas de intervir de maneira que possibilite ao sujeito uma reorganização psíquica mínima diante da crise. O

psicólogo atua, portanto, como um facilitador na contenção emocional, auxiliando o paciente a lidar com o impacto inicial do evento traumático e favorecendo a retomada gradual de sua capacidade de enfrentamento (Angerami-Camon, 2002).

Outro ponto relevante diz respeito ao caráter preventivo da atuação psicológica. Ao intervir precocemente em situações de trauma, o psicólogo contribui para a redução dos riscos de cronificação do sofrimento psíquico. Isso significa que o atendimento em emergência não se limita ao momento imediato, mas também possui implicações importantes a longo prazo, especialmente no que se refere à saúde mental do paciente (CFP, 2005).

Além disso, a atuação em trauma e emergência também envolve a compreensão das diferentes reações individuais frente ao sofrimento. Cada sujeito responde de maneira singular às situações traumáticas, o que exige do profissional uma postura flexível e sensível às particularidades de cada caso. Enquanto alguns pacientes podem apresentar reações intensas e desorganizadas, outros podem demonstrar aparente controle emocional, o que não significa ausência de sofrimento (Angerami-Camon, 2002).

Outro aspecto que merece destaque é a importância da comunicação no contexto hospitalar. Em situações de emergência, as informações são frequentemente transmitidas de forma rápida e, por vezes, técnica, o que pode dificultar a compreensão por parte dos pacientes e familiares (Brasil, 2004). Também é fundamental considerar o impacto dessas situações na equipe de saúde. Profissionais que atuam diretamente com trauma e emergência estão constantemente expostos a contextos de dor, portanto, cabe também ao psicólogo supracitado, atuar nesta dimensão (CFP, 2005). Trata-se de um campo que exige constante atualização, preparo técnico e sensibilidade, evidenciando a relevância desse profissional na promoção de um cuidado integral e humanizado em saúde (Brasil, 2004).

Diante dos aspectos apresentados, torna-se possível refletir sobre a relevância da Psicologia no contexto de traumas e emergências, especialmente no que se refere à necessidade de um cuidado que ultrapasse as intervenções exclusivamente biomédicas. Embora o modelo hospitalar ainda seja, em muitos contextos, centrado no tratamento das condições físicas, evidencia-se que as dimensões emocionais e subjetivas exercem influência significativa tanto no processo de adoecimento quanto na recuperação dos pacientes (Angerami-Camon, 2002).

Nesse sentido, a inserção do psicólogo nas equipes de emergência representa um avanço na consolidação de um modelo de atenção integral à saúde, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Humanização, que valorizam o cuidado do sujeito em sua totalidade (Brasil, 2004). No entanto, essa inserção ainda ocorre de forma desigual, sendo menos presente em unidades de

pronto atendimento, justamente onde o sofrimento psíquico se manifesta de forma mais intensa.

Apesar dos avanços, ainda existem desafios como a falta de profissionais, sobrecarga de trabalho e a priorização de demandas biomédicas. Dessa forma, torna-se necessária a ampliação da inserção do psicólogo nesses serviços, reconhecendo sua atuação como essencial para a humanização do cuidado, a redução do sofrimento psíquico e a prevenção de agravos futuros (Brasil, 2004; Simonetti, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos artigos, foi possível compreender que a Psicologia Hospitalar, especialmente no contexto de trauma e emergência, desempenha papel fundamental na promoção do cuidado integral em saúde. Ao considerar o indivíduo em suas dimensões biológica, psicológica e social, o psicólogo contribui para a humanização do atendimento, sobretudo em situações de urgência e vulnerabilidade.

Mesmo em atendimentos breves, a escuta qualificada e as intervenções em crise auxiliam na redução do sofrimento psíquico, na reorganização emocional e na prevenção de agravos futuros. Destaca-se também a atuação junto aos familiares, oferecendo acolhimento em momentos de impacto emocional e possível luto.

A atuação interdisciplinar do psicólogo favorece a mediação entre paciente, família e equipe de saúde, contribuindo para um cuidado mais eficaz e humanizado. Entretanto, desafios como a descontinuidade do atendimento e o desgaste emocional da equipe ainda estão presentes.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar. Trauma. Emergência. Humanização. Saúde Mental.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos ao Centro Universitário Integrado pelo suporte acadêmico e à docente Prof^a Bianca Volante pela orientação, acompanhamento e contribuição no desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/957>. Acesso em: 26 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção às urgências e emergências no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf. Acesso em: 8 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2026.

LAZZARETTI, Claire Terezinha et al. **Manual de psicologia hospitalar**. Curitiba: Unificado, 2007. <https://pt.scribd.com/document/65302303/Manual-de-Psicologia-Hospitalar>. Acesso em: 26 mar. 2026

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/535533600/SIMONETTI-A-Manual-de-Psicologia-Hospitalar-O-Mapa-Da-Doenca>. Acesso em: 26 mar. 2026.

TONIN, L.; LINS, R. G. Atuação do psicólogo hospitalar na assistência ao paciente crítico. **Acervo Mais**, v. 4, n. 2, p. 1–12, 2019. Disponível em: [https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/3649/2320/](https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/3649/2320/&sa=D&source=editors&ust=1774733817101345&usg=AOvVaw3GKg0fceyXUvNG3kSg5z6R). Acesso em: 26 mar. 2026.