O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 24 | Nº 70 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.17437927

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

A (IN)DEFINIÇÃO DA URGÊNCIA PSICOLÓGICA E SEUS DESDOBRAMENTOS CLÍNICOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO (2016-2025)

Francisco Luan de Souza Carvalho[1]

David Lino Lobo Marques[2]

Lucas Guimarães Bloc[3]

Resumo

Este artigo teve como objetivo mapear e analisar a (in)definição da urgência psicológica na literatura científica recente, identificando seus desdobramentos clínicos no campo da saúde mental. Trata-se de uma revisão de escopo conduzida segundo as diretrizes do Joanna Briggs Institute e a extensão PRISMA-ScR, com registro na plataforma Open Science Framework. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, PsycINFO, Embase e LILACS, considerando publicações entre 2016 e 2025 em quatro idiomas. A triagem e extração dos dados foram conduzidas via Rayyan e Covidence, resultando em 11 estudos incluídos. As análises textuais e lexicográficas foram realizadas no *software* IRAMUTEQ (nuvem de palavras e análise de similitude). Os resultados revelam que a literatura privilegia práticas clínicas e institucionais voltadas ao manejo da crise, com pouca precisão conceitual sobre a urgência psicológica. Identificaram-se pesquisas nacionais e internacionais que enfatizam modelos de cuidado comunitário, intervenções breves, ambiência terapêutica e escuta qualificada, além da influência da pandemia de COVID-19 nas dinâmicas de cuidado e sofrimento das equipes. Persistem lacunas conceituais e metodológicas, sobretudo em pesquisas qualitativas e comparativas que articulem dimensões subjetivas e indicadores institucionais. Conclui-se que a urgência psicológica configura-se como um campo em construção, atravessado por tensões éticas e organizacionais. Mais que uma categoria técnica, expressa uma necessidade de resposta sensível e situada ao sofrimento agudo, reafirmando-se como território de reinvenção do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Práticas Clínicas; Saúde Mental; Urgência.

Abstract

This article aimed to map and analyze the (in)definition of psychological urgency in recent scientific literature, identifying its clinical implications in the field of mental health. It is a scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute guidelines and the PRISMA-ScR extension, with registration on the Open Science Framework platform. Searches were carried out in the PubMed, PsycINFO, Embase, and LILACS databases, considering publications from 2016 to 2025 in four languages. Screening and data extraction were performed using Rayyan and Covidence, resulting in 11 included studies. Textual and lexicographic analyses were conducted using the IRAMUTEQ software (word cloud and similarity analysis). The results show that the literature prioritizes clinical and institutional practices focused on crisis management, with little conceptual precision regarding psychological urgency. National and international studies were identified emphasizing community-based care models, brief interventions, therapeutic settings, and qualified listening, as well as the influence of the COVID-19 pandemic on care dynamics and team distress. Conceptual and methodological gaps remain, particularly in qualitative and comparative research that integrates subjective dimensions and institutional indicators. It is concluded that psychological urgency constitutes a field in formation, marked by ethical and organizational tensions. More than a technical category, it expresses the need for a sensitive and situated response to acute suffering, reaffirming itself as a space for the reinvention of mental health care.

Keywords: Clinical Practice; Mental Health; Urgency.

[1] Doutorando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor). E-mail: luan-smsb@hotmail.com

[2] Graduando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor). E-mail: d.lobolobo8@gmail.com

[3] Professor da Universidade de Fortaleza (Unifor). Doutor em Psicopatologia. E-mail: blocpsi@unifor.br

INTRODUÇÃO

A noção de urgência e emergência psicológica vem ganhando destaque nos debates sobre saúde mental, especialmente no contexto contemporâneo de intensificação do sofrimento psíquico e da precarização das redes de cuidado. Apesar de sua relevância para a prática clínica, o termo permanece envolto em ambiguidade conceitual, sendo pouco definido nos campos da Psicologia e da saúde pública. Diante disso, este estudo propõe uma revisão de escopo com o objetivo de mapear e analisar a (in)definição da urgência psicológica na literatura científica recente, identificando seus desdobramentos clínicos no campo da saúde mental.

A justificativa para a realização desta revisão parte do pressuposto e reconhecimento de que a indefinição conceitual da urgência psicológica impacta diretamente a forma como profissionais abordam situações críticas em saúde mental. A ausência de um consenso sobre o tema pode gerar práticas clínicas desalinhadas entre si, ora marcadas por intervenções medicalizantes e centradas na contenção da crise, ora orientadas por uma escuta ética e por estratégias de acolhimento. Nesse cenário, torna-se fundamental compreender como o conceito tem sido construído, tensionado e mobilizado em diferentes contextos teóricos e práticos.

O problema central que orienta esta investigação pode ser formulado nos seguintes termos: como a urgência psicológica tem sido definida e abordada na literatura científica recente, e quais são os desdobramentos clínicos decorrentes dessas diferentes concepções? A busca por respostas a essa questão se insere em um esforço mais amplo de qualificar a atuação em saúde mental, especialmente nos serviços que lidam com situações de crise e sofrimento agudo.

Do ponto de vista do marco conceitual, esta revisão considera a urgência psicológica como um campo de disputa entre diferentes racionalidades clínicas e políticas. De um lado, estão as abordagens biomédicas, que tendem a tratar a urgência como emergência a ser rapidamente estabilizada; de outro, encontram-se perspectivas que veem a crise como uma experiência singular e relacional, capaz de abrir possibilidades de reorganização subjetiva. Essa tensão revela não apenas divergências teóricas, mas também posições ético-políticas distintas no modo de compreender o sofrimento psíquico e as formas de cuidado.

Como marco metodológico, esta revisão de escopo seguiu as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI), conforme Aromataris e Munn (2020) e Peters *et al*. (2020), e utilizou a extensão PRISMA-ScR. O protocolo foi registrado na plataforma Open Science Framework, garantindo transparência e rastreabilidade. Foram incluídos 11 estudos publicados entre 2016 e 2025, analisados com o apoio do software IRAMUTEQ através da nuvem de palavras e análise de similitude.

Ao reunir e analisar criticamente diferentes abordagens sobre a urgência psicológica, esta revisão busca promover maior clareza conceitual e oferecer subsídios para práticas clínicas mais éticas, sensíveis à singularidade e capazes de acolher a complexidade do cuidado. Longe de representar um obstáculo, a indefinição do conceito pode ser compreendida como uma abertura para deslocamentos ético-políticos, que desafiam modelos normativos e impulsionam a reinvenção das práticas em saúde mental. Nesse contexto, a pesquisa organiza-se em cinco partes: referencial teórico-conceitual, percurso metodológico, apresentação e análise dos resultados, concluindo com a discussão das principais implicações do estudo e considerações finais.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Etimologicamente, "urgência" vem do latim *urgentia*, derivado de *urgēre*, que significa "pressionar" ou "instar", remetendo à necessidade de ação imediata (HARPER, 2024). O termo expressa uma condição que exige resposta pronta e destaca a dimensão temporal da urgência, um acontecimento que "urge", convocando à ação no aqui-agora, onde o presente se torna o espaço decisivo para enfrentar o que é inevitável.

O conceito de urgência atravessa diferentes campos do saber, sendo interpretado a partir de múltiplas perspectivas teóricas e disciplinares. Nas últimas décadas, diversas áreas têm buscado compreender e delimitar esse fenômeno, reconhecendo sua complexidade e suas implicações práticas em contextos clínicos, institucionais e sociais. Na medicina somática e na psiquiatria, a urgência e emergência tendem a ser concebidas em termos de risco imediato à vida ou à integridade física, demandando respostas rápidas e protocolos de estabilização (GORETTI *et al*., 2023; NASCIMENTO *et al*., 2024), bem como a tomada rápida de decisões (BRYAN *et al*., 2017; BERGEN *et al*., 2023a). A enfermagem, por sua vez, contribui com uma abordagem voltada para o cuidado e acolhimento em situações críticas, considerando tanto os aspectos biológicos quanto os psicossociais envolvidos (PINHO *et al*., 2012; SOUZA *et al*., 2019; MCCABE *et al*., 2023; DATAS *et al.,* 2025).

Já a psicologia, a psicopatologia e a psicanálise oferecem interpretações que ampliam o entendimento da urgência para além do campo da emergência médica, abordando-a como uma experiência subjetiva marcada por sofrimento psíquico intenso, ruptura de sentido ou desorganização emocional, que convoca a presença de um outro que escute, acolha e intervenha de forma ética e sensível (SEN, 2020; DATTILIO; SHAPIRO; GREENAWAY, 2024; SOARES *et al*., 2024). Cada uma dessas abordagens e perspectivas teóricas, ao enfatizarem diferentes aspectos da urgência, sejam eles fisiológicos, emocionais, relacionais ou sociais, contribuem para compor um campo multifacetado de saberes e práticas. Assim,

compreender a urgência psicológica requer um olhar interdisciplinar e crítico, capaz de articular essas diferentes contribuições sem reduzir sua complexidade.

Apesar de seu uso frequente nos contextos clínico, acadêmico e institucional, a noção de urgência psicológica ainda carece de uma definição clara, consolidada e consensual entre os diferentes campos do saber (DELL'ACQUA; MEZZINA, 2005; DEL-BEN; RUFINO, 2010). Essa indefinição conceitual revela a complexidade do fenômeno, que não se limita a um único tipo de manifestação, mas abrange uma ampla gama de experiências marcadas por sofrimento psíquico intenso. A literatura indica que a urgência psicológica pode se expressar tanto em crises subjetivas agudas, caracterizadas por forte impacto emocional e desorganização interna, quanto em quadros psicopatológicos graves ou situações de risco iminente, que exigem respostas éticas, técnicas e imediatas (SCORSOLINI-COMIN, 2015; CARVALHO *et al*., 2022; GORETTI *et al*., 2023; SILVA *et al*., 2025). Nesse cenário heterogêneo, a ausência de uma delimitação conceitual mais precisa não se configura apenas como uma questão terminológica, mas como um impasse com implicações concretas para os modelos de intervenção, a formação e a prática profissional em saúde mental, além da formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado psicossocial (BERGEN *et al*., 2023; MCCABE *et al*., 2023).

A indefinição conceitual da urgência psicológica repercute diretamente em diversos aspectos da prática clínica, afetando desde os modos de acolhimento e escuta inicial até os critérios de triagem, a priorização de casos e as estratégias de intervenção utilizadas pelos profissionais diante de situações emergenciais. Essa falta de clareza compromete não apenas a uniformidade das condutas, mas também a capacidade das equipes de saúde mental de reconhecer e responder de forma ética, qualificada e tempestiva às demandas que se apresentam nos contextos institucionais (SCHMIDT *et al*., 2020; HERMOSILLA *et al*., 2022; AUSTIN *et al*., 2024).

Hermosilla *et al*. (2022) destacam que eventos potencialmente traumáticos, como desastres naturais, conflitos armados e pandemias, geram crises profundas e prolongadas na saúde mental de indivíduos e comunidades. Nessas situações, os Primeiros Socorros Psicológicos (Psychological First Aid - PFA) têm se consolidado como estratégia central de resposta imediata ao sofrimento psíquico intenso, recomendada por organismos como a OMS, a APA e o IASC. Baseado em princípios de escuta, acolhimento e estabilização emocional, o modelo busca oferecer suporte inicial em contextos de crise (SHULTZ; FORBES, 2014). Contudo, apesar de sua ampla adoção, os autores apontam a falta de evidências empíricas robustas que comprovem sua efetividade na promoção de bem-estar duradouro ou na prevenção de transtornos psíquicos pós-trauma.

Reflete-se sobre como crise, emergência e urgência em saúde mental têm sido compreendidas e manejadas na atenção psicossocial. Muitas vezes, essas situações são abordadas por uma lógica de

contenção e normalização imediata, priorizando respostas padronizadas e técnicas de mitigação rápida (HERMOSILLA *et al*., 2022). Embora necessárias em certos contextos, tais práticas podem reduzir a complexidade do sofrimento subjetivo e negligenciar a singularidade das experiências vividas pelos sujeitos. Revelam também a tensão entre modelos biomédicos e práticas humanizadas, indicando a necessidade de repensar os dispositivos de atenção à urgência sob perspectiva ética, relacional e intersubjetiva.

Além disso, a ausência de consenso conceitual pode gerar barreiras no acesso aos serviços, dificultando encaminhamentos adequados e enfraquecendo a articulação entre atenção básica e dispositivos especializados (DIAS; FERIGATO; FERNANDES, 2020; SCHMIDT *et al*., 2020; KINKER; MOREIRA, 2021; LAVERGNE *et al*., 2022). Compreender como urgência psicológica, crise e emergência psiquiátrica têm sido abordadas na literatura permite identificar convergências, divergências e lacunas, orientando o aperfeiçoamento das práticas clínicas, a formação de profissionais e o fortalecimento das políticas públicas. Trata-se, assim, de um esforço para clarificar um conceito em disputa e ampliar possibilidades de cuidado em contextos de sofrimento psíquico intenso.

MÉTODO

Este trabalho consiste em uma revisão de escopo fundamentada nas diretrizes do manual JBI (AROMATARIS; MUNN, 2020; PETERS *et al*., 2020). A metodologia foi ampliada com o uso da extensão PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Scoping Review). Além disso, esta revisão foi registrada na plataforma Open Science Framework.

Estratégia de pesquisa

A presente revisão de escopo foi guiada pela seguinte questão norteadora: “como a urgência psicológica tem sido definida e abordada na literatura científica recente, e quais são os desdobramentos clínicos decorrentes dessas diferentes concepções?”. O estudo seguiu as diretrizes metodológicas propostas por Arksey e O'Malley (2005), posteriormente refinadas por Levac *et al.* (2010) e pelo Joanna Briggs Institute - JBI (PETERS *et al*., 2020), além das recomendações do PRISMA-ScR (TRICCO *et al*., 2018). A construção da estratégia de busca foi orientada pelo mnemônico PCC (Problema, Conceito e Contexto), que permite delimitar os elementos-chave da investigação (GRANDY *et al*., 2022).

A busca foi realizada nas bases PubMed, PsycINFO, Embase e LILACS, incluindo descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres em português, inglês, espanhol e francês. *Problema*: crises e

emergências em saúde mental; *Conceito*: urgência psicológica e suas intervenções; *Contexto*: serviços de saúde mental e dispositivos clínicos. A estratégia foi adaptada a cada base de dados, e as listas de referências dos estudos incluídos também foram examinadas para identificar outras fontes relevantes.

A triagem e a extração dos dados foram conduzidas por dois revisores com o apoio da plataforma Rayyan (OUZANNI *et al*., 2016). Inicialmente, foram removidas as duplicatas entre as bases de dados, e, em seguida, realizou-se a triagem dos títulos e resumos, prosseguindo com a leitura integral dos textos elegíveis. O processo de seleção está ilustrado na Figura 1. Foram incluídos estudos publicados entre janeiro de 2016 e julho de 2025, em quatro idiomas, conforme os critérios apresentados na Tabela 1, que contemplam pesquisas empíricas e teóricas sobre urgência psicológica, publicadas em periódicos revisados por pares e vinculadas ao campo da saúde mental.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo pesquisas realizadas no campo da saúde mental, especialmente na rede de atenção psicossocial, com abordagens primárias e revisão por pares, abrangendo estudos qualitativos, quantitativos, quase-experimentais e experimentais, além de estudos de caso, artigos teóricos, narrativos, fenomenológicos e descritivos. Consideraram-se trabalhos que apresentassem conceituações sobre urgência psicológica ou temas relacionados, como urgência psiquiátrica, emergência psiquiátrica e crise. Foram excluídos comentários editoriais, revisões (sistemáticas, integrativas ou de escopo), protocolos de pesquisa, resumos de conferências, anais de congressos, literatura cinzenta, relatos de experiência, estudos inacabados, em elaboração ou sem resultados disponíveis, bem como pesquisas não vinculadas ao campo da saúde mental.

Seleção de evidências

A estratégia de busca foi desenvolvida a partir de testes preliminares com descritores como: intervenção em crise psicológica, primeiros socorros psicológicos, atendimento psicológico imediato, urgência psicológica e urgência psiquiátrica, refinados com operadores booleanos (AND/OR) e adaptados conforme a especificidade de cada base de dados. A busca foi realizada em duas rodadas por base, explorando os conceitos de urgência psicológica, urgência psiquiátrica, emergência psiquiátrica e crise, articulados ao campo da psicologia e da saúde mental, com atenção às possíveis lacunas e inconsistências conceituais.

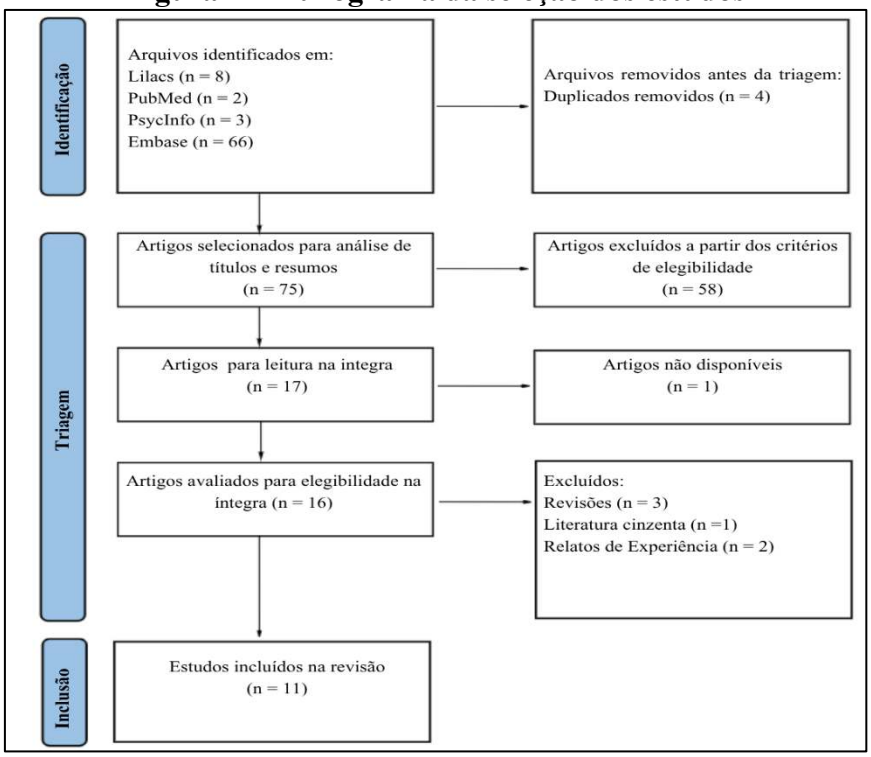
Todas as citações identificadas foram carregadas na plataforma Covidence (VERITAS HEALTH INNOVATION, 2025), onde duplicatas foram removidas. Após um teste piloto, dois revisores independentes analisaram títulos e resumos com base nos critérios de inclusão. Os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis foram importados para o sistema JBI SUMARI (PETERS *et al.*, 2024), onde passaram por avaliação detalhada, também em duplas. Divergências foram solucionadas por discussão ou com a participação de um terceiro revisor.

A seleção dos estudos ocorreu em três fases: leitura dos títulos, triagem dos resumos e análise dos textos completos, com desempate realizado por um terceiro revisor em casos de dúvida. Os resultados foram apresentados em fluxograma, detalhando as exclusões e justificativas, e o protocolo registrado na plataforma OSF (Open Science Framework). Foram coletadas informações sobre participantes, conceito, contexto, métodos e principais achados. Em seguida, realizou-se síntese descritiva organizada em quadros, fluxogramas e discussões narrativas, seguindo as diretrizes do PRISMA-ScR (TRICCO *et al*., 2018).

Fluxograma

A seleção dos estudos seguiu um processo sistemático, conforme representado no fluxograma abaixo. Inicialmente, foram identificados 79 registros provenientes de quatro bases de dados: EMBASE (n = 66), LILACS (n = 8), PsycINFO (n = 3) e PubMed (n = 2). Após a etapa de identificação, procedeu-se à filtragem por *status* de publicação e eliminação de duplicatas, resultando na exclusão de 4 registros, totalizando 75 artigos únicos para a etapa de triagem. Na fase de triagem, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos restantes, com base nos critérios previamente definidos para a elegibilidade, especialmente em relação à pertinência ao conceito de urgência psicológica em contextos clínicos. Após essa etapa, 17 artigos foram considerados elegíveis para compor a síntese da revisão. Por fim, dos 17 estudos selecionados, 11 foram incluídos na etapa de análise e síntese dos dados, compondo o *corpus* final da presente revisão de escopo. Esse processo visou garantir a rastreabilidade e a transparência da seleção, conforme as diretrizes metodológicas propostas por Arksey e O'Malley (2005) e aprimoradas por Levac *et al.* (2010) para revisões de escopo.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: Elaboração própria.

Coleta e análise dos dados

Após a seleção dos estudos elegíveis para análise, foram organizadas informações relacionadas à título e ano de publicação dos artigos, idioma, objetivos e conclusões. Em seguida, realizou-se uma síntese qualitativa dos dados, a partir da construção de um *corpus* textual dos resumos, sobre o qual foram aplicadas análises lexicográficas, como nuvem de palavras e análise de similitude. Essas técnicas possibilitaram a identificação de núcleos temáticos e das comunidades de sentido associadas ao material examinado. As análises foram conduzidas com o auxílio do *software* IRAMUTEQ (Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

RESULTADOS

Os dados referentes aos estudos selecionados foram registrados de forma individual, sendo caracterizados da seguinte forma: título do artigo, autor e ano da publicação, objetivo do estudo e conclusões, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização das Publicações Selecionadas para Análise

#	Título do artigo	Autores	Revista	Objetivo	Conclusões
1	O percurso pela atenção à crise em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro (2024)	Coutinho, M. F. C. *et al.*	Saúde e Sociedade	Analisar o manejo da crise em saúde mental nos CAPS III do Rio de Janeiro, compreendendo como se organiza a rede de atenção e o papel desses serviços na resposta às situações de crise, à luz da Teoria da Estruturação de Giddens.	Mostra que o Rio de Janeiro adota um modelo integrado de atenção à crise, com destaque para os CAPS III e dispositivos como as CER, que favorecem a desinstitucionalização e a articulação da rede. Apesar da heterogeneidade nas práticas e do subfinanciamento, os serviços utilizam os recursos disponíveis para oferecer cuidado multidisciplinar, acolhedor e adaptado às demandas individuais, promovendo inclusão social e novas formas de assistência em saúde mental.
2	Our wished-for responses: recommendations for creating a lived and embodied sense of safety during mental health crisis (2024)	Roennfeldt, H. *et al.*	Health Expectation	Explorar as respostas desejadas em situações de crise sob a perspectiva de pessoas que vivenciaram crises em saúde mental e acessaram serviços de cuidado, buscando compreender quais elementos tornam o atendimento mais significativo, seguro e humanizado, a fim de subsidiar práticas de cuidado mais benéficas e centradas na experiência do usuário.	Evidencia que a efetividade do atendimento em crise depende de incluir a voz de quem vivenciou a experiência, valorizando seu conhecimento sobre respostas desejadas. Incorporar essa perspectiva oferece insights importantes para profissionais, formuladores de políticas e financiadores, desafiando o modelo centrado apenas em evidências clínicas e promovendo cuidados mais significativos e alinhados às necessidades dos usuários.
3	Impact of COVID 19 on Mental Health: A Qualitative Enquiry (2023)	Bahl, A. *et al.*	Journal of the International Medical Sciences Academy (JIMSA)	Analisar as reações psicológicas agudas durante o início da pandemia de COVID-19 entre pacientes e profissionais de saúde, identificando os impactos sobre a saúde mental desses grupos e discutindo a necessidade de novos paradigmas de intervenção psicológica e o papel dos serviços de saúde mental online nesse contexto.	A análise revelou que, durante a pandemia de COVID-19, os pacientes expressaram sentimentos moderadamente positivos, valorizando apoio familiar e social, enquanto os médicos apresentaram sentimentos moderadamente negativos, refletindo maior preocupação com o manejo da doença e minimização de seus impactos. Isso indica que a saúde mental dos profissionais foi mais afetada que a dos pacientes, apesar da satisfação destes com o atendimento recebido.
4	Safe spaces: Mitigating potential aggression in acute care psychiatry (2023)	Soliman, L. *et al.*	Focus	Oferecer uma visão prática sobre o manejo da agressividade e da violência em contextos de emergência e internação psiquiátrica, revisando a literatura e as estratégias clínicas disponíveis para identificar riscos precocemente, prevenir incidentes e promover a segurança, o bem-estar e a eficácia do cuidado em saúde mental.	Evidencia que a gestão da agitação em emergências psiquiátricas exige estratégias estruturadas para reduzir violência, agressão e uso de intervenções restritivas, protegendo pacientes e profissionais. Apesar de variações na implementação de programas, a literatura aponta que intervenções baseadas em modelos estruturados, identificação precoce de risco e abordagens complementares podem melhorar o bem-estar, reduzir estigmas e otimizar recursos em saúde mental.
5	Bridging the gap between the emergency department and outpatient care: feasibility of a short-term psychiatric crisis intervention for children and adolescents (2021)	Dekel, I. *et al.*	European Child & Adolescent Psychiatry	Avaliar a viabilidade e a efetividade de um protocolo breve de intervenção psicológica em crise para crianças e adolescentes com ideação suicida, agressividade, ansiedade intensa ou conflitos familiares graves, verificando seu impacto na redução do tempo de espera por atendimento e na melhora clínica dos participantes.	Demonstra que a intervenção breve para crises psiquiátricas em crianças e adolescentes é viável, segura e eficaz na redução do tempo de espera, com baixa taxa de abandono, mostrando-se aceitável para os usuários. A expansão do serviço visa aumentar o acesso ao cuidado, especialmente diante dos desafios emergentes à saúde mental durante a pandemia de COVID-19.
6	Emerging models and trends in mental health crisis care in England: a national investigation of crisis care systems (2021)	Dalton-Locke, C. *et al.*	BMC health services research	Descrever os tipos e a distribuição dos modelos de atendimento em crise em saúde mental existentes na Inglaterra, mapeando os serviços disponíveis e analisando a variabilidade regional na oferta e configuração desses modelos, a fim de compreender as mudanças e tendências recentes nas políticas e práticas de cuidado em crise.	Mostra que o atendimento em crises na Inglaterra evoluiu desde a implementação das equipes de resolução de crises, com novos modelos emergentes que podem melhorar o acesso e a satisfação dos usuários. No entanto, há lacunas na evidência sobre esses modelos e é necessária pesquisa adicional, especialmente considerando as adaptações implementadas desde o início da pandemia de COVID-19, para orientar a provisão futura de cuidados em crise.
7	Typology of psychiatric emergency services in the United Kingdom: a narrative literature review (2020)	Odejimi, O. *et al.*	BMC psychiatry	Revisar e descrever os diferentes tipos de Serviços de Emergência Psiquiátrica (PES) disponíveis no Reino Unido, analisando suas características, benefícios e limitações, com o intuito de subsidiar futuras pesquisas e políticas que aprimorem a efetividade e o alcance desses serviços no atendimento a crises em saúde mental.	Indica que todos os tipos de Serviços de Emergência Psiquiátrica (PES) no Reino Unido oferecem benefícios aos usuários, embora apresentem limitações. O estudo evidencia a grande variação na provisão desses serviços e recomenda pesquisas metodológicas adicionais, incluindo estudos longitudinais e ensaios controlados, para avaliar impactos, custo-efetividade e orientar futuras decisões de pesquisadores, gestores e financiadores sobre a oferta de PES.
8	Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive (2019)	Rossi, L. M *et al.*	Cadernos de Saúde Pública	Compreender a percepção de adolescentes que vivenciaram crises em saúde mental, explorando como interpretam essa experiência, os fatores que a desencadeiam e a trajetória percorrida em busca de cuidado, a partir de suas próprias narrativas e experiências em serviços da Rede de Atenção Psicossocial.	Mostrou que adolescentes em crise mental vivenciam intenso sofrimento, com ideação suicida e sintomas psicóticos, enquanto relações familiares e de pares podem ser estressantes ou protetivas. O cuidado seguiu principalmente o circuito UPA-CAPS III-CAPSij, valorizando acolhimento e escuta, apesar de desafios como adesão ao tratamento. A pesquisa destaca a importância de incluir a voz dos adolescentes para orientar práticas de cuidado mais estratégicas, coletivas e participativas, e subsidiar políticas públicas de saúde mental juvenil.
9	Assessing the knowledge of emergency medical care practitioners in the free state, South Africa, on aspects of pre-hospital management of psychiatric emergencies (2019)	Mothibi, J. D *et al.*	Pan African Medical Journal	Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de atendimento médico de emergência da província de Free State, na África do Sul, sobre o manejo pré-hospitalar de emergências psiquiátricas, identificando lacunas na formação e propondo a necessidade de capacitação adequada para melhorar a qualidade e a segurança do atendimento a esses pacientes.	Destaca que os profissionais de atendimento médico de emergência (EMCPs), frequentemente os primeiros a chegar em emergências psiquiátricas, devem estar bem treinados e equipados para oferecer cuidados pré-hospitalares adequados. O aprimoramento de seus conhecimentos e habilidades, por meio de diretrizes, protocolos estruturados e cursos de desenvolvimento profissional contínuo, é essencial para garantir atendimento seguro e eficaz a pacientes psiquiátricos em situações de crise.
10	Serviços de atendimento móvel de urgência frente às emergências psiquiátricas: Uma revisão narrativa (2018)	Souza, A. D. S. D. *et al.*	Revista Portuguesa de Enfermagem e Saúde Mental	Revisar a literatura sobre o papel dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência no atendimento a emergências psiquiátricas, identificando lacunas na formação profissional e discutindo a importância de capacitar essas equipes para oferecer cuidado efetivo e humanizado, contribuindo para a ampliação e fortalecimento da rede de atenção à saúde mental.	Indica que o atendimento do SAMU a pessoas em crise psíquica no Brasil concentra-se principalmente no encaminhamento hospitalar, sendo fundamental que os profissionais compreendam os diversos fatores que podem gerar desequilíbrio mental. A atuação requer definição clara de papéis, diálogo e escuta qualificada, além de priorizar encaminhamentos ao CAPS quando necessário. A educação permanente das equipes multiprofissionais é essencial para assegurar cuidados integrados, substitutivos à internação e alinhados ao modelo de atenção psicossocial, promovendo atendimento adequado e integral aos usuários.
11	Articulação da Rede de Atenção Psicossocial para cuidado às crises (2016)	Andrade, K. *et al.*	Psicologia em Estudo, Maringá	Conhecer, a partir da perspectiva dos trabalhadores, como se dá a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cuidado às situações de crise em saúde mental, identificando práticas, desafios e estratégias que favoreçam um atendimento mais integrado, humanizado e efetivo.	Evidencia que a articulação entre os serviços da RAPS é essencial para garantir um cuidado humanizado e integral em saúde mental. Mesmo com desafios como o encaminhamento não compartilhado, trabalhadores e gestores buscam estratégias que promovam integração, troca de experiências e novas formas de atendimento, fortalecendo a colaboração entre os pontos da rede e a qualidade do cuidado às situações de crise.

Fonte: Elaboração própria

A análise dos onze estudos revela um panorama diverso sobre a compreensão e o manejo da urgência psicológica no campo da saúde mental, evidenciando avanços organizacionais e clínicos, mas também lacunas conceituais e estruturais (ANDRADE *et al*., 2016). A maioria dos trabalhos se insere em serviços de atenção psicossocial, psiquiátrica e de emergência, com foco em práticas de manejo da crise, porém com pouca definição teórica do conceito de urgência psicológica (SOUZA *et al*., 2018; COUTINHO *et al*., 2024; MOTHIBI *et al*., 2019)

As produções concentram-se em experiências relacionadas a modelos de cuidado em crise, intervenções breves, ambiência, atendimento pré-hospitalar e impactos da pandemia de COVID-19 (DALTON-LOCKE *et al*., 2021). Estudos nacionais e internacionais descrevem arranjos de resposta à crise que articulam unidades de acolhimento, serviços comunitários e dispositivos de retaguarda. No Brasil, destacam-se o CAPS III e os Centros de Emergência em Saúde Mental (CER) como pilares de um cuidado territorial e integrado, ainda que enfrentem subfinanciamento e sobrecarga de equipes (ROSSI *et al*., 2019; COUTINHO *et al*., 2024). Já em países anglófonos, como o Reino Unido, observa-se a diversificação de dispositivos (*crisis cafés, crisis houses, home treatment teams*), com bons indicadores de acessibilidade e satisfação, embora careçam de avaliações de custo-efetividade e sustentabilidade (ODEJIMI *et al*., 2020). Nos serviços de emergência psiquiátrica, a estrutura física e os protocolos institucionais mostram-se determinantes para a segurança e a qualidade do cuidado (SOLIMAN *et al*., 2020). Práticas como triagem precoce, estratégias de desescalada e ambientes acolhedores reduzem medidas restritivas e fortalecem uma cultura ética e humanizada. A ambiência emerge como variável mediadora entre contenção e acolhimento terapêutico.

Alguns estudos enfatizam a dimensão experiencial da urgência, ressaltando que o cuidado efetivo é aquele que produz sensação vivida de segurança, reconhece a voz do sujeito e promove relações horizontais (ROENNFELDT *et al*., 2024). Essa perspectiva desloca o foco técnico para uma ética do encontro e da corresponsabilidade. Em contextos infantojuvenis, intervenções breves mostraram eficácia na redução de evasões e tempo de espera, funcionando como pontes para o cuidado continuado nos CAPSij, especialmente durante a pandemia (ANDRADE *et al*., 2016; ROSSI *et al*., 2019; DEKEL *et al*., 2021; COUTINHO *et al*., 2024).

O atendimento pré-hospitalar surge como elo crítico na cadeia do cuidado. Pesquisas na África do Sul e no Brasil apontam a necessidade de formação técnica, protocolos específicos e maior articulação entre SAMU e CAPS, visto que o primeiro atendimento pode definir o percurso clínico, favorecendo tanto a medicalização quanto o acolhimento territorializado (SOUZA *et al*., 2018; MOTHIBI *et al*., 2019; COUTINHO *et al*., 2024). Por fim, o contexto pandêmico atravessa vários estudos, revelando intensificação do sofrimento entre profissionais de saúde e a emergência de práticas inovadoras, como

teleatendimentos e fluxos assistenciais adaptados. Esses achados apontam para uma dupla urgência: a do sujeito em crise e a do trabalhador que o acolhe, destacando a importância de políticas institucionais de cuidado mútuo (BAHL *et al*., 2023).

Análises lexicográficas

A partir dos resumos dos estudos incluídos, foi elaborado um *corpus* textual composto por 11 segmentos de texto, com um total de 2.783 ocorrências de palavras. Foram identificadas 966 formas únicas de palavras, das quais 646 são hapax, representando 66.87% das formas e correspondendo a 23.21% das ocorrências no corpus. Na Figura 2 é apresentada a nuvem de palavras constituída de termos com frequência acima de quatro. As palavras maiores, como: crise (55); Saúde (34); Emergência (33); Serviço (30); Psiquiátrico (28); Mental (24); Cuidado (22); Atendimento (19); Atenção (15); Rede (13), enquanto a palavra "Urgência" teve um número de 7 ocorrências, apontando para a compreensão de que esse fenômeno ainda aparece de forma subjacente.

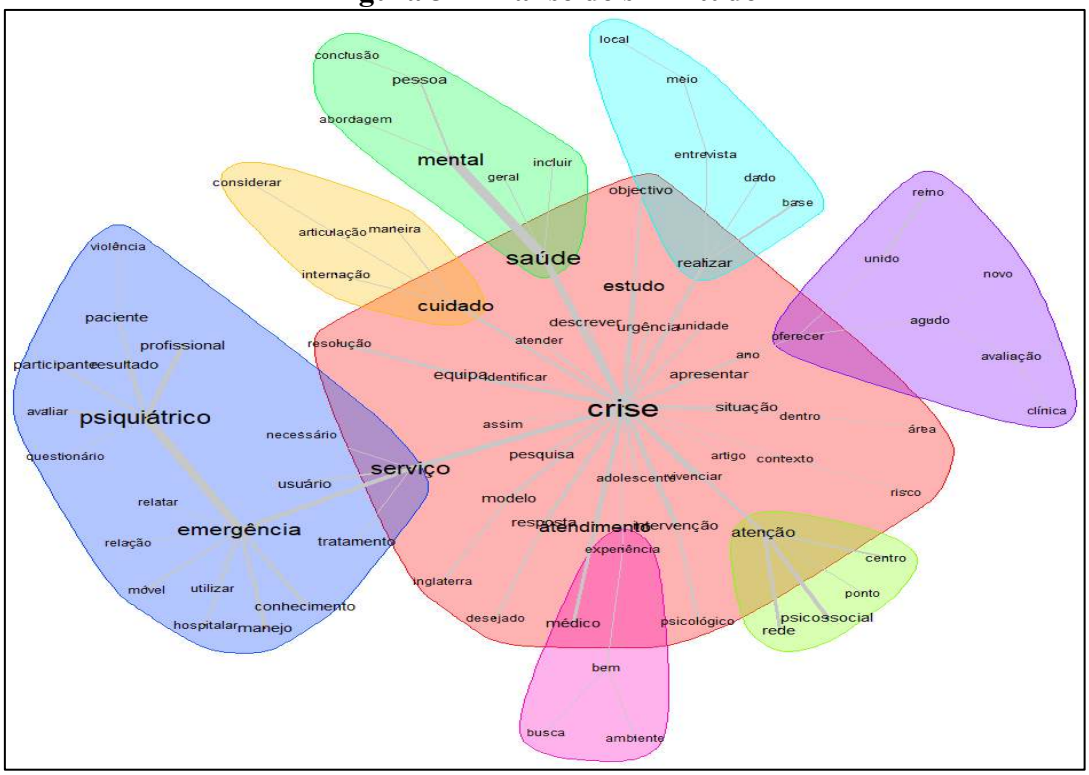
Figura 2 - Nuvem de palavras



Fonte: Elaboração própria

Em seguida, foi realizada uma análise de similitude, objetivando identificar o núcleo e as comunidades de sentido do conteúdo dos estudos, conforme a Figura 3.

Figura 3 - Análise de similitude



Fonte: Elaboração própria

O cluster azul, tendo “psiquiátrico” como termo central, conecta-se a “emergência” e “serviço”, sugerindo uma análise quantitativa das formas de atenção e cuidado em saúde mental em contextos de crise. Já o cluster vermelho, com os termos “crise”, “saúde” e “cuidado” como centrais, corrobora a ideia anterior de cuidado no campo da saúde, mas amplia as condições de cuidado ao perceber o fenômeno de modo mais contextualizado nesse campo. O cluster verde foca em “saúde”, “mental” e “pessoa”, deslocando a ideia da crise como sintoma e abordando o fenômeno de maneira mais humanizada, ao destacar a palavra “pessoa”. O cluster azul ciano, que evidencia palavras como “entrevista”, “base” e “dados”, relaciona esse fenômeno à pesquisa e aos modelos de cuidado, ainda pautados em entrevistas e processos engessados. O cluster amarelo destaca as palavras “cuidado”, ligadas a “articulação” e “internação”, evidenciando um caráter ainda institucionalizante da crise. O cluster verde-limão, logo abaixo, reúne palavras como “psicossocial”, “centro”, “rede” e “atenção”, ressaltando a importância e a discussão da rede de atenção psicossocial em contextos de crise e urgência. O cluster rosa apresenta palavras como “ambiente”, “experiência”, “busca” e “médico”, remetendo a um olhar centrado na medicina sobre o movimento de busca por ajuda. Por fim, o cluster roxo reúne palavras como “oferecer”, “agudo”, “avaliação” e “clínica”, indicando possibilidades de cuidado em contextos clínicos, mas ainda centrados na oferta e em olhares avaliativos.

DISCUSSÃO

Além dos artigos incluídos na revisão de escopo, esta discussão integra estudos internacionais que abordam aspectos contemporâneos da saúde mental e das situações de urgência. A análise evidenciou que, embora o termo "urgência psicológica" não seja amplamente definido ou utilizado de forma padronizada (como mostra a Figura 2 - Nuvem de palavras), há um conjunto consistente de experiências e práticas que gravitam em torno desse fenômeno.

Os estudos analisados descrevem, sob distintas abordagens teórico-metodológicas e contextos institucionais, situações de sofrimento psíquico agudo que exigem respostas imediatas, éticas e contextualizadas (COUTINHO *et al*., 2024; DALTON-LOCKE *et al*., 2021). Mesmo quando nomeadas como "crise em saúde mental" (ANDRADE *et al*., 2016) ou "emergência psiquiátrica" (MOTHIBI *et al*., 2019; SOUZA *et al.*, 2018), essas manifestações compartilham a mesma necessidade de cuidado urgente, que ultrapasse a contenção ou estabilização sintomática.

A concepção de urgência psicológica como experiência subjetiva, afetiva e situada aparece de modo pouco recorrente, tanto nos estudos analisados quanto em outras pesquisas internacionais (ROSSI *et al*., 2019; BAHL *et al*., 2023; POBELOV *et al*., 2023; ROENNFELDT *et al.*, 2024). Nelas, a urgência não é delimitada por protocolos, mas entendida como uma vivência que requer escuta qualificada e resposta imediata diante do risco de colapso subjetivo. Ainda que o termo não seja explicitamente utilizado, os relatos evidenciam situações reconhecidas no campo da saúde mental como expressões de sofrimento intenso que demandam atenção imediata.

Essa compreensão encontra ressonância no estudo de Rossi *et al*., (2019), que investiga as vivências de crise entre adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi. Assim como em Roennfeldt *et al*., (2024) a crise é descrita não como evento meramente clínico, mas como experiência densa e relacional, marcada por conflitos familiares, solidão e sentimentos de invisibilidade. Ambos os estudos rejeitam uma leitura reducionista da crise como fenômeno exclusivamente sintomático.

Roennfeldt *et al*., (2024) destacam quatro dimensões centrais para a construção de um ambiente seguro: a resposta humana de pessoa para pessoa, a sustentação emocional, a criação de espaços seguros e a promoção da escolha dentro de um cuidado holístico. Complementando essa perspectiva, Rossi *et al*., (2019) e Goretti *et al*., (2023) evidenciam que o acolhimento imediato, fundamentado na empatia e no estabelecimento de vínculo, pode gerar efeitos transformadores mesmo na ausência de recursos técnicos avançados. Além disso, um estudo internacional envolvendo 97 soldados indicou que intervenções estruturadas, como o planejamento de resposta a crises e o planejamento de segurança, são recomendadas

especialmente para o atendimento de indivíduos em situação de risco agudo de suicídio (BRYAN *et al*., 2017).

Embora compartilhem a valorização da escuta e da presença clínica, os estudos se complementam ao explorar diferentes âmbitos da subjetividade. Roennfeldt *et al*., (2024) adotam uma abordagem relacional ampla, propondo um deslocamento conceitual do risco objetivo para a ética do cuidado situado, pensando outros aspectos dessa experiência que estão para além do sintoma. Já Rossi *et al*. (2019) enfocam especificamente no universo juvenil, chamando atenção para como o acúmulo de experiências não compreendidas pode gerar estados de crise que, para os adolescentes, são sobretudo pedidos de reconhecimento e mediação simbólica. Em ambos os casos, a urgência não se reduz ao tempo da intervenção técnica que os profissionais são capazes de desenvolver, mas parece estar ancorada na temporalidade vivida de quem sofre (GORETTI *et al*., 2023).

A escuta desafia modelos de atenção marcados pela produtividade e por tempos de intervenções padronizadas (HERMOSILLA *et al*., 2023). Refletimos não apenas sobre a sensibilidade clínica do profissional, mas sobre a possibilidade, ainda rara, de sustentar institucionalmente práticas que reconheçam a urgência como fenômeno relacional e biográfico, e não apenas como emergência a ser neutralizada. A esse diálogo, soma-se o estudo de Bahl *et al*. (2023), que investiga o impacto emocional da pandemia de COVID-19 em pacientes e profissionais de saúde. Aqui, embora o termo "urgência psicológica" também não apareça de forma explícita, os relatos de sofrimento psíquico agudo, especialmente entre cuidadores e profissionais da saúde, remetem a uma noção de urgência subjetiva (ROENNFELDT *et al*., 2024; GORETTI *et al*., 2023)

Nesse sentido, é possível compreender a urgência psicológica não apenas como um estado clínico de crise que demanda intervenção imediata, mas como uma experiência subjetiva intensificada por contextos de vulnerabilidade coletiva, como a pandemia, em que tanto pacientes quanto trabalhadores da saúde enfrentam condições de sobrecarga emocional, medo, incerteza e exaustão (GORETTI *et al*., 2023). A constante exposição ao risco de contágio, múltiplos lutos, falta de vacinas, chegada de casos urgentes e sobrecarga de trabalho gerou nos profissionais um colapso emocional, demandando não apenas suporte técnico, mas acolhimento ético e humanizado. O contraste entre os sentimentos moderadamente positivos dos pacientes, sustentados por vínculos afetivos, e os negativos dos profissionais, marcados por estresse, ansiedade e exaustão, evidencia que a urgência pode ser intensa tanto para quem cuida quanto para quem adoece.

Bahl *et al*. (2023) destacam que mídia e pressão institucional agravam o sofrimento, mostrando que a crise não é apenas uma experiência individual, mas atravessada por narrativas sociais e políticas. Alarmismo midiático e exigências de desempenho expõem pacientes e profissionais a um sofrimento

ampliado, condicionado pela forma como é enquadrado socialmente. Essa perspectiva complementa o enfoque clínico de Pobelov *et al*. (2023), que analisam pacientes atendidos por duplas de profissionais em unidades de intervenção em crise na Suíça. Ambos os estudos concebem a urgência psicológica como fenômeno intersubjetivo, que exige escuta qualificada e contenção emocional.

Pobelov *et al*. (2023) destacam que a presença de dois profissionais é percebida por muitos pacientes como fator estruturante, por garantir pluralidade de escuta, continuidade do cuidado e fortalecimento do vínculo terapêutico. Essa dupla é associada à função simbólica de um "casal parental", capaz de sustentar a desorganização psíquica típica da crise. O estudo, contudo, aponta desafios, como o desconforto de alguns usuários, a confusão de papéis e a repetição de informações entre os profissionais. Tais aspectos evidenciam a complexidade da urgência psicológica e a importância de uma escuta sensível, formação adequada e atenção às singularidades de cada caso.

Se em Roennfeldt *et al.* (2024) a crise é uma oportunidade de reorganização subjetiva ancorada em vínculos humanos e éticos, e em Rossi *et al.* (2019) um chamado por reconhecimento da linguagem e da cultura juvenil, Pobelov *et al.* (2023) apontam para a importância da estrutura do *setting* clínico como espaço de cuidado e suporte da experiência de caos. Já Bahl *et al.* (2023) ampliam o campo da urgência para as dimensões institucionais e sociais, ao mostrar que o colapso subjetivo também é produzido por sobrecargas estruturais, uma abordagem que tensiona, de modo profícuo, as compreensões mais clínicas da crise ou se situações que se aproximem dessa noção.

A crise é tratada, em todos os casos, como um evento relacional e afetivo, enraizado na temporalidade existencial e marcado por um pedido de escuta e reorganização. Contudo, divergem nos dispositivos de cuidado que priorizam: seja na escuta singular e imediata (Rossi *et al*., 2019), na co-presença de múltiplos profissionais (POBELOV *et al.*, 2023), na análise contextual do sofrimento (Bahl *et al*., 2023), ou na construção ativa de segurança subjetiva (ROENNFELDT *et al.*, 2024; (HERMOSILLA *et al*., 2023). Essa diversidade enriquece o entendimento da urgência psicológica como um fenômeno complexo, ético-político, que exige respostas plurais, sensíveis e comprometidas com a alteridade e com a experiência de cada um, seja profissional ou paciente.

A operacionalização da urgência psicológica nos dispositivos clínicos revela uma multiplicidade de estratégias e posicionamentos teóricos que, embora distintos, compartilham o entendimento de que a crise não é apenas um risco a ser contido, mas uma oportunidade de cuidado, reorganização subjetiva e intervenção ética. Os estudos aqui analisados se debruçam sobre diferentes formas de responder à urgência psicológica, desde a criação de espaços seguros e a adoção de modelos de dupla profissional, até a implantação de intervenções breves estruturadas, apontando para a tensão entre práticas de contenção e

práticas de acolhimento (DEKEL *et al.*, 2021; SOLIMAN *et al*., 2023; COUTINHO *et al*., 2024; ROENNFELDT *et al*., 2024).

O estudo de Coutinho *et al*., (2024) situa a crise em saúde mental como uma experiência multidimensional e indissociável dos avanços da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), recusando compreensões restritas à sintomatologia ou ao modelo hospitalocêntrico. Assim como em Roennfeldt *et al*., (2024), a crise aqui é compreendida como ruptura radical na experiência cotidiana do sujeito, exigindo respostas imediatas, porém contextualizadas, que respeitem a singularidade e a complexidade do sofrimento. A aproximação com a noção de urgência psicológica se dá justamente pela recusa à resposta automática e pelo reconhecimento da crise como momento que convoca vínculo, acolhimento imediato, escuta qualificada e articulação em rede. Tal posição se distancia de intervenções coercitivas e aposta em uma ética do cuidado situada, alinhando-se à perspectiva psicossocial e à lógica da atenção territorial.

Essa crítica à resposta padronizada e coercitiva também aparece no artigo de Soliman *et al*., (2023), que discute a construção de "*safe spaces*" em contextos de internação psiquiátrica aguda como forma de mitigar situações de violência. Embora o artigo tenha origem em um contexto clínico distinto, o ambiente hospitalar psiquiátrico de urgência compartilha com Coutinho *et al.* (2024) a preocupação com os efeitos nocivos da medicalização e das intervenções restritivas e tecnificadas. Soliman *et al*. (2023) argumentam que fatores estruturais como superlotação, escassez de profissionais e longos períodos de espera contribuem para a escalada da agressividade nos serviços. Nessa perspectiva, constata-se que a urgência psicológica não é apenas uma resposta clínica a um sintoma agudo, mas um fenômeno relacional e ambiental, atravessado por condições institucionais que muitas vezes agravam o sofrimento ao invés de aliviá-lo.

Enquanto Coutinho *et al.* (2024) ancoram sua discussão na política pública e nas diretrizes da RPB, Soliman *et al*. (2023) propõem estratégias institucionais baseadas em evidências, como o modelo *Safewards* e as *Six Core Strategies*, que visam criar ambientes de cuidado menos coercitivos e mais colaborativos. Há, portanto, uma convergência na direção de práticas que não se restringem à neutralização do risco, mas que buscam sustentar o sujeito em crise com ética, escuta e presença clínica. Ainda que os referenciais teóricos sejam diferentes (um mais psicossocial, outro mais institucional e pragmático), ambos reconhecem que a resposta à urgência deve considerar a complexidade do ambiente e das relações que o constituem.

Nesse panorama, o estudo de Dekel *et al.* (2021) amplia a discussão ao propor um modelo de intervenção breve estruturado para crianças e adolescentes em crise. Com base em abordagens e protocolos de prevenção ao suicídio, o artigo apresenta uma proposta pragmática de cuidado intensivo em curto prazo, com foco na redução do tempo de espera e na eficácia clínica. A concepção de urgência

psicológica como uma ideia mais ampla é operada por expressões como "*psychiatric emergencies*" ou "*acute crisis"*, reafirmando a necessidade de respostas imediatas diante de sofrimentos intensos que afetam o pensamento, o humor e o comportamento de jovens em vulnerabilidade (BRYAN *et al*., 2017; KIM *et al*., 2022).

O modelo apresentado por Dekel *et al*. (2021) compartilha com outros estudos a compreensão de que o tempo de resposta é um fator decisivo na trajetória clínica de sujeitos em crise. A redução significativa no tempo de espera e o elevado índice de resolução sem necessidade de tratamento continuado indicam que intervenções rápidas, quando bem estruturadas, podem produzir efeitos terapêuticos relevantes (HERMOSILLA *et al*., 2023). Esses achados dialogam, ainda que indiretamente, com a proposta de Soliman *et al.* (2023), segundo a qual o ambiente e a disponibilidade clínica funcionam como fatores preventivos contra o agravamento das crises. Por outro lado, ao enfatizar, sobretudo, a eficácia e a funcionalidade da intervenção, o estudo de Dekel *et al.* (2021) tensiona as abordagens que buscam sustentar de alguma forma a experiência da crise (COUTINHO *et al*., 2024).

Se, por um lado, intervenções mais rápidas são indispensáveis para evitar riscos imediatos, por outro, limitar a compreensão da crise a parâmetros de eficácia tende a invisibilizar sua dimensão subjetiva e relacional (HERMOSILLA *et al*., 2023). Ampliar essa discussão implica reconhecer que a urgência não se esgota no manejo técnico, mas envolve também o acolhimento das narrativas, dos significados e das condições sociais que estruturam a experiência de sofrimento, um aspecto que a literatura recente, especialmente após a pandemia de COVID-19, tem apontado como crucial para compreender a complexidade da urgência psicológica.

A aproximação entre esses estudos permite observar que, apesar das diferenças nos modelos teóricos e nas populações atendidas, há um consenso emergente de que a urgência psicológica não pode ser reduzida à sua dimensão sintomática. Seja no CAPS, no hospital psiquiátrico, conforme comparamos com estudo de Kim *et al.* (2022) com pacientes com ideação suicida, a crise aparece como momento de instabilidade, mas também de abertura, um ponto de inflexão que pode tanto levar à ruptura institucional quanto à possibilidade de reinvenção subjetiva, dependendo da resposta que lhe é dada. As estratégias aqui discutidas, da escuta sensível ao manejo institucional, da articulação em rede à intervenção breve e psicossocial, apontam para um campo clínico em movimento, no qual o cuidado em urgência se desenha cada vez mais como prática ética, responsiva e situada (BERGEN *et al*., 2023; BERGEN *et al*., 2023a; MCCABE *et al*., 2023).

Dalton-Locke *et al.* (2021) introduzem essa discussão com uma análise ampla do cenário inglês, revelando uma transformação nos modelos de cuidado em crise, com a proliferação de serviços como: *crisis cafés*, unidades de respiro e linhas de apoio 24h. A pesquisa sugere que esses novos formatos

respondem à complexidade da crise psíquica contemporânea e à limitação dos modelos convencionais de atendimentos a situações de urgência psicológica. No entanto, os autores expressam preocupação quanto à falta de evidências sobre a efetividade dessas iniciativas, destacando o risco de fragmentação da rede. A diversidade de experiências de crise exige respostas variadas, pontuam, embora reconheçam que a expansão dos serviços pode dificultar a navegabilidade do sistema para usuários e profissionais.

Odejimi *et al*. (2020) propõem uma tipologia dos serviços emergenciais psiquiátricos no Reino Unido, evidenciando a predominância de respostas centradas em contenção e estabilização. O estudo aponta a lógica médico-clínica que orienta as práticas, baseadas em critérios objetivos de gravidade e risco, e critica a falta de padronização e de um olhar subjetivo sobre a crise, o que compromete a integralidade do cuidado. Segundo os autores, a ênfase exclusiva no risco pode desumanizar o atendimento se não houver escuta clínica qualificada e contextualizada. De modo semelhante, Mothibi *et al*. (2019) analisam o contexto sul-africano e mostram que profissionais de atendimento pré-hospitalar, geralmente os primeiros a acolher pacientes em crise, carecem de formação específica em saúde mental. Essa lacuna leva a condutas centradas na imobilização ou transferência imediata, com pouca escuta subjetiva. A ausência de preparo técnico reforça práticas focadas no risco e nos sintomas, e não na experiência do sujeito, gerando frustração nos profissionais e comprometendo o cuidado (REINFELD *et al*., 2023; NASCIMENTO *et al*., 2024).

No contexto brasileiro, Souza *et al.* (2018) contribuem com uma análise da atuação do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) em situações de urgência e emergência psiquiátrica. O estudo revela que o atendimento, muitas vezes, se limita à contenção e ao encaminhamento hospitalar, com escassa escuta e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Para os autores, o despreparo técnico e a pressão por resolutividade imediata favorecem a manutenção de uma lógica hospitalocêntrica, que pouco reconhece a crise como expressão singular de sofrimento e articulação com a rede. A crítica central é clara: falta escuta e presença no cuidado prestado pelo SAMU às urgências psíquicas.

Nesse ponto, Andrade *et al.* (2016) trazem uma contribuição importante ao enfatizar a potência do matriciamento e da corresponsabilização entre os serviços da RAPS como alternativas às práticas fragmentadas. A análise de portfólios de trabalhadores da rede evidencia a persistência de encaminhamentos verticais que desresponsabilizam os serviços locais. McCabe *et al.* (2023) também apresenta possibilidades de avaliações e perguntas importantes em contextos de urgência e emergência, a fim de favorecer um cuidado integral. Entretanto, tais estudos também revelam práticas emergentes de articulação, como reuniões intersetoriais e rodas de saúde mental, que buscam acolher o sujeito em crise de forma integral e compartilhada. É preciso reconfigurar a lógica da urgência psicológica como espaço

de cuidado, não apenas de remoção ou encaminhamentos, afirmam os autores, apontando caminhos que desafiam o modelo biomédico hegemônico e colocam em evidência suas fragilidades. Nos estudos analisados, a urgência psicológica, ainda que raramente nomeada, atravessa as práticas como um campo de sentidos em construção: ora entendida como risco iminente à ordem ou à integridade física, ora como expressão de um sofrimento que demanda escuta e cuidado relacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão mapeou e analisou criticamente como a urgência psicológica vem sendo abordada nas práticas clínicas e nos estudos em saúde mental na última década. Constatou-se que, embora o termo ainda não esteja consolidado como categoria técnica ou teórica, ele atravessa diferentes experiências e estratégias de cuidado, configurando-se como um conceito em trânsito, mais vivido do que nomeado, mais intuído do que formalizado. Isso ainda tem implicações no campo da clínica ampliada, sendo um tema importante a ser desenvolvido com profundidade a fim de um cuidado mais integralizado, e menos tecnificado.

Os resultados indicam que, no campo da saúde mental, a urgência não se define apenas pela temporalidade do sofrimento, mas pela necessidade de uma resposta ética, situada e relacional. As práticas analisadas revelam o desafio de equilibrar rapidez e cuidado, reafirmando a urgência psicológica como espaço de reinvenção do cuidado em saúde mental.

Apesar dos avanços, persistem lacunas significativas: há escassez de estudos qualitativos sobre desfechos subjetivos, como sensação de segurança, autonomia e vínculo, e de pesquisas que articulem indicadores clínicos e institucionais, como redução de internações, uso de medidas restritivas e reincidência de crises. Pouco se investiga também o impacto das condições de trabalho e da saúde mental das equipes, e a ausência de estudos comparativos, longitudinais e multicêntricos limita a consolidação de práticas baseadas em evidências.

Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas que aliem rigor metodológico e sensibilidade clínica, valorizando a experiência de usuários, profissionais e redes territoriais. Estudos futuros devem priorizar abordagens mistas que integrem indicadores subjetivos e objetivos, avaliando efetividade, custo-efetividade e impacto organizacional dos modelos de atendimento em urgência psicológica. Também são necessárias investigações que analisem como contextos sociopolíticos e institucionais modulam respostas clínicas e éticas ao sofrimento agudo.

Conclui-se que a urgência psicológica constitui um campo em construção, ao mesmo tempo em que evidencia os limites do modelo biomédico centrado na emergência psiquiátrica, convoca novas formas

de cuidado pautadas pela singularidade, pela escuta e pela presença. A consolidação de práticas ético-terapêuticas requer políticas públicas que fortaleçam as redes de atenção psicossocial, garantam espaços seguros, recursos adequados e formação continuada, assegurando também o cuidado aos profissionais. Assim, a urgência psicológica deve ser compreendida não apenas como fenômeno clínico, mas como desafio ético, organizacional e político, um território de resistência e criação no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, K. *et al*. "Articulação da Rede de Atenção Psicossocial para cuidado às crises". **Psicologia em Estudo**, vol. 21, n. 4, 2016.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. "Scoping studies: towards a methodological framework". **International Journal of Social Research Methodology**, vol. 8, n. 1, 2005.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (eds.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Washington: Joanna Briggs Institute, 2020.

AUSTIN, E. E. *et al*. "Improving emergency department care for adults presenting with mental illness: a systematic review of strategies and their impact on outcomes, experience, and performance". **Frontiers in Psychiatry**, vol. 15, 2024.

BAHL, A. *et al*. "Impact of COVID-19 on Mental Health: A Qualitative Enquiry". **Journal of the Indian Medical Sciences Academy**, vol. 35, n. 1, 2023.

BERGEN, C. *et al*. "Gatekeeping and factors underlying decisions not to refer to mental health services after self-harm: triangulating video-recordings of consultations, interviews, medical records and discharge letters". **SSM-Qualitative Research in Health**, vol. 4, 2023a.

BERGEN, C. *et al*. "Implying implausibility and undermining versus accepting peoples' experiences of suicidal ideation and self-harm in Emergency Department psychosocial assessments". **Frontiers in Psychiatry**, vol. 14, 2023.

BRYAN, C. J. *et al*. "Effect of crisis response planning on patient mood and clinician decision making: A clinical trial with suicidal US soldiers". **Psychiatric Services**, vol. 69, n. 1, 2018.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. "IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais". **Temas em Psicologia**, vol. 21, n. 2, 2013.

CARVALHO, F. L *et al*. "Plantão psicológico em contexto hospitalar: compartilhando saberes, desmistificando práticas". **Pensar Acadêmico**, vol. 20, n. 1, 2022.

COUTINHO, M. F. C. *et al*. "O percurso pela atenção à crise em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro". **Saúde e Sociedade**, vol. 33, 2024.

DALTON-LOCKE, C. *et al*. "Emerging models and trends in mental health crisis care in England: A national investigation of crisis care systems". **BMC Health Services Research**, vol. 21, n. 1, 2021.

DATTILIO, F. M.; SHAPIRO, D. I.; GREENAWAY, D. S. **Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2024.

DEKEL, I. *et al*. "Bridging the gap between the emergency department and outpatient care: Feasibility of a short-term psychiatric crisis intervention for children and adolescents". **European Child and Adolescent Psychiatry**, vol. 30, n. 6, 2021.

DEL-BEN, C. M. *et al*. "Diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico: importância da abordagem otimizada nas emergências psiquiátricas". **Brazilian Journal of Psychiatry**, vol. 32, 2010.

DELL'ACQUA, G.; MEZZINA, R. "Resposta à crise: estratégia e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial". **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**, vol. 2, 2005.

DIAS, M. K.; FERIGATO, S. H.; FERNANDES, A. D. S. A. "Atenção à crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 2, 2020.

GORETTI, S. *et al*. "Phenomenology of psychiatric emergencies". **Frontiers in Psychology**, vol. 14, 2023.

HARPER, D. "Online Etymology Dictionary". **Etymology** [2024]. Disponível em: <www.etymonline.com>. Acesso em: 17/07/2025.

HERMOSILLA, S. *et al*. "We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being". **Journal of Traumatic Stress**, vol. 36, n. 1, 2023.

KIM, A. K. *et al*. "Emergency psychiatric assessment, treatment, and healing (EmPATH) unit decreases hospital admission for patients presenting with suicidal ideation in rural America". **Academic Emergency Medicine**, vol. 29, n. 2, 2022.

KINKER, F. S.; MOREIRA, M. I. B. "Abertura de possíveis no cuidado em saúde mental, em momentos de crise". **Saúde em Debate**, vol. 45, n. 128, 2021.

LAVERGNE, M. R. *et al*. "Emergency department use for mental and substance use disorders: descriptive analysis of population-based, linked administrative data in British Columbia, Canada". **BMJ Open**, vol. 12, n. 1, 2022.

LEVAC, D. *et al*. "Scoping studies: advancing the methodology". I**mplementation Science**, vol. 5, 2010.

MCCABE, R. *et al*. "Asking about self-harm during risk assessment in psychosocial assessments in the emergency department: questions that facilitate and deter disclosure of self-harm". **BJPsych Open**, vol. 9, n. 3, 2023.

MOTHIBI, J. D. *et al*. "Assessing the knowledge of emergency medical care practitioners in the Free State, South Africa, on aspects of pre-hospital management of psychiatric emergencies". **Pan African Medical Journal**, vol. 33, 2019.

NASCIMENTO, C. T. *et al*. "Mortalidade associada a cirurgia de urgência em um hospital de referência no estado da Paraíba". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 18, n. 52, 2024.

ODEJIMI, O.; BAGCHI, D.; TADROS, G. "Typology of psychiatric emergency services in the United Kingdom: a narrative literature review". **BMC Psychiatry**, vol. 20, 2020.

OUZANNI, M. *et al*. "Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews". **Systematic Reviews**, vol. 5, n. 1, 2016.

PETERS, M. D. J. *et al*. "Scoping reviews". *In*: AROMATARIS, E. *et al*. (eds.). **JBI manual for evidence synthesis**. Adelaide: JBI, 2024.

PINHO, L. B. D. *et al*. "Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 65, n. 1, 2012.

POBELOV, D. *et al*. "Two clinicians for one patient, is it worth it? Patients' perspective on receiving treatment from a pair of clinicians in a psychiatric emergency and crisis unit". **Annals of General Psychiatry**, vol. 22, 2023.

REINFELD, S. *et al*. "Integrating psychiatric services in the emergency room to improve patient care by using quality improvement methods". **The Journal of Nervous and Mental Disease**, vol. 211, n. 7, 2023.

ROENNFELDT, H. *et al*. "Our wished-for responses: Recommendations for creating a lived and embodied sense of safety during mental health crisis". **Health Expectations**, vol. 27, n. 1, 2024.

ROSSI, L. M. *et al*. "Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 35, n. 6, 2019.

SCHMIDT, B. *et al*. "Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)". **Estudos de Psicologia**, vol. 37, 2020.

SCORSOLINI-COMIN, F. "Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções". **Psico-USF**, vol. 20, 2015.

SEN, C. "The phenomenology of crises". **ResearchGate** [2020]. Disponível em: <www.researchgate.net>. Acesso em: 12/05/2025.

SHULTZ, J. M.; FORBES, D. "Psychological first aid: Rapid proliferation and the search for evidence". **Disaster Health**, vol. 2, n. 1, 2014.

SILVA, L. O. R. *et al*. "Plantão Psicológico como possibilidade de acolhimento à população LGBTQIA+: perspectiva e intervenções de psicólogos plantonistas". **AMAzônica**, vol. 18, n. 2, 2025.

SOARES, J. P. *et al*. "Gestão em saúde e burnout: prevalência e fatores associados durante a pandemia da COVID-19". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 17, n. 50, 2024.

SOLIMAN, L. *et al*. "Safe spaces: Mitigating potential aggression in acute care psychiatry". **Focus**, vol. 21, n. 1, 2023.

SOUZA, A. D. S. *et al*. "Serviços de atendimento móvel de urgência frente às emergências psiquiátricas: Uma revisão narrativa". **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 19, 2018.

TRICCO, A. C. *et al*. "PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation". **Annals of Internal Medicine**, vol. 169, 2018.

VERITAS HEALTH INNOVATION. "Melbourne, Austrália". **Covidence** [2025]. Disponível em: <www.covidence.org>. Acesso em: 23/07/2025.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 24 | Nº 70 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima