



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENSINO E SAÚDE NA AMAZÔNIA



MANUAL DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

NO TRAUMA

TECNOLOGIA EDUCATIVA DE MESTRADO PROFISSIONALIZANTE



MANUAL DE PSICOLOGIA HOSPITALAR NO TRAUMA

Atendimento Psicológico a Vítimas de Acidentes de Trânsito

Organizadores

Jaqueline China Silva Cunha

Ana Cristina Vidigal Soeiro

Rafaela Silva Coelho

Renato da Costa Teixeira

1ª Edição

Belém, 2021

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Direitos reservados aos organizadores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

Bibliotecária CRB-2/1403 - Eliane Epifane Martins

M294

Manual de psicologia hospitalar no trauma: atendimento psicológico a vítimas de acidentes de trânsito / Jaqueline China Silva Cunha, Ana Cristina Vidigal Soeiro, Rafaela Silva Coelho, Renato da Costa Teixeira, organizadores. – Belém, 2021.

ISBN 978-65-00-20584-8

1. Psicologia hospitalar. 2. Atendimento psicológico. 3. Acidentes de trânsito. I. Cunha, Jaqueline China Silva. II Soeiro, Ana Cristina Vidigal. III. Coelho, Rafaela Silva. VI. Teixeira, Renato da Costa. V. Título.

CDD: 362.11

Tamanho: 17 x 25 cm

Projeto Gráfico: Thiago Negreiros Barbosa de Oliveira

Diagramação: Thiago Negreiros Barbosa de Oliveira

Organizadores

Jaqueline China Silva Cunha

Ana Cristina Vidigal Soeiro

Rafaela Silva Coelho

Renato da Costa Teixeira

Colaboradores

Alice Oliveira França

Alinne Reis Diniz

Ana Carolina de Melo Teixeira

Anna Paula Ferreira Rodrigues

Caroline de Alencar Tobias

Daniella Sena Dias

Enedina Yanka Lobato Maciel

Fernanda Cirino dos Santos

Gleiciane da Silva Sarges

Hanna Fernanda Cunha Costa

Hinna Rocha Rodrigues

Iasmin de Paula Costa Chagas

Izabela da Paixão e Silva

Izabela dos Santos Pinheiro

Jéssica Evangelista da Silva

Marcos Renan Bezerra de Souza

Thaysse Cristinne Oliveira Gomes

APRESENTAÇÃO

O presente Manual tem o objetivo de subsidiar as ações desenvolvidas no Estágio em Psicologia da Saúde e Hospitalar, com enfoque prioritário no atendimento às vítimas de acidentes de trânsito. Trata-se de uma tecnologia educacional desenvolvida para dar suporte às atividades realizadas no cenário hospitalar.

Os estágios são modalidades de ensino imprescindíveis na transição para a vida profissional e constituem uma etapa educacional estratégica na formação do psicólogo. Sua função é estimular o aprendizado contextualizado, significativo e ativo, permitindo a articulação entre teoria e prática, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Psicologia (DCN/Psicologia).

Em se tratando do ensino em saúde, o estágio hospitalar tem o objetivo de consolidar conhecimentos, habilidades e competências, oportunizando o contato com a realidade do sistema público de saúde brasileiro, onde o aluno é concebido como protagonista de seu aprendizado. Trata-se de um cenário rico em desafios e possibilidades, e que atualmente representa uma importante área de atuação psicológica, resultado da progressiva expansão da Psicologia da Saúde e Hospitalar no cenário brasileiro e loco-regional.

Os capítulos do Manual foram divididos em três seções. Na primeira, é feita uma breve contextualização do histórico da Psicologia da Saúde e Hospitalar. Na segunda seção, foram apresentadas algumas considerações sobre o processo de aprendizagem, o papel do preceptor/supervisor e do discente, além de reflexões sobre o hospital como cenário de aprendizagem. Na terceira e última seção, são apresentadas as características da atuação do psicólogo hospitalar no atendimento às vítimas de acidentes de trânsito, com enfoque nas modalidades de atendimento, recursos de intervenção e relação paciente-família-equipe. Por fim, o texto apresenta também algumas considerações sobre a postura ética do estagiário.

Espera-se que os conteúdos aqui apresentados auxiliem no aprimoramento das atividades de orientação, supervisão e preceptoria, com acréscimos positivos ao aprendizado acadêmico e profissional dos futuros psicólogos. Considerando a escassez de literatura disponível sobre a temática, em especial no que tange à Região Norte do país, pretende-se também abrir o caminho para que a Psicologia Hospitalar se consolide cada vez mais em nossa região, enquanto um importante componente do ensino em saúde e particularmente da Psicologia brasileira.

Os Organizadores

SUMÁRIO

1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR.....	9
2 O HOSPITAL COMO CENÁRIO DE PRÁTICA.....	11
2.1 O Processo de Aprendizagem.....	11
2.2 O Preceptor/Supervisor.....	12
2.3 O Discente.....	13
2.4 O hospital como cenário da formação profissional	13
2.4.1 Caracterização das atividades desenvolvidas pela Psicologia	13
2.4.2 O hospital como campo de estágio em Psicologia Hospitalar.....	14
3 ACIDENTES DE TRÂNSITO: UM CENÁRIO DE INTERVENÇÃO PARA A PSICOLOGIA.....	15
3.1 Modalidades de atendimento psicológico às vítimas de trânsito	16
3.1.1 Atendimento psicológico na urgência e emergência	16
3.1.2 Atendimento psicológico nas enfermarias.....	19
3.1.3 Atendimento psicológico na Unidade de Terapia Intensiva	23
3.1.4 O Psicólogo na equipe interdisciplinar.....	26
3.2 Recursos de intervenção.....	28
3.2.1 Avaliação psicológica inicial.....	28
3.2.2 Acompanhamento na internação	29
3.2.3 Preparação à alta.....	33
3.2.4 Seguimento às redes de serviços psicológicos.....	34
3.3 Relação paciente, família e equipe	34
3.4 A postura ética do estagiário	34
REFERÊNCIAS	36

1 BREVE HISTÓRICO SOBRE PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR

A Psicologia da Saúde é importante área de atuação do psicólogo, com merecido destaque à área hospitalar, compreendida como um espaço de intervenção que comporta particularidades, em especial quando se consideram os aspectos psicológicos suscitados pelo adoecimento e hospitalização.

A psicologia hospitalar é uma área dedicada a prestar assistência psicológica nas várias etapas da internação, abrangendo intervenções voltadas ao paciente, família e equipe, com intuito de auxiliar no enfrentamento do processo de adoecimento e hospitalização (SIMONETTI, 2013). As ações têm o objetivo de minimizar o sofrimento emocional em resposta à situação de crise, e comportam aspectos subjetivos e biopsicossociais do processo de saúde-doença.

No campo da saúde, o hospital tem sido o principal espaço de atuação do psicólogo, realidade que contribuiu para que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) reconhecesse a Psicologia Hospitalar como área de especialidade (ALMEIDA; MALAGRIS, 2015). Com o passar dos anos, um número maior de psicólogos tem conquistado espaço nos hospitais públicos e privados, o que tem demandado a oferta de conteúdos curriculares que contemplem as particularidades dessa área de atuação (ASSIS; FIGUEIREDO, 2019).

Especialmente a partir da década de oitenta, a progressiva consolidação da Psicologia, como uma profissão da saúde, fez com que a formação acadêmica se estruturasse para atender às novas demandas de inserção dos psicólogos nos campos sociais, principalmente na saúde pública (PITOMBEIRA *et al.*, 2016).

Por essa razão, os currículos acadêmicos passaram a incluir temáticas voltadas às políticas públicas, incluindo estrutura e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a atender às demandas sociais de atenção à saúde e à integração ensino-serviço da psicologia. Essas mudanças curriculares também foram incentivadas com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Psicologia (TOREZAN *et al.*, 2013).

Apesar do vertiginoso crescimento, a atuação do psicólogo no campo hospitalar configura desafio à psicologia, no que diz respeito à produção de

práticas, abordagens e saberes compatíveis com as demandas da população brasileira. Portanto, a formação profissional deve favorecer o aprendizado das habilidades, competências e atitudes que atendam às peculiaridades da atuação nessa área (ALMEIDA; MALAGRIS, 2015). Para fins de conhecimento da história, apresentamos alguns marcos da Psicologia Hospitalar (CFP, 2019):

- Massachussets/EUA:
 - ❖ Em 1818: Primeira equipe multidisciplinar com presença de psicólogo no Hospital McLean;
- No Brasil:
 - ❖ Em 1930: Primeiros serviços de Higiene Mental com presença dos psicólogos;
 - ❖ Em 1950: Primeiro registro de atividade no hospital geral com a psicóloga Bety Gastentay;
 - ❖ Em 1954: Criação do primeiro Serviço de Psicologia Hospitalar em hospital geral pela psicóloga Mathilde Neder;
 - ❖ Em 1997: Fundação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), tendo como fundadoras as psicólogas Bellkiss Wilma Romano e Marisa Decat de Moura;
 - ❖ Em 2001: Reconhecimento e regulamentação da Psicologia Hospitalar como especialidade, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da Resolução nº 02/2001;
 - ❖ Em 2016: Psicologia da Saúde inserida na lista das especialidades anteriormente reconhecidas e regulamentadas, através da Resolução nº 03/2016.
 - ❖ No Pará, as experiências pioneiras em Psicologia Hospitalar foram desenvolvidas no Hospital Adventista de Belém, Fundação Santa Casa de Misericórdia e Hospital Ophir Loyola. Atualmente, a maioria das instituições hospitalares da Região Metropolitana já conta com equipes de psicologia atuando a nível hospitalar e ambulatorial.

2 O HOSPITAL COMO CENÁRIO DE PRÁTICA

O crescimento da área hospitalar como campo de atuação do psicólogo mobilizou esforços para construção de desenhos curriculares cada vez mais alinhados às exigências atuais da profissão. Essa mudança está relacionada às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Psicologia, as quais preconizam a utilização de estratégias que facilitem a transição e a inserção de novos psicólogos habilitados para atuar nos hospitais (PITOMBEIRA *et al.*, 2016).

No contexto hospitalar, o psicólogo pode atuar com diversos perfis de pacientes, patologias e tratamentos das inúmeras especialidades médicas, com ações voltadas ao paciente, família e equipe de saúde. Desta forma, o psicólogo pode atuar em distintos momentos do atendimento hospitalar, desde a admissão até a alta hospitalar (BRUSCATO *et al.*, 2010a).

Como cenário de atuação profissional, o ensino da psicologia hospitalar deve fazer parte da formação acadêmica por intermédio dos estágios supervisionados, estimulando que os discentes realizem as atividades práticas e viabilizando a integração do ensino e serviço no âmbito hospitalar (CFP, 2013).

2.1 O Processo de Aprendizagem

Os estágios são atividades supervisionadas que objetivam o ensino-aprendizagem da prática profissional do psicólogo, por intermédio de metodologias que garantam o engajamento e protagonismo dos discentes e estagiários, com intuito de promover o aprendizado significativo (CFP, 2018).

Para essa perspectiva formativa, as estratégias de ensino-aprendizagem são importantes para o direcionamento das atividades práticas realizadas no campo de estágio. No processo de ensino, é importante destacar que os discentes devem ser estimulados a desenvolver a competência técnica, assim como a competência emocional para lidar com as características da atuação no *setting* hospitalar (SANTOS; NÓBREGA, 2017).

No desenvolvimento das atividades práticas, o preceptor/supervisor pode utilizar inúmeras estratégias de ensino, tais como a supervisão de estágio, os estudos teóricos dirigidos, treino de evolução em prontuário, *feedbacks* sobre o atendimento e intervenção, e discussão de casos clínicos, entre outras. Na supervisão de estágio, o preceptor/supervisor orienta e discute as atividades práticas realizadas, através do ensino e da reflexão dos

discentes sobre o trabalho desenvolvido no campo de prática (SILVA NETO; OLIVEIRA, 2015).

Por último, é fundamental entender o papel do preceptor na formação acadêmica, considerando que a relação professor-aluno também contribui na construção da postura profissional, modelando os parâmetros éticos da profissão (SILVA *et al.*, 2020).

2.2 O Preceptor/Supervisor

O preceptor/supervisor é o psicólogo docente que integra a Instituição de Ensino Superior (IES) e que atua diretamente nos estabelecimentos de saúde na supervisão dos estágios. Atualmente, não há uma regulamentação que delimite a função, atribuições e responsabilidades dos preceptores ou supervisores que atuam no estágio supervisionado em Psicologia (FERNANDES *et al.*, 2015). No entanto, há subsídios nas referências técnicas, nas resoluções emitidas pelo CFP sobre o exercício profissional e nos princípios dispostos no Código de Ética Profissional do Psicólogo (a) (CFP, 2013).

Dentre os referenciais que são complementares à preceptoria em Psicologia Hospitalar, vale destacar:

- ❖ Lei nº 11.788/2008, chamada Lei do Estágio, que regulamenta as atividades de estágio;
- ❖ Carta de Serviços sobre Estágios e Serviços-Escola, datada de 2013;
- ❖ Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) nos Serviços Hospitalares do SUS, de 2019;
- ❖ Resolução CFP nº 02/2001, que trata do reconhecimento da especialidade em Psicologia Hospitalar;
- ❖ Resolução CFP nº 01/2009, que trata da obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação dos serviços psicológicos, incluindo, por exemplo, a evolução em prontuário;
- ❖ Resolução CFP nº 007/2003, que trata da orientação sobre a emissão de documentos psicológicos decorrentes dos atendimentos prestados.

As atividades desenvolvidas no estágio contam com a supervisão do preceptor ou supervisor, cuja função reside em acompanhar, avaliar e orientar as atividades práticas desenvolvidas pelos discentes no campo de prática. Essa atividade supervisionada também tem finalidade de facilitar a integração do eixo teórico-prático, incentivando a postura ativa e crítico-

reflexiva dos discentes em relação à busca pelo seu próprio referencial teórico-prático (SILVA NETO; OLIVEIRA, 2015).

O preceptor/supervisor contribui na formação profissional dos discentes durante o período da experiência prática, contribuindo como mediador do conhecimento teórico-metodológico e mobilizador para o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes necessárias ao bom exercício profissional. Vale destacar também que o vínculo construído pelo preceptor-discente possibilita a troca de experiências, questionamentos e orientações sobre as atividades práticas (SANTOS; NÓBREGA, 2017).

2.3 O Discente

Os discentes e estagiários são os futuros psicólogos que estão em processo de formação profissional e em busca das referências teórico-metodológicas e identidade profissional. Nesse percurso de formação, os discentes devem ser capazes de relacionar teoria e prática e articular o pensar e o agir, com intuito de operacionalizar o pensamento para a ação (ARALDI *et al.*, 2014).

É esperado que o discente tenha uma postura ativa na busca pelo conhecimento, desenvolvendo habilidades e competências que lhe permitam intervir e aplicar o conhecimento psicológico construído ao longo de sua formação (PEIXOTO *et al.*, 2014). Os objetivos a serem alcançados incluem, dentre outros, o aprimoramento das técnicas de escuta psicológica, realização de intervenção psicológica com pacientes e famílias, utilização dos instrumentos de avaliação psicológica, atuação em equipe interdisciplinar e técnicas de registro de dados (BRASIL, 2019).

Essas habilidades e competências devem ser desenvolvidas ao longo da formação pelo discente, com suporte das instituições formadoras, docentes e preceptores vinculados ao curso (CFP, 2018).

2.4 O hospital como cenário da formação profissional

2.4.1 Caracterização das atividades desenvolvidas pela Psicologia

A atuação do psicólogo direcionada aos pacientes vítimas de acidentes de trânsito deve ser embasada pela visão integral do indivíduo, considerando todas as repercussões físicas, emocionais e psicossociais provocadas por este tipo de trauma, com olhar humanizado e trabalho interdisciplinar (VIEIRA, 2010).

Neste cenário, é preciso considerar a condição física do paciente vitimizado pelo acidente, incluindo fraturas, lesões, traumas cranioencefálicos, amputações traumáticas, além das sequelas sensório-motores, as quais causam limitações, incapacidades, deficiências adquiridas e perda da autonomia (GIACOMINI; GALVAN, 2010).

Em relação à dimensão emocional, merece destaque o luto em razão das perdas ocorridas, das alterações na autoimagem corporal e do sofrimento psíquico decorrentes do trauma provocado pelo acidente (LOPES; PORTO, 2016). No que se refere à dimensão psicossocial, a internação hospitalar provoca mudanças na rotina de vida do paciente, causando importantes rupturas nos relacionamentos interpessoais, afetivos e familiares. Além disso, também podem ocorrer impactos na vida profissional e, por consequência, prejuízos financeiros e na qualidade de vida (GIACOMINI; GALVAN, 2010).

Cabe ao psicólogo compreender as peculiaridades e as repercussões advindas dos acidentes de trânsito, oferecendo o suporte emocional necessário, a escuta empática e o acolhimento psicológico, com objetivo de auxiliar o processo de enfrentamento e adaptação às mudanças de vida do paciente e família (BORGES, 2009).

2.4.2 O hospital como campo de estágio em Psicologia Hospitalar

Como ambiente educacional, o hospital é cenário de prática para formação acadêmica em Psicologia, visto que permite a integração ensino-serviço e possibilita o encontro dos psicólogos em formação com a realidade social da população atendida pelo Sistema Único de Saúde/SUS (TOREZAN *et al.*, 2013).

Nessa integração ensino-serviço, os discentes poderão experimentar a atuação profissional do psicólogo e vivenciar diferentes modalidades de intervenção, a partir do atendimento dos usuários dos serviços de saúde, com a supervisão do preceptor/supervisor para o adequado suporte técnico, teórico e formativo (SILVA NETO; OLIVEIRA, 2015).

Por fim, o contexto hospitalar oportuniza aos discentes a compreensão do modelo integral de atenção à saúde, da humanização do cuidado e da interdisciplinaridade, como diretrizes da atuação psicológica nesse cenário.

3 ACIDENTES DE TRÂNSITO: UM CENÁRIO DE INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA

As causas externas (CE) são um conjunto de acidentes e violências que se destacam no cenário epidemiológico nacional, ocorrendo principalmente nos centros urbanos e com prevalência significativa de vítimas de homens jovens (70% dos casos de internações) na faixa etária de 20 a 39 anos, identificada como uma fase produtiva do indivíduo (BRASIL, 2015).

Estes agravos à saúde configuram uma das principais causas de internações hospitalares, segundo o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), que constitui uma fonte de dados sobre morbidade hospitalar por acidentes e violências. Desse modo, as CE provocam grandes impactos no sistema de saúde pública e nos gastos hospitalares, constando inclusive registro na Classificação Internacional de Doenças/CID (BRASIL, 2015).

Dentre as causas externas, merece destaque os acidentes de trânsito que configuram uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo considerado grave problema de saúde pública, e definidos como um evento externo não intencional e evitável, causando lesões físicas e/ou emocionais. Esses acidentes causam agravos à saúde do indivíduo, tendo em vista que, quando não causam mortalidade, implicam em sequelas e incapacidades que geram a morbidade do problema (BRASIL, 2005).

Como fenômeno complexo e multifatorial, os acidentes devem ser compreendidos como consequência das condutas, ações e omissões humanas, somadas aos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que envolvem sua ocorrência. Os fatores de risco e o estudo dos dados epidemiológicos ajudam na compreensão do cenário de acidentes de trânsito, possibilitando a criação de ações preventivas, educativas e de promoção de saúde, com vistas a reduzir os expressivos números de mortalidade por acidentes, assim como minimizar os impactos físicos, hospitalares, previdenciários e psicológicos, causados pelos acidentes (BRASIL, 2005).

Neste cenário de adversidades, a Psicologia da Saúde pode contribuir com estudos e intervenções sobre o comportamento humano no trânsito, através de ações preventivas e de promoção de saúde nos diferentes níveis de atenção primária, secundária e terciária, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto hospitalar, o psicólogo pode atuar nos hospitais de referência que atendem vítimas de acidentes de trânsito, prestando

assistência psicológica humanizada ao paciente, família e equipe de saúde (CUNHA, 2021).

3.1 Modalidades de atendimento psicológico a pacientes vítimas de acidentes de trânsito

3.1.1 Atendimento psicológico na urgência e emergência

Nos acidentes de trânsito, o indivíduo sofre uma abrupta ruptura na rotina de vida, provocando reações psicológicas e emocionais que geram situação de crise. Neste caso, o paciente pode vivenciar sentimentos de medo, impotência, dor física, dor psíquica, insegurança, ansiedade e crises emocionais, sendo estas reações previsíveis (ALMONDES; SALES, 2016).

Nas situações de crise, como nos casos de acidentes, catástrofes e desastres, o paciente lidará com o trauma de acordo com os recursos emocionais de que dispõe. Por isso, o atendimento psicológico deve ser direcionado para a prevenção do adoecimento psíquico e a minimização das sequelas emocionais advindas da experiência traumática, tais como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), fobias e sintomas de pânico (FRANCO, 2005).

Dentre as psicopatologias, podemos destacar o TEPT como principal sintomatologia imediatamente após o evento traumático. Esse transtorno pode ser definido como uma repercussão psicofisiológica desencadeada após a vivência de situação estressante ou traumática para o indivíduo. Neste caso, o paciente apresenta como resposta emocional a revivência do trauma, por meio de recordações, imagens, sentimentos de impotência, medo ou horror, com prejuízos psicossociais diversos (BRINGHENTI *et al.*, 2010).

Considerando as condições físicas e emocionais da vítima de acidente de trânsito, o atendimento psicológico tem o foco no restabelecimento emocional diante da crise vivenciada. Nesta situação, é comum que os pacientes estejam fragilizados, assustados e desorganizados psicologicamente, sendo importante que o psicólogo possa acolher os sentimentos e emoções emergentes (BORGES, 2009).

Na intervenção psicológica de emergência, o psicólogo pode guiar o paciente para uma gradual reorganização psíquica, oportunizando que este perceba o ambiente hospitalar onde se encontra e compreenda seu quadro clínico, condições de saúde, impactos físicos provocados pelo acidente e o atendimento médico recebido. Além disso, essa abordagem inicial

oportuniza a construção do vínculo terapêutico com o psicólogo e com a equipe de saúde responsável pelos cuidados (VIEIRA, 2010).

Para atendimento em urgência, a ação do psicólogo deve ser emergencial, com escuta qualificada e acolhimento, minimizando o sofrimento psíquico provocado pelo acidente e seus agravos. A compreensão da dimensão do acidente deve subsidiar a atuação do psicólogo, visto que a entrada no serviço médico tem o foco principal de realizar a estabilização do quadro clínico, tratando os sintomas físicos imediatos do acidente, como nos casos de lesão, fratura, dor, desconforto, amputação e traumatismos cranioencefálicos (VIEIRA, 2010).

Essas características do cenário de emergência são fatores que devem ser levados em consideração para a condução do atendimento e a avaliação clínica do paciente. Nessa avaliação, o psicólogo deve compreender a interferência dos aspectos físicos do acidente (dor, agitação, incomodo), dos aspectos cognitivos (alterações dos níveis de consciência, orientação, atenção) e das repercussões psicológicas (medo, choro, insegurança) que se seguem ao trauma (BORGES, 2009).

Neste contexto, o psicólogo deve optar pela abordagem breve e focal para as intervenções psicológicas, tendo em vista as condições físicas, cognitivas e psíquicas apresentadas pelos pacientes, realizando ação emergencial para fortalecer as estratégias de adaptação e enfrentamento do evento traumático (ALMONDES; SALES, 2016).

De forma mais específica, a intervenção com o paciente deve incluir a oferta de suporte psicológico, abrangendo os diversos aspectos da hospitalização e adoecimento, tais como intervenção cirúrgica, realização de exames invasivos e dolorosos. Além disso, é possível auxiliar o paciente na assimilação das informações sobre o acidente, realização de contato com a família e a compreensão do diagnóstico e tratamento (VIEIRA, 2010).

No cenário hospitalar, a família deve receber atenção da equipe de saúde, principalmente do psicólogo, visto que, em alguns serviços de urgência, não é permitida a presença de acompanhante. Por esse motivo, os familiares precisam aguardar as informações e o boletim do quadro clínico, fornecido pela equipe médica e de enfermagem (VIEIRA, 2010).

A separação paciente-família pode gerar diversas reações emocionais, tais como ansiedade, desespero, agitação, estresse, angústia, medo, as quais podem comprometer o nível de compreensão das informações médicas

repassadas ao familiar. Nesse sentido, o psicólogo pode atuar no acolhimento e mediação das informações, de modo a melhorar a qualidade da compreensão do quadro clínico do paciente (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Nesses casos, é comum que a família busque informações sobre o quadro clínico do paciente, gravidade, riscos, tratamento indicado, possíveis sequelas, perdas e incapacidades. Entretanto, a ausência de informações definitivas sobre os agravos, prognóstico e recuperação completa do paciente, pode contribuir para incrementar ainda mais a tensão dos familiares (RIBEIRO *et al.*, 2014).

A família desempenha papel importante para o processo de hospitalização, recuperação, adesão e tratamento, sendo responsável pelo suporte emocional ao paciente. Quanto maior a rede de apoio familiar, maior a adesão ao tratamento e consequente recuperação da saúde. Desse modo, a família também deve ter acesso ao acompanhamento psicológico, sempre que necessário (BORGES, 2009).

Os desafios da atuação do psicólogo no cenário de urgência e emergência proporcionam rica experiência e o aprendizado teórico-prático sobre o cuidado ao paciente vitimizado de acidentes de trânsito. As adversidades enfrentadas no atendimento psicológico tornam-se oportunidades de crescimento profissional, visto que é preciso readaptar técnicas, *setting* terapêutico, focos de trabalho, com intuito de promover o bem estar psicológico dos pacientes que vivenciam os impactos físicos e psicossociais dos acidentes (CUNHA, 2021).

A seguir, são apresentadas no Quadro 1 algumas modalidades de intervenção psicológica junto ao paciente e à família:

Quadro 1: Modalidades de intervenção psicológica na urgência/emergência

PACIENTE	FAMÍLIA
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acolhimento psicológico visando à escuta empática e validação das preocupações trazidas; ❖ Atendimento psicológico breve e focal na resolução de problemas e demandas emergenciais; ❖ Atendimento psicológico nos casos de procedimento cirúrgico, exames dolorosos e procedimentos invasivos; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acolhimento psicológico por meio de escuta empática e validação das preocupações trazidas; ❖ Preparo psicológico para realização da visita, visando à prevenção de reações emocionais adversas; ❖ Acompanhamento de visitas no leito do paciente; ❖ Incentivo ao vínculo com a equipe

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Orientações iniciais sobre o espaço da urgência, equipe de saúde, informações básicas sobre o serviço de psicologia e fluxos de visita; ❖ Intervenção nos casos de resistência de tratamento, recusa de procedimentos/medicações, e/ou riscos de evasão, e desistência de tratamento; ❖ Fortalecimento dos mecanismos de adaptação e enfrentamento da situação vivenciada; ❖ Acompanhamento de boletins informativos do quadro clínico, com vistas a facilitar a compreensão e a elaboração da informação. 	<p>de saúde e estímulo à busca de esclarecimentos de dúvidas sobre o quadro clínico;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Atendimento psicológico breve e focal para solução de problemas e demandas emergenciais; ❖ Suporte emocional para recebimento de boletins médicos, principalmente nos casos de comunicação de más notícias; ❖ Orientações sobre o espaço da urgência, equipe de saúde, informações básicas sobre o serviço de psicologia, fluxos institucionais e de visita; ❖ Mediação da comunicação paciente-família-equipe.
---	---

3.1.2 Atendimento psicológico nas enfermarias

No modelo de atenção integral à saúde, o trabalho do psicólogo pode acontecer nos diferentes espaços do hospital, neste caso nas Unidades de Internação (UI) ou enfermarias. Nesse espaço, os atendimentos podem ser realizados à beira leito ou nas áreas de convivência comum dos pacientes, dependendo das restrições de mobilidade ou dos objetivos do atendimento psicológico.

No período de internação hospitalar, o paciente e a família recebem o acompanhamento médico e multiprofissional para o tratamento, recuperação e alta hospitalar. No entanto, esse percurso da hospitalização não ocorre de forma linear e sem complicações, visto que os atravessamentos físicos e emocionais poderão emergir nesse processo, exigindo do paciente-família-equipe maiores esforços para lidar com os entraves do tratamento, seja de âmbito físico, como nas complicações orgânicas, seja de âmbito emocional, como no sofrimento psíquico, estresse hospitalar, dificuldades psicossociais, familiar, laboral, financeira e previdenciária (BORGES, 2009).

Nas enfermarias, a atuação do psicólogo pode ser realizada a nível individual ou grupal, como nas intervenções direcionadas à família ou aos acompanhantes. Nesse cenário, as atividades psicológicas utilizam como

base para intervenção a psicoterapia breve e a psicoterapia de apoio, a depender dos objetivos terapêuticos e das características do ambiente hospitalar (TONNETO; GOMES, 2005).

Também é preciso considerar os diferentes fatores do cenário hospitalar, a exemplo da rotatividade dos leitos, rotina de cuidados da equipe multiprofissional, prescrição das medicações, procedimentos de enfermagem (banhos e curativos) e horários da alimentação. Tais características devem ser analisadas no planejamento das intervenções psicológicas, visto que existe a necessidade de realizar adaptações em decorrência desse *setting* hospitalar (AMORIM, 2010).

Para realização de atendimento e acompanhamento dos pacientes nas enfermarias, a avaliação de demanda psicológica pode acontecer por solicitação da equipe de saúde, a pedido do paciente ou família e por triagem, cada uma com especificidades e de acordo com a organização interna do serviço de Psicologia. Tais modalidades permitem a organização das atividades da Psicologia na rotina hospitalar, possibilitando o planejamento dos atendimentos ao paciente e à família. Além do apoio psicológico, é possível a realização de diversas atividades, tais como ações psicoeducativas, psicoterapêuticas, grupos operativos e visita multiprofissional (TONNETO; GOMES, 2005).

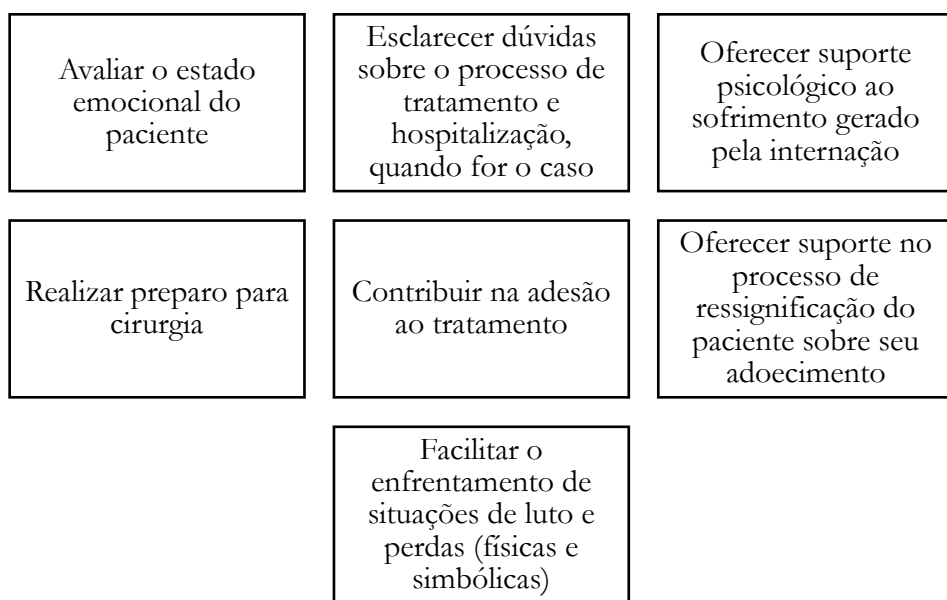
A solicitação de interconsulta psicológica pode ocorrer por iniciativa da equipe de saúde que aciona o psicólogo para realizar uma intervenção. Frequentemente, os motivos envolvem dificuldades na relação paciente-família e paciente-família-equipe, mas também pode ser motivada em decorrência de estados emocionais, como presença de sintomas depressivos, ansiedade e resistência ou baixa adesão ao tratamento. Diante da solicitação, cabe ao psicólogo buscar informações detalhadas com o solicitante para compreender a natureza dessa demanda (BRUSCATO *et al.*, 2010a).

Após avaliação, o psicólogo pode realizar a devolutiva do atendimento ao profissional solicitante, provendo informações necessárias ao caso, mas preservando o sigilo do paciente. Na discussão de caso clínico, o psicólogo deve ponderar suas observações com respaldo teórico-metodológico e com uso de linguagem técnica. Após avaliação, a demanda atendida pode ser de intervenção breve e focal, com ou sem indicação de acompanhamento psicológico, mas sempre privilegiando o consentimento do paciente (BRUSCATO *et al.*, 2010a).

Quando o atendimento ocorre a pedido do paciente ou família, o psicólogo atende a uma solicitação por demanda espontânea, o que pode indicar também maior disposição em receber os serviços psicológicos disponíveis no hospital. Na triagem ou busca ativa, o psicólogo realiza visitas nas enfermarias, com intuito de realizar a avaliação de demanda psicológica para atendimento e acompanhamento aos pacientes e famílias. Essa atividade também pode ser estratégica porque favorece a integração com a equipe médica e multiprofissional, além de estreitar o vínculo terapêutico com paciente e a família (TONNETO; GOMES, 2005).

Nas enfermarias, as intervenções psicológicas podem ter diversos objetivos, conforme demonstra a Figura 1:

Figura 1: Intervenções com pacientes nas enfermarias.



Outra importante intervenção psicológica está relacionada aos grupos psicoterapêuticos e operativos, podendo contar com a colaboração da equipe multiprofissional. Essas atividades estão voltadas aos pacientes e/ou familiares durante o período de internação, visto que a hospitalização contribui para o estresse hospitalar, principalmente nos casos de longa internação (TONNETO; GOMES, 2005).

Esses grupos psicoterapêuticos podem ser realizados com pacientes ou familiares para suporte emocional e trocas de experiências entre os indivíduos em tratamento médico e cirúrgico, ou que vivenciam sofrimento

psicológico decorrente do acidente. Essa intervenção psicológica favorece o processo de ressignificação da vida do paciente e família após o acidente (TONNETO; GOMES, 2005).

Nos grupos operativos ou psicoeducacionais, o trabalho pode ser direcionado às questões sobre patologia ou condição física, adesão e tratamento, oferecendo suporte para enfrentamento e adaptação à hospitalização e às mudanças decorrentes do acidente. Por outro lado, essa atividade pode contribuir para melhorar a comunicação paciente-família-equipe, como nos casos de orientações sobre as normas e rotinas hospitalares, e campanhas educativas em saúde (TONNETO; GOMES, 2005).

Por fim, a atuação do psicólogo nas enfermarias comporta diversas atividades de atendimento voltadas ao acompanhamento psicológico durante o período de internação. Dentre estas, no Quadro 2 destacamos as seguintes:

Quadro 2: Modalidades de intervenção psicológica nas enfermarias.

PACIENTE	FAMÍLIA
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Avaliação psicológica do paciente, em especial nos casos de alteração comportamental e/ou mental; ❖ Atendimento individual ou em grupo; ❖ Intervenção nos casos de baixa adesão ao tratamento, resistência aos cuidados e procedimentos oferecidos pela equipe de saúde, risco de evasão hospitalar e desistência de tratamento; ❖ Atendimento psicológico diante de sintomas tais como ansiedade, depressão, TEPT, fobias, estresse, irritabilidade, agressividade; ❖ Provimento de informações e orientações que auxiliem na compreensão do tratamento; ❖ Acompanhamento ao paciente durante a divulgação do boletim médico e na comunicação de notícias difíceis; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Atendimento psicológico ao familiar/acompanhante; ❖ Atendimento individual ou em grupo; ❖ Intervenção familiar para melhorar a compreensão e adesão ao tratamento, bem como a adaptação às normas e fluxos hospitalares; ❖ Mediação da comunicação com a equipe de saúde; ❖ Orientações educativas e ações de saúde; ❖ Intervenção psicoterapêutica em grupo com familiares, com objetivo de melhorar as condições emocionais no período de internação.

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acompanhamento psicológico ao paciente cirúrgico; ❖ Intervenção psicoterapêutica em grupo de pacientes, com objetivo de melhorar as condições emocionais no período de internação. 	
---	--

3.1.3 Atendimento psicológico na Unidade de Terapia Intensiva

Nesse percurso de internação hospitalar, o paciente vítima de acidente de trânsito que apresenta agravamento ou complicações em seu quadro clínico, pode ser encaminhado ao setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Centro de Terapia Intensiva (CTI) para acompanhamento médico e da equipe multiprofissional, com intuito de implementar medidas de suporte à vida.

O ambiente de UTI demanda a atenção psicológica por ser um espaço que desperta intensa tensão emocional, especialmente pela iminência de morte, gravidade de quadro clínico, e pelas tensões, estresse e sofrimento psíquico, vividos pelo paciente, família e equipe. Nesse espaço, paciente e família são atravessados pelas características do ambiente impessoal e complexo da UTI, com equipamentos e rotinas até então desconhecidos, e um lugar onde geralmente há pouca ou nenhuma privacidade (SIMONETTI, 2013).

Além disso, a UTI instaura o distanciamento do paciente com a rede de suporte familiar, visto que o fluxo hospitalar prevê a rotina de visitas em horários e tempo pré-definidos, acarretando sentimentos de isolamento e abandono no paciente. Essas repercussões psicológicas devem ser acolhidas, principalmente no momento de admissão do paciente e família nesse setor, com intuito de favorecer a adaptação e a familiarização com o fluxo do setor (HABERKORN, 2010).

Na internação em UTI, é provável que o paciente se sinta desconfortável, sendo recomendável a intervenção psicológica com o objetivo de promover a adaptação ao ambiente e resgatar a identidade do paciente neste contexto. Além disso, o acompanhamento psicológico deve favorecer a expressão dos sentimentos e emoções vivenciados, e a elaboração do luto pela perda da saúde, expresso nas consequências físicas (alterações da imagem corporal, amputação) e psicológicas (sofrimento psíquico) (VIEIRA; WAISCHUNING, 2018).

Esse acolhimento também deve ser direcionado à família, por meio de orientações e informações que favoreçam a adaptação ao ambiente da UTI. O acompanhamento psicológico visa ao apoio à família, auxílio à tomada de decisões, resolução de problemas, e suporte emocional para lidar com os processos de luto, pela perda da saúde e pela morte e separação (FERREIRA; MENDES, 2013).

Em relação ao luto e perdas, o papel do psicólogo assume posição de destaque na oferta de suporte à família, tendo em vista as interferências psicológicas advindas do processo de terminalidade (FERREIRA; MENDES, 2013). Nessa situação, a família pode vivenciar o luto antecipatório nos recorrentes casos de agravamento de quadro clínico, como por exemplo, nos quadros de morte encefálica do paciente.

Nesse processo de morte e morrer, o psicólogo deve contar com subsídios e recursos teóricos, oferecendo suporte à compreensão da possibilidade de morte iminente, à elaboração do luto, ao acolhimento às reações pós-óbito, apoio aos rituais de despedida do corpo na UTI e amparo aos trâmites de liberação do corpo para o necrotério. Essas intervenções colaboram para prevenir o luto complicado, o qual pode intensificar o sofrimento psicológico e a dificuldade de elaboração da perda (FERREIRA; MENDES, 2013).

A atenção humanizada na realização dos rituais de despedida e de cuidado ao corpo deve ser contemplada no trabalho realizado pelo psicólogo e apoiada pela equipe de saúde da UTI. O modelo de atenção biopsicossocial prevê o amparo à família diante das questões de morte e morrer, principalmente no cenário de acidentes (KÓVACS, 2011).

Nos casos de acidentes, é comum que o corpo precise ser encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML) antes da liberação à família, procedimento obrigatório no caso de mortes por causas externas. Assim, a família precisará esperar a realização desses procedimentos, para então dar seguimento aos rituais fúnebres.

Na atenção psicológica à família, o psicólogo pode atuar no acompanhamento da visita ao paciente e durante o boletim médico, objetivando a melhoria da comunicação, conforto emocional e integração com a equipe médica e multiprofissional. Essa estratégia de cuidado à família pode facilitar a adaptação e fortalecer os recursos de enfrentamento da hospitalização (HABERKORN, 2010).

Por outro lado, a atenção à equipe de saúde deve fazer parte da atuação do psicólogo, no sentido de ser elo na mediação da comunicação paciente-família-equipe. A intervenção psicológica deve colaborar para a criação de um ambiente de UTI que considere a visão humanista e integral do cuidado, com respeito às singularidades e individualidades do paciente (SEBASTIANI, 2015).

Além disso, o psicólogo pode oferecer um espaço de escuta à equipe de saúde que vivencia a morte e o processo de morrer, auxiliando-os na comunicação à família, particularmente nas situações de terminalidade e de más notícias. O suporte à elaboração do luto e o apoio diante das limitações terapêuticas são aspectos que interferem positivamente na saúde emocional das equipes e, portanto, precisam ser validados (KÓVACS, 2011).

Vale lembrar que há pacientes em quadros clínicos estáveis e responsivos, e com os quais é possível a realização de interação verbal e não-verbal. No entanto, é preciso considerar que na UTI, são frequentes as limitações e restrições impostas pelos aparelhos de suporte à vida (HABERKORN, 2010). O Quadro 3 destaca as intervenções psicológicas que podem ser realizadas nesse cenário:

Quadro 3: Modalidades de intervenção psicológica na UTI.

PACIENTE	FAMÍLIA
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Avaliação psicológica do paciente, em especial nos casos de alteração comportamental e/ou mental; ❖ Atendimento individual ao paciente; ❖ Intervenção junto ao paciente, nos casos de baixa adesão ao tratamento; ❖ Utilização de recursos de comunicação não-verbal, nos casos de pacientes com restrição e/ou limitação da comunicação verbal; ❖ Atendimento psicológico ao paciente apresentando estado emocional alterado e comportamentos de ansiedade, depressão, TEPT, fobias, estresse, irritabilidade, agressividade; ❖ Apoio ao paciente, visando melhor 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Atendimento psicológico ao familiar; ❖ Atendimento individual ou em grupo; ❖ Atendimento ao familiar nos casos de pacientes com quadros críticos e de agravamento; ❖ Acompanhamento psicológico durante o boletim médico; ❖ Acompanhamento psicológico ao familiar em razão da comunicação de notícias difíceis; ❖ Avaliação e acompanhamento de visitas de menores de idade e visitas religiosas; ❖ Acolhimento psicológico familiar em razão da comunicação de óbito do paciente; ❖ Apoio ao familiar, visando melhor

<p>compreensão sobre o tratamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Acompanhamento ao paciente nos casos de comunicação de informações sobre o tratamento e boletim médico de notícias difíceis; ❖ Acompanhamento psicológico ao paciente com quadro clínico crítico; ❖ Intervenção psicoterapêutica com o objetivo de melhorar o estado emocional, durante a permanência na UTI/CTI; ❖ Ações de humanização voltadas ao bem estar psicológico (comemoração de aniversário, visita estendida, visita religiosa, musicoterapia, leitura de livros, entre outros); ❖ Realização de atividades sob uma perspectiva interdisciplinar. 	<p>compreensão do tratamento e das informações repassadas no boletim médico;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Incentivo à adequação e adaptação às normas e fluxos hospitalares; ❖ Mediação da comunicação com a equipe de saúde; ❖ Orientações educativas e ações de saúde; ❖ Intervenção psicoterapêutica em grupo com familiares, com objetivo de suporte psicológico no período de internação do paciente na UTI.
--	---

3.1.4 O Psicólogo na equipe interdisciplinar

O modelo de atenção biopsicossocial preconiza a visão integral e sistêmica do processo saúde-doença, o que implica em práticas de atendimento realizadas de forma interdisciplinar. Assim, as atividades desenvolvidas pelo psicólogo devem contemplar a busca da integralidade, em atendimento a esse princípio estruturante do SUS (TOREZAN *et al.*, 2013).

Na interação interdisciplinar, a equipe de saúde compartilha responsabilidades e conhecimentos a fim de subsidiar a avaliação e manejo terapêutico para o acompanhamento integral dos pacientes, por meio do diálogo e colaboração mútua para o tratamento e recuperação. Por outro lado, na prática multiprofissional, a equipe de saúde realiza o acompanhamento ao paciente de forma independente, o que pode aumentar o distanciamento e a falta de comunicação entre os profissionais de saúde (TONNETO; GOMES, 2007).

No contexto hospitalar, as atividades de caráter interdisciplinar devem promover o trabalho em equipe, o estreitamento da comunicação e o atendimento ao paciente. Nesse sentido, o psicólogo participa da equipe interdisciplinar, interagindo com os outros profissionais, com o intuito de

divulgar, orientar e prestar esclarecimentos sobre as intervenções, e a importância de considerar os aspectos emocionais no quadro clínico do paciente (TONNETO; GOMES, 2007).

Para esse trabalho, os hospitais têm adotado estratégias de acompanhamento interdisciplinar, através das visitas multiprofissionais e das reuniões de equipe, ou chamados *rounds*, visando à discussão dos casos clínicos em acompanhamento. Essa ação estratégica possibilita maior integralidade no cuidado à saúde e a troca dos saberes profissionais na definição das condutas terapêuticas (QUEIROZ; ARAÚJO, 2009).

A visita multiprofissional ou interdisciplinar inclui o contato com o paciente e família em dia agendado, com a participação de toda a equipe de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista, farmacêutico). O objetivo é oferecer informações sobre a evolução do quadro clínico e o tratamento, permitindo maior interação e autonomia dos usuários (QUEIROZ; ARAÚJO, 2009).

Na visita, cada profissional compartilhará informações sobre o acompanhamento, evolução e condutas realizadas, sendo possível também identificar novas demandas e necessidades. Além disso, a visita favorece o aumento do vínculo terapêutico na tríade, além de estimular a autonomia do paciente no seu processo de adoecimento e internação (BRUSCATO *et al.*, 2010b).

As reuniões de equipe, ou *rounds*, são encontros da equipe interdisciplinar para discussão do quadro clínico e da evolução dos pacientes, com enfoque na definição de condutas terapêuticas, tais como previsão de cirurgia, evolução e programação de alta hospitalar, permitindo que a equipe de saúde realize o acompanhamento do processo de internação. As reuniões auxiliam na otimização do período de internação hospitalar previsto para o tratamento e recuperação da saúde (QUEIROZ; ARAÚJO, 2009).

Além disso, o compartilhamento e troca de informações ajuda a evitar as hospitalizações desnecessárias, o que beneficia o sistema de saúde e os fluxos institucionais. Trata-se de uma ação muito importante para o adequado atendimento às demandas de saúde da população, tendo em vista o aumento do número de acidentes e as dificuldades na estrutura hospitalar para comportar essa demanda. Ademais, a diminuição do tempo de permanência hospitalar também contribui para amenizar o sofrimento psicológico e as repercussões emocionais decorrentes da hospitalização, ocasionados pela ruptura da rotina de vida do paciente (CUNHA, 2021).

3.2 Recursos de intervenção

3.2.1 Avaliação psicológica inicial

A avaliação psicológica é função privativa do psicólogo e subsidia a avaliação clínica, auxiliando na formulação da hipótese diagnóstica e do psicodiagnóstico, com objetivo de definir condutas e intervenções (LOPES; AMORIM, 2010). A avaliação é um processo científico de coleta de dados, análise e interpretação de dados, com embasamento teórico-metodológico e instrumentos validados (CFP, 2003).

No contexto hospitalar, a avaliação psicológica tem o objetivo de avaliar e acompanhar os aspectos emocionais e subjetivos dos pacientes em decorrência da hospitalização (SIMONETTI, 2013). Os dados coletados no processo de avaliação psicológica são essenciais para o acompanhamento do paciente e para a definição da conduta da equipe de saúde, além de ter muita relevância na discussão dos casos clínicos (AMORIM, 2010).

A avaliação requer rigor técnico, ético e metodológico, e todos os atendimentos decorrentes da avaliação psicológica, devem ser registrados no prontuário multiprofissional do paciente (LOPES; AMORIM, 2010).

Nesse aspecto, a Resolução do CFP nº 007/2003 dispõe sobre as características e especificidades dos documentos psicológicos, servindo como um guia de orientação aos psicólogos.

Os encaminhamentos para avaliação psicológica podem estar relacionados a diversos motivos, tais como: avaliação por triagem, avaliação para paciente cirúrgico e avaliação em casos de alterações emocionais e comportamentais (LOPES; AMORIM, 2010).

Para melhor organização dos critérios de avaliação psicológica, deve-se organizar um roteiro de questões que facilitem a coleta de informações, visando ao diagnóstico psicológico, a exemplo dos protocolos de avaliação psicológica. No Quadro 4, são listados os principais focos de investigação da avaliação psicológica:

Quadro 4: Aspectos importantes para o protocolo de avaliação psicológica inicial.

- Dados de identificação do paciente.
- Dados sobre internação, diagnóstico e motivo de encaminhamento para atendimento psicológico.
- Queixa do paciente.

- Exame do estado mental/funções psíquicas: consciência, orientação, atenção, memória, sensopercepção, pensamento, afetividade, vontade, humor, recursos cognitivos.
- Aspectos emocionais/comportamentais: manifestações psíquicas e comportamentais, recursos de enfrentamento.
- Aspectos referentes ao processo de hospitalização, história da doença, diagnóstico situacional.
- Síntese da avaliação/Parecer.
- Encaminhamento e interconsulta.
- Conduta: proposta de intervenção e objetivos do acompanhamento.

A avaliação engloba diversas estratégias que auxiliam no levantamento de informações para a avaliação inicial, incluindo entrevista com paciente e família, com a utilização ou não de testes psicológicos, inventários e escalas, além de informações coletadas junto à equipe de saúde. Tais recursos subsidiam a hipótese diagnóstica (AMORIM, 2010).

Ao final da avaliação, o psicólogo deve indicar quais intervenções serão adotadas na internação: se há indicação de acompanhamento psicológico; se há indicação de intervenção psicológica breve e focal; se há indicação de avaliação psiquiátrica e/ou de outras categorias da equipe multiprofissional; ou ainda, se não há indicação de acompanhamento psicológico (LOPES; AMORIM, 2010).

Para condução do processo de avaliação psicológica nas enfermarias, devem-se considerar os aspectos que podem interferir no atendimento psicológico. Tais variáveis incluem o quadro clínico do paciente, a sua condição atual, a motivação para receber a assistência psicológica e os fatores do fluxo hospitalar. Além de avaliar o tempo disponível para a realização da avaliação, questões emergentes do tratamento do paciente e o fluxo institucional também devem ser considerados, visando à qualidade e aprofundamento necessário para elaborar o parecer conclusivo do psicólogo (LOPES; AMORIM, 2010).

3.2.2 Acompanhamento na internação

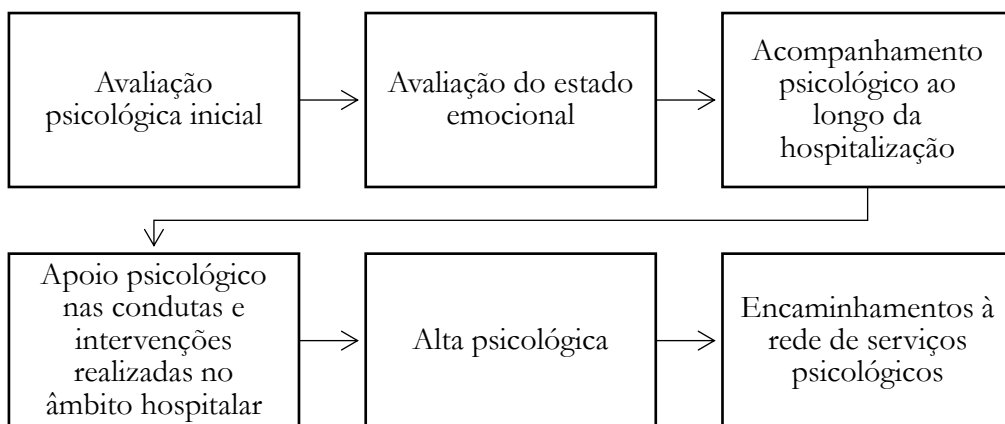
Como descrito anteriormente, o psicólogo realiza atendimento nos diferentes espaços da enfermaria, no entanto, no acompanhamento dos

pacientes de acidentes de trânsito ou pacientes ortopédicos, devem-se considerar as limitações na mobilidade, déficits sensório-motores, presença de fixadores, trações e imobilizadores ortopédicos, e as lesões graves, as quais interferem diretamente no grau de dependência para movimentação e cuidados básicos (GIACOMINI; GALVAN, 2010).

No planejamento do atendimento, as limitações físicas devem ser avaliadas, como também a rotina de cuidados da enfermagem, incluindo os horários de visitas médicas e de enfermagem, realização de cirurgia e acompanhamento de reabilitação com a terapia ocupacional e a fisioterapia. Outro aspecto importante diz respeito à habilidade de estabelecer *rapport* com o paciente, a fim de facilitar o seu engajamento nos atendimentos (LOPES; AMORIM, 2010).

Tais fatores devem integrar o planejamento e realização das intervenções terapêuticas, principalmente nas atividades que envolvem a interação com a equipe interdisciplinar. Na figura 2, são apresentadas as modalidades de intervenção psicológica:

Figura 2: Modalidades de intervenção psicológica.



Cabe ao psicólogo conduzir as diferentes etapas de acompanhamento psicológico e, por isso, faz-se necessário o conhecimento técnico e metodológico dos recursos a serem utilizados, considerando o perfil do paciente atendido. Para tanto, é preciso compreender as repercussões físicas,

psicológicas e sociais dos acidentes de trânsito, conforme demonstra o Quadro 5:

Quadro 5: Repercussões biopsicossociais decorrentes dos traumas e acidentes.

DIMENSÃO	REPERCUSSÕES
Física	<ul style="list-style-type: none">❖ Déficits e sequelas sensório-motoras, transitórias ou permanentes.❖ Amputações, lesões, enxertias, cicatrizes, perdas ósseas, infecções, uso de fixadores e artefatos ortopédicos, intervenções cirúrgicas.
Psicológica	<ul style="list-style-type: none">❖ Perda da autonomia, mobilidade, independência, alterações na imagem corporal e psíquica;❖ Sensação do membro fantasma, luto, dor física e psicológica, depressão, TEPT ansiedade, irritabilidade, fobias, uso e abuso de substâncias psicoativas.
Social	<ul style="list-style-type: none">❖ Presença de deficiência, limitações nas interações sociais, privação e afastamento do convívio familiar, perda do papel social, acesso aos benefícios previdenciários.

Essas repercussões podem afetar o processo de recuperação do paciente, gerando demandas psicológicas que impactam no quadro clínico e hospitalização. Tais fatores podem ser potencializados no processo cirúrgico, visto que mobiliza reações psicológicas e comportamentais que podem interferir nas etapas do tratamento (GIACOMINI; GALVAN, 2010).

Nesse cenário, o psicólogo pode contribuir em todas as fases do pré, peri e pós-operatório, auxiliando na comunicação paciente-família-equipe, particularmente nos esclarecimentos necessários sobre o diagnóstico, indicação de cirurgia, tratamento e reabilitação (BORGES, 2009).

Na etapa pré-cirúrgica, o acompanhamento psicológico visa à expressão de sentimentos e emoções sobre o processo cirúrgico. Além disso, a atuação psicológica pode auxiliar na elaboração das informações recebidas e a compreensão das possibilidades e mudanças que podem ou não ocorrer do tratamento cirúrgico (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Durante essa etapa, o paciente vivencia estados emocionais diversos como medo da morte, medo da dor e medo de não resistir à cirurgia. Tais reações podem suscitar ansiedade e dúvidas em relação ao procedimento. Assim, o receio sobre os efeitos, sequelas e limitações da cirurgia precisam encontrar expressão, de modo que o paciente possa ser acolhido e compreendido, além de estimulado a sanar as dúvidas sobre a cirurgia (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Do mesmo modo, é frequente que alguns pacientes se sintam mobilizados emocionalmente após o recebimento das informações médicas, como resultado de sua forma de interpretar e enfrentar a situação, ou devido a dificuldades em sua assimilação. Após a fase inicial de definição do diagnóstico e prognóstico, as informações tendem a ser absorvidas progressivamente, à medida que o tratamento avança (BORGES, 2009).

Nas etapas iniciais do atendimento hospitalar, faz-se necessário o envolvimento da equipe médica e interdisciplinar, no provimento de esclarecimentos sobre o pré, peri e pós-cirúrgico visando maior compreensão e adesão ao tratamento. As informações prestadas devem incluir orientações sobre os cuidados a serem adotados, incluindo também esclarecimentos sobre a assinatura do Termo de Consentimento de Cirurgia, que precede a realização do procedimento cirúrgico (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Todas essas fases são importantes para favorecer um ambiente de segurança e confiança diante da intervenção cirúrgica. Outro aspecto a ser trabalhado inclui a reorganização psíquica do paciente diante das mudanças na imagem corporal, com intuito de auxiliar no processo de elaboração e adaptação às alterações da imagem corporal advindas dos impactos físicos do acidente e da cirurgia (LOPES; PORTO, 2016).

Em relação à imagem corporal, é importante que ela seja compreendida de forma ampliada, considerando que a experiência e as vivências do indivíduo em relação a seu corpo são únicas e singulares. Nas situações de amputação de membro, na medida em que o paciente vive o luto pela perda física e psicológica de parte de seu corpo, pode vivenciar a dor fantasma, ou

do membro fantasma, que se caracteriza pela dor na parte perdida do membro, sensação que impacta na adaptação psicológica e reabilitação (GABARRA; CREPALDI, 2009).

No dia da cirurgia, o psicólogo pode prestar suporte ao paciente visando minimizar as tensões, medos e frustrações que podem surgir neste momento, principalmente aquelas relacionadas ao jejum, e também, à ansiedade suscitada pelo encaminhamento ao bloco cirúrgico (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Também podem ocorrer demandas psicológicas no bloco cirúrgico, como nos casos de pacientes com elevado nível de ansiedade, estresse, crise emocional ou em risco de desistência de tratamento e cirurgia. Nestes casos, o atendimento deve ser direcionado ao manejo emocional e suporte na tomada de decisões do paciente e da família, respeitando a autonomia do paciente no processo saúde-doença-tratamento (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

No acompanhamento pós-cirúrgico, o trabalho do psicólogo envolve o suporte psicológico às questões emocionais advindas desta etapa, tais como ansiedade, estresse, depressão, irritabilidade, medo, frustrações ao lidar com as restrições e limitações. Além disso, o psicólogo deve auxiliar na adesão ao tratamento e no seguimento dos cuidados médicos recomendados. Nesta fase, a atuação psicológica deve ser direcionada ao enfrentamento e superação das dificuldades e dos limites impostos pela cirurgia (GIACOMINI; GALVAN, 2010).

Por fim, o acompanhamento do psicólogo deve abranger as etapas do processo cirúrgico, a fim de auxiliar o paciente na recuperação e ressignificação do adoecimento e hospitalização.

3.2.3 Preparação à alta

A preparação e alta psicológica fazem parte do processo terapêutico. Para isso, o psicólogo deve realizar o planejamento e o preparo do paciente para a alta psicológica, quando os objetivos terapêuticos são alcançados, realizando as orientações necessárias ao paciente e à família, com intuito de finalizar o processo psicoterapêutico (SIMONETTI, 2013).

No processo de encerramento, nem sempre é possível a realização dos atendimentos conforme ao que é planejado, haja vista que podem ocorrer situações que expressem uma nova demanda de atendimento, em

decorrência de mudanças no quadro clínico, agravamentos e complicações, transferências hospitalares, alta hospitalar antes do previsto, evasão hospitalar e até casos de óbito do paciente (LOPES; AMORIM, 2010).

3.2.4 Seguimento às redes de serviços psicológicos

No processo de encerramento do acompanhamento psicológico, existem os casos de indicação de continuidade do acompanhamento psicológico pós-alta hospitalar. Em tais situações, o paciente pode permanecer em atendimento pelo serviço ambulatorial. Entretanto, para os casos de hospitais que não possuam atendimento psicológico a nível ambulatorial, faz-se necessário o encaminhamento para os serviços existentes na rede de atenção à saúde (LOPES; AMORIM, 2010).

3.3 A relação paciente, família e equipe

A tríade paciente-família-equipe é de fundamental importância em todas as intervenções psicológicas, requerendo uma relação equilibrada e saudável para favorecer a recuperação e a reabilitação do paciente. Nesse aspecto, o psicólogo desempenha o papel de um importante mediador da comunicação, o que também lhe exigirá habilidades pessoais de comunicação e relacionamento interpessoal.

3.4 A postura ética do estagiário

Como toda profissão regulamentada, a Psicologia conta com embasamento ético, técnico e metodológico para a atuação profissional, conforme preconiza o Código de Ética do Psicólogo (a), o qual estabelece as responsabilidades, deveres, princípios e diretrizes que orientam o exercício profissional (CFP, 2005).

Essa mesma diretriz e orientação ética devem subsidiar as práticas de ensino em Psicologia, incidindo sobre a conduta dos estudantes, tanto na sala de aula, como nos cenários de prática. Por sua vez, cabe ao preceptor ou supervisor orientar seus alunos em relação à importância da ética no direcionamento das atividades educativas, conforme previsto no artigo 17 do referido documento (CFP, 2013).

A prerrogativa da prática profissional pautada nos princípios éticos integra o rol de competências profissionais que devem ser desenvolvidas e observadas pelo psicólogo-preceptor e o discente-estagiário (CFP, 2018). Além disso, essa exigência está em consonância com a Declaração

Internacional de Competências Fundamentais na Psicologia Profissional de 2016, vinculada às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da Psicologia, a qual define as bases para a formação do psicólogo (BRASIL, 2019). Em relação aos preceitos éticos, a DCN dispõe no seu artigo 8º, no § 5º, que os psicólogos devem:

I - atuar eticamente;

a) utilizar os códigos éticos vigentes para a prática profissional e para a própria conduta pessoal;

b) aderir às leis e às normas vigentes, definidas pelas entidades pertinentes para o seu exercício profissional e para a conduta pessoal;

c) resolver os dilemas éticos que emergem da prática profissional;

d) buscar soluções para as situações nas quais podem ocorrer conflitos entre o Código de Ética Profissional do Psicólogo e demais códigos, regulamentações e leis;

e) analisar criticamente a política e os padrões de conduta dos locais em que atua como profissional psicólogo (BRASIL, 2019, p.8).

Na formação acadêmica, a postura ética dos discentes e estagiários é imprescindível, de modo a garantir a qualidade e a seriedade dos serviços psicológicos oferecidos à população atendida (CFP, 2013). Além disso, é reponsabilidade de todos lutarem para que a Psicologia seja cada vez mais reconhecida como uma importante profissão da área da saúde, o que demanda de seus atores atitudes competentes e, sobretudo, éticas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.A.; MALAGRIS, E.N. Psicólogo da saúde no hospital geral: um estudo sobre a atividade e a formação do psicólogo hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 35(3), p. 754-767, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0754.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

ALMONDES, K.M.; SALES, E.A. Serviço de psicologia no SAMU: campo de atuação em desenvolvimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, p. 449-457, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0449.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

AMORIM, S.F. Intervenção psicológica no hospital geral. In: BRUSCATO, W.L. et al. (Orgs.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. cap. 5, p. 69-78.

ARALDI, E. et al. Por um modo mais incorporado de explicar o fazer do psicólogo. **Psicologia Ciência e Profissão**, 34(2), p. 420-443, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n2/v34n2a12.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

ASSIS, F.E.; FIGUEIREDO, S.E.F.M.R. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. **Psicologia Argumento**, 37(98), p. 501-512, out./dez. 2019. DOI: 10.7213/psicolargum.37.98.AO06. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/26130/pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.

BORGES, E.S. **Psicologia clínica hospitalar: trauma e emergência**. São Paulo: Vetor, 2009. 243p.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 1071, de 04 de dezembro de 2019. Institui Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 dez. 2019. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download

d&alias=139201-pces1071-19&category_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 01 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise de situação das causas externas no Brasil. In: **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf. Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf. Acesso em: 01 mar. 2021.

BRINGHENTI, M.E. et al. Transtorno de estresse pós-traumático em acidentes de trânsito: validação de escala. **Psico-USF**, v. 15, n. 2, p. 193-203, mai./ago. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200449. Acesso em: 01 mar. 2021.

BRUSCATO, W.L. et al. O cotidiano do psicólogo no hospital geral. In: _____. et al. (Orgs.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história** novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010a. cap. 3, p. 43-51.

_____. et al. O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In: BRUSCATO, W.L. et al. (Orgs.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história** novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010b. cap. 2, p. 33-41.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CFP. Resolução nº 02/2001, de 10 de março de 2001. Institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Brasília, 2001. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf. Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. Resolução nº 007/2003, de 14 de junho de 2003. Institui o Manual de Elaboração de Documentos, produzidos por psicólogos, decorrentes de avaliações psicológicas. Brasília, 2003. Disponível em:

http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/06/resolucao2003_7.pdf. Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. Resolução nº 10/2005, de 21 de julho de 2005. Institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf. Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. Resolução nº 01/2009, de 30 de março de 2009. Institui a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília, 2009. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf. Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. Carta de serviços sobre estágios e serviços-escolas. Brasília, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/carta-de-servicos-sobre-estagios-e-servicos-escola/>. Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. Ano da formação em psicologia: revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/ano-da-formacao-em-psicologia-2018/>. Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>. Acesso em: 01 mar. 2021.

CUNHA, J.C.S. **Preceptoría em Psicologia Hospitalar: Desenvolvimento de uma tecnologia educacional de intervenção junto a vítimas de acidentes de trânsito**. 2021. 80 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia) – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2021.

FERNANDES, L.F.B. et al. Caracterização da supervisão em um centro formador de Psicologia da Saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 32(3), p. 499-509, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n3/0103-166X-estpsi-32-03-00499.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

FERREIRA, P.D.; MENDES, T.N. Família em UTI: Importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 88-112, jan./jun. 2013. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a06.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

FRANCO, M.H.P. Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática. **Estudos de Psicologia**, 10(2), p. 177-180, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n2/a03v10n2.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

GABARRA, L.M.; CREPALDI, M.A. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. **Aletheia**, v. 30, p. 59-72, jul./dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a06.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

GIACOMINI, M.; GALVAN, G. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar com pacientes ortopédicos. In: ISMAEL, S.M.C. (Org.). **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 173-184.

HABERKORN, A. Atuação psicológica na UTI. In: BRUSCATO, W.L. et al. (Orgs.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. cap. 8, p. 99-107.

KÓVACS, M.J. Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 31(3), p. 482-503, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a05.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

LOPES, G.V.; PORTO, J.D.S. Percepção da imagem corporal de pacientes com fratura de membro inferior em uso de fixador externo. **Interscientia**, v. 4, n. 2, p. 40-48, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/515>. Acesso em: 01 mar. 2021.

LOPES, S.R.A.; AMORIM, S.F. Avaliação psicológica no hospital geral. In: BRUSCATO, W.L. et al. (Orgs.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. cap. 4, p. 53-68.

PEIXOTO, A.C.A. et al. A percepção de estagiários em diferentes IES do Brasil sobre a supervisão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 34(3), p. 528-539, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982->

3703-pcp-34-03-0528.pdf. Acesso em: 01 mar. 2021.

PITOMBEIRA, D.F. et al. Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformações curriculares em debate. **Psicologia Ciência e Profissão**, 36(2), p. 280-291, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0280.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

QUEIROZ, E.; ARAÚJO, T.C.C.F. Trabalho de equipe em reabilitação: um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais de saúde. **Paideia**, v. 19, n. 43, p. 177-187, mai./ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/05.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

RIBEIRO, A.C.P. et al. A psicologia na urgência e emergência: uma experiência no corpo de bombeiros. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 3, n. 2, p. 68-78, 2014. DOI: 10.33362/ries.v3i2.294. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/294>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SANTOS, A.C.; NÓBREGA, D.O. Dores e delícias em ser estagiária: o estágio na formação em psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, 37(2), p. 515-528, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0515.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SEBASTIANI, R.W. Atendimento Psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In: ANGERAMI-CAMON, V.A. et al. (Orgs.). **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: Cengage Learning, 2015. cap. 3, p. 21-64.

_____; MAIA, E.M.C. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n. 1, p. 50-55, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/acb/v20s1/25568.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SILVA, N.O. et al. Construção de significados e ambiguidades na supervisão de estágio em psicologia. *Psicologia USP*, v. 31, e200064, 2020. DOI: 10.1590/0103-6564e200064. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642020000100225 Acesso em: 01 mar. 2021.

SILVA NETO, W.M.F.; OLIVEIRA, W.A. Práticas do supervisor acadêmico na formação do psicólogo: estudo bibliométrico. **Psicologia Ciência e Profissão**, 35(4), p. 1042-1058, 2015. <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n4/1982-3703-pcp-35-4-1042.pdf>.

Acesso em: 01 mar. 2021.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 7. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. 200p.

TONETTO, A.M.; GOMES, W.B. Prática psicológica em hospitais: demandas e intervenções. **Psico**, v. 36, n. 3, p. 283-291, set./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a10.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia Campinas**, 24(1), p. 89-98, jan./mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a10.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

TOREZAN, Z.F. et al. A graduação em psicologia prepara para o trabalho no hospital?. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 33(1), p. 132-145, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a11.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

VIEIRA, A.G; WAISCHUNNG, C.D. A atuação do psicólogo hospitalar em unidades de terapia intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a08.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

VIEIRA, M.C. A atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, 8(6), p. 513-519, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602>. Acesso em: 01 mar. 2021.

