

# **ACOLHIMENTO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA EM HOSPITAL DE ENSINO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luiza Franco Dias  
Ana Julia Vognach  
Daiane Carine Klein  
Aline Badch  
Paola Amaro da Silveira  
Rayssa Feldmann

## **RESUMO**

Este trabalho constitui-se por meio das experiências vividas no acolhimento de pacientes psiquiátricos internados em hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. A atuação do psicólogo no acolhimento a estes pacientes é realizada por meio de escuta ativa e avaliação do quadro clínico e da adaptação hospitalar. Estes casos, normalmente chegam ao hospital por meio das portas de entrada de urgência e emergência, sendo resolvidos no pronto atendimento (PA). O envolvimento das áreas “psi”, através de avaliação psiquiátrica e acompanhamento psicológico, possibilitam uma resolutividade que não estagnasse no modelo hospitalocêntrico do cuidado a saúde mental. Compreende o paciente dentro de suas necessidades, trabalhando com referenciamento do mesmo aos serviços especializados da rede de saúde, como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e serviços de referência territorial, como as UBS (Unidades Básicas de Saúde) em que estes estão cadastrados. O trabalho foi delineado a partir de estudos exploratórios, descritivos e qualitativos, buscando aproximar a teoria da prática profissional da Psicologia dentro deste contexto. A metodologia do trabalho foi construída com base em artigos científicos na forma eletrônica encontrados nos Periódicos Lilasc, Scielo e Pepsic. Permitindo a partir da literatura construir uma discussão sobre acolhimento a pacientes psiquiátricos no contexto de urgência e emergência hospitalar. Este momento é marcado pela crise e desamparo na vida destes pacientes, sendo que emerge a necessidade de atuação singular, baseada no amplo leque de técnicas e ferramentas interventivas, além de boa comunicação com a equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** Psicologia. Urgência e Emergência. Pacientes Psiquiátricos.

## **INTRODUÇÃO**

As discussões acerca da internação de pacientes com transtornos mentais em enfermarias de hospitais gerais se iniciaram por volta da década de 50, porém foi com a reforma psiquiátrica que tal processo se potencializou. Entende-se por reforma psiquiátrica, o movimento constituído pela crítica ao modelo psiquiátrico clássico, as políticas públicas em saúde mental, bem como, as práticas que transformaram o contexto brasileiro, no final da década de 1970. (COLITO, 2016).

Sabe-se que os transtornos mentais e neurobiológicos ou problemas sociais decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, configuram-se hoje no mundo todo um

grave problema de saúde pública. Nessa perspectiva, o movimento de desinstitucionalização, iniciado no ano de 1987, com a movimentação dos trabalhadores de saúde mental, cujo lema era em prol de uma sociedade sem manicômios, propôs um novo modelo assistencial, fomentando discussões a respeito da loucura, tratamento, direitos, Psiquiatria, cidadania e os manicômios. Este movimento ressaltou que o sujeito acometido por um transtorno mental em fase aguda necessita de uma internação hospitalar, e que a mesma, deve ser realizada em unidade de hospital geral, considerando que, depois de tratada esta fase, a pessoa deverá receber alta hospitalar e ser acompanhada em serviços de tratamento especializado. (COLITO, 2016).

A partir desses importantes movimentos, surgiram leis que passaram a regular e mediar os serviços de atendimento o processo de internação e de desospitalização. Assim, os serviços de emergências psiquiátricas nascem como um dos pilares assistenciais no que diz respeito ao doente mental, provido de uma rede de atenção variada, descentralizada e integrada à rede de serviços de saúde. (COLITO, 2016).

Nesse sentido, a inserção de psicólogos na equipe de urgência e emergência é fundamental e de extrema importância, tendo em vista a adequada prática de acolhimento que deve estar presente em todos os momentos e em qualquer situação e humanização da saúde.

O acolhimento, enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), preconiza uma prática presente em todos os atendimentos, independente do estabelecimento e dos profissionais. Não estabelece que seja realizado em um local específico, diferenciando-se, portanto, do atendimento de triagem.

Brasil (2015, S/P) refere sobre acolhimento como:

[...] postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde [...].

De acordo com Gazotti (2017), se considerarmos o trabalho em equipe como o contexto propício para que o psicólogo exerça seu trabalho no hospital, uma compreensão por parte dos demais profissionais frente ao seu papel faz-se fundamental. Pode haver concepções errôneas quanto ao perfil e trabalho do profissional de Psicologia neste espaço, o que dificulta a compreensão acerca das atitudes que caracterizam sua atuação.

A equipe multidisciplinar descreve e considera importante algumas características em relação às atuações dos psicólogos, tais como: “falar coisas que agradem”, “saber elogiar”, “ser afetivo”, “ter habilidade para adivinhar o que as pessoas estão pensando”, “ter a voz calma”, “saber receitar medicamento” e “saber deixar o paciente calmo”. (KIRCHNER *et.al*, 2012 *apud* GAZZOTTI, 2017, p.27).

A falta de compreensão por parte da equipe multiprofissional sobre a atuação da Psicologia pode contribuir para que ela seja menos valorizada em relação às outras áreas em um contexto onde quem predomina é a área médica. A maioria das áreas que atuam nos hospitais trabalha na lógica da cura, ou seja, um serviço é considerado eficaz quando auxilia para que o paciente deixe de apresentar sintomas. Já a atuação da Psicologia hospitalar não objetiva curar as patologias, mas sim possibilitar o surgimento da palavra naquele que sofre, amenizando o sofrimento e auxiliar no campo preventivo. (DE MOREIRA, 2013).

Quanto mais se compreende a importância de cada área de atuação, mais visível fica a interdependência entre elas, o que permite uma comunicação horizontal, necessária a alcançar os objetivos comuns almejados. Permite colocar o paciente no centro das atenções junto à sua família, assistindo-os à luz da humanização, favorecendo a qualidade do atendimento e contribuindo para o alcance do reconhecimento e a qualidade institucional. (MÄDER, 2016).

Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre a atuação do psicólogo no atendimento a pacientes psiquiátricos na urgência e emergência hospitalar, refletindo sobre as discussões de casos com a equipe multidisciplinar e as possíveis intervenções.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi delineado a partir de estudos exploratórios, descritivos e qualitativos. O mesmo foi construído com base nas experiências de profissionais, estagiários e residentes de Psicologia na urgência e emergência de um Hospital de Ensino do interior do Rio Grande do Sul. Buscou-se complementar a prática através de estudos e trabalhos científicos. Foram utilizadas publicações até 15 de junho de 2017, sendo retiradas de fontes específicas como Lilacs, Scielo, e Pepsic, empregando-se como palavras-chaves “acolhimento ao paciente psiquiátrico”, “psicologia” e “urgência e emergência”.

## **RESULTADOS**

Observa-se uma crescente demanda de pacientes psiquiátricos no hospital geral advinda de outros serviços da rede, como da UPA (Unidades de Pronto Atendimento) e do CAPS (Centros de Atendimento Psicossocial). A chegada destes pacientes se dá pelas portas de entrada de urgência e emergência, sendo que a hospitalização se torna uma opção aos serviços substitutivos extra hospitalares no momento de crise para pacientes com tentativa de suicídio, surto psicótico, descompensação depressiva, vivência de luto complicado, somatizações, crise de abstinência, entre outros casos.

Enfatiza-se que o cuidado a estes pacientes deve ser preferencialmente realizado na

rede de saúde, por meio de serviços de saúde mental, como os CAPS. Entretanto, torna-se importante o aperfeiçoamento e a prática de profissionais da Psicologia para atuarem neste contexto, não só acolhendo o paciente psiquiátrico no momento de crise, mas também pensando na ótica do cuidado continuado por meio das referências a demais serviços de saúde.

Para o cuidado continuado na rede, além do contato com profissionais de outros serviços para discussão de casos e entrega de encaminhamentos ao paciente, é importante se certificar que os mesmos e/ou seus familiares tenham clareza sobre as necessidades dessas condutas, assim como sobre o funcionamento e objetivos do serviço para o qual está sendo encaminhado. Percebe-se que muitos pacientes atendidos no serviço de Urgência e Emergência demonstram desconhecer os serviços disponíveis na rede de atenção à saúde, ou possuem crenças equivocadas sobre eles. É de extrema importância incluir os familiares durante todo o processo de atendimento hospitalar, explicar-lhes as condutas, os encaminhamentos para a rede de saúde, oportunizando o acolhimento e a escuta ativa com objetivo de compreender o contexto e a dinâmica familiar do mesmo.

Segundo Mielke *et al.* (2010), entende-se que a unidade familiar é fundamental no tratamento, recuperação e reabilitação psicossocial ao paciente psiquiátrico, sendo relevante que a família receba acompanhamento através dos serviços substitutivos de saúde mental, onde suas necessidades também sejam acolhidas e ouvidas. Portanto, quando há participação de forma ativa dos familiares no que se refere ao cuidado ao usuário, exige nova reorganização familiar e aquisição de habilidades, podendo levar a uma desestruturação familiar. Diante disso, é importante que haja o acolhimento, escuta e suporte para compreender quais são as necessidades dos familiares e assim reestruturarem-se no momento de crise vivenciada. (MIELKE *et al.*, 2010).

Na vivência realizada no Hospital de Ensino, grande parte das solicitações de avaliação psicológica requisitadas para o serviço de urgência e emergência se dá pela equipe de saúde, mais especificamente através dos médicos e enfermeiros, incluindo os profissionais residentes. Além disso, o psicólogo residente durante sua prática possui autonomia para identificar através de busca ativa pacientes com questões psicológicas que podem estar sendo foco do trabalho da psicologia. Entretanto, em outras situações, a solicitação de atendimento psicológico pode se dar através do próprio paciente e/ou familiar/acompanhante.

Após o pedido de avaliação psicológica ser formalizado, preferencialmente pelo sistema institucional, a Psicologia dá início ao processo de avaliação que envolve desde a leitura do prontuário do paciente, discussão do caso com a equipe, até o atendimento psicológico ao paciente e/ou familiar/acompanhante (quando necessário), objetivando verificar se há demanda e qual seria o foco para as intervenções psicológicas.

Percebe-se que neste contexto o paciente tem acesso ao serviço de emergência, muitas vezes sem acompanhante e com frágeis vínculos familiares. Dependendo da sua condição clínica, isso pode ser um complicador para o profissional de saúde, o que inclui o psicólogo, que precisa identificar no mínimo uma pessoa próxima e da rede de apoio familiar e/ou social, para melhor compreender a sua história prévia e contexto psicossocial, tratar das questões que motivaram o tempo de observação ou internação e como assegurar uma alta hospitalar segura a pessoa adoecida.

O espaço da urgência e emergência constitui-se enquanto um lapso de tempo na vida destes pacientes, pois o tratamento e a continuidade do cuidado não podem acabar após a alta hospitalar e sim, ter continuidade no tratamento nos serviços substitutivos, expandindo-se para casa por meio da medicação e vigilância. Sendo assim, outra possibilidade para ampliar a ótica de cuidado é contatar outros serviços da rede em que o paciente esteja em acompanhamento, como as ESF (Estratégias de Saúde da Família), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e outros serviços especializados como aqueles voltados ao cuidado de doenças sexualmente transmissíveis, aos CAPS álcool e outras drogas ou o CAPS da infância e adolescência.

Na chegada a emergência, os quadros clínicos dos pacientes psiquiátricos variam muito, desde sutis estados ansiosos até grandes alienações mentais em que as pessoas estão completamente fora da realidade. Nessas condições, elas podem apresentar comportamentos muito inadequados, além de agitação e agressividade que é dirigida tanto em relação a si quanto em relação a outras pessoas, tendo dificuldade em ponderar seus comportamentos e a consequência deles. A exemplo desses motivos, o paciente pode ser percebido como de difícil manejo pela equipe multiprofissional.

Em muitos casos, o psicólogo é acionado não só pela gravidade do problema, mas também para auxiliar na comunicação da equipe, que encontra dificuldades em realizar intervenções, tanto frente ao usuário quanto com os familiares. Pacientes psiquiátricos demandam paciência da equipe para compreender a singularidade que estão vivendo naquele momento. Entretanto, mostram-se muitas vezes desadaptados e não colaborativos aos procedimentos, com comportamento agressivo e negando a ingestão de medicação, o que, por vezes, justifica-se devido aos sintomas presentes de cada transtorno mental.

Neste contexto, o psicólogo auxilia na adaptação a hospitalização, tornando este período mais seguro para o paciente e mais tranquilo para a equipe multiprofissional, que por sua vez, a partir do diálogo com o profissional de saúde mental adquire maior compreensão do caso, da história de vida, bem como pela situação de crise que se instala no sujeito. Afinal, conforme Amin (2001), ao procurem o atendimento hospitalar as pessoas levam não só seu corpo para ser tratado, levam suas subjetividades e suas famílias, que

geralmente acompanharam todo o seu processo de adoecimento e podem se deparar com suas possibilidades de ajuda esgotadas. Portanto, a hospitalização do paciente é um momento crítico e extremo, que envolve uma constelação de acontecimentos.

Frente a isso, não compete aos profissionais da saúde julgar estes sujeitos nem orientar as famílias a partir de teorias que generalizam as práticas de cuidado. Tanto na atenção aos familiares quanto ao paciente, é preciso que se compreenda o contexto em que estas pessoas vivem, assim como suas limitações e competências pessoais. Isso permite criar estratégias a partir de diferentes possibilidades e expectativas.

Buscar amparo para este trabalho em referências e artigos científicos possibilitou elucidar que o acolhimento da Psicologia nestes casos é de suma importância para o curso do tratamento e prognóstico do transtorno, bem como para o melhor manejo com o paciente. A partir da relevância de aspectos psicossociais da história do paciente psiquiátrico e da tomada de decisões relativas ao seu futuro no espaço da urgência e emergência, a internação pode caracterizar-se enquanto evento único ou rotineiro na vida do paciente. Isto irá depender muito da aderência e compreensão do mesmo sobre sua condição clínica e curso do seu tratamento. Do mesmo modo, o apoio e discussões com a equipe multiprofissional promovem o fortalecimento e solidificam o encaminhamento a ser dado para cada caso.

## **DISCUSSÃO**

A inserção do psicólogo no contexto hospitalar inclui uma extensa área de atuação. Um dos setores de atendimento são as unidades de urgência e emergência que se caracterizam muito diferentes das rotinas de ambulatório. A unidade de urgência e emergência é o local destinado ao tratamento das situações clínicas que colocam o indivíduo em risco de vida. Por conseguinte, o objetivo é a estabilização do quadro clínico e o alívio da dor e, devido a isso, requerem atendimento médico imediato. (SIMONETTI, 2016).

Nesses espaços, o psicólogo tem de ser flexível, visto que é um ambiente de imprevisibilidade. Não há um setting terapêutico definido e o acolhimento aos pacientes e familiares é realizado nos corredores, salas de espera, ambulatório, ao lado da maca ou, se necessário, ao lado de fora do hospital.

O Psicólogo deve estar preparado para atender casos nos quais são as demandas sociais que se apresentam. Assim sendo, para planejar sua intervenção, o psicólogo precisa considerar não apenas os fatores psíquicos do adoecimento, mas também compreender o contexto social em que o paciente está inserido. Faz-se necessário estar sensível ao outro como um todo, em suas dimensões biopsicossociais.

Nas unidades de urgência e emergência não se trabalha com a cura completa da doença ou o tratamento dos aspectos psicológicos a ela relacionados. Entretanto, não exclui a dimensão psíquica que influencia na emergência psicológica. (SIMONETTI, 2016). Deseja-se a remissão dos sintomas de forma rápida por toda a equipe. Dessa forma, por vezes, não há espaço para o psicólogo deixar emergir o subjetivo do paciente.

Simonetti (2016) expõe uma sutileza quanto aos chamados à Psicologia para os atendimentos de urgência, onde o psicólogo deve se manter calmo, refletir ao paciente segurança e tranquilidade, criando um espaço de acolhimento em um ambiente de agitação.

Do ponto de vista psicológico, as situações de emergência se caracterizam por inundações do real no simbólico, onde o sujeito mergulhado nesse mar de sensações cruas e intensas não encontra meios de fazer valer a simbolização como forma de enfrentamento. O objetivo do psicólogo hospitalar é restaurar a simbolização, buscando a palavra como forma de enfrentamento da situação emergencial. (SIMONETTI, 2016, p. 145).

Alguns pacientes não apresentam doenças orgânicas definidas. Há doenças que não aparecem fisicamente. Há doenças psíquicas que acarretam em doenças físicas; há doenças psíquicas em razão de causas orgânicas; há doenças que emergem no corpo sem causas (psicossomáticas). O psicólogo, sendo o especialista em saúde mental da equipe, deve investigar o histórico familiar de transtorno mental e, se o mesmo já teve história de doença psiquiátrica. Questionar se o mesmo faz uso de medicações psiquiátricas e acompanhamento em algum serviço especializado em saúde mental, como o CAPS. Em vista disso, é necessário compreender a história clínica e psiquiátrica do paciente.

O trabalho assistencial do psicólogo hospitalar quando destinado ao paciente, procura compreender e minimizar o sofrimento relacionado à doença e à internação, pois estas impedem a capacidade de o sujeito controlar o eu e o ambiente que o cerca. As intervenções psicológicas precisam direcionar-se a preservar ou até mesmo intensificar o controle que os indivíduos possuem através de uma percepção positiva de agentes estressantes e de uma resposta positiva a estes. (ROSSI et al., 2004).

No contexto da urgência e emergência, a relação do psicólogo com outros profissionais da equipe de saúde procura abranger todas as possibilidades desta interação, percebendo atentamente a necessidade de outras intervenções que possam ocorrer durante o desenvolvimento de suas atividades. Enfatiza-se que o trabalho da psicologia se torna um catalisador dos processos emocionais surgidos dentro da realidade institucional.

Os pacientes psiquiátricos que ingressam na unidade de emergência e urgência apresentam, em muitos casos, crises psicológicas (desequilíbrio psicológico de forma temporária) e/ou emergências psicológicas (situações agudas abruptas e súbitas e apresenta risco iminente de dano, requer resposta imediata), sendo fundamental que a intervenção seja focada nas crises ou emergência psicológica, pois cada paciente demanda

questões subjetivas e específicas no momento da internação. De acordo com Sterian (2003, *apud* GOMES, 2012), a psicoterapia de emergência pode ser indicada como forma de prevenção o até mesmo de tratamento e no que se refere a prevenção, os objetivos são estes: problema pontual que acarreta em desordem psíquica; situação de crise que pode gerar uma doença crônica; evitar que uma crise existente dentro do quadro de uma doença preexistente, possa causar incapacidade de forma definitiva. O tratamento da mesma, pode ser indicada em situações de crises que não demandem uma abordagem a longo prazo, assim como as dificuldades de adaptação de forma pontual.

Sterian (2003) *apud* Gomes (2012), a crise pode ser sentida pelo paciente psiquiátrico como uma vivência de paralisação no processo de vida, sendo tomado por sentimento de confusão e solidão e a concepção de futuro parece ter vazão e o de presente permanece paralisado.

O trabalho do psicólogo, no cenário da urgência e emergência hospitalar, se constrói sob a ótica do acolhimento integral, da escuta ativa, do contato com a rede de serviços de saúde mental. Delimita seu trabalho, na troca com outros profissionais, na construção de vínculos, compreendendo o sujeito na sua complexidade, realizando avaliação psicológica e promovendo cuidado através de uma construção de intervenção terapêutica que acolha o paciente psiquiátrico no decorrer da internação oferecendo cuidado. O tratamento de emergência busca facilitar o momento de internação, trabalhando de forma operacional para a melhor readaptação, intervindo de forma breve e focal, sem pretensão de alterar estruturas psíquicas básicas do paciente.

A equipe multidisciplinar, ao deparar-se com pacientes psiquiátricos na urgência e emergência, recorre a *techne* e *expertise psi* para discussão de casos e planos terapêuticos. Além de auxiliar na compreensão integral do paciente, o psicólogo ressignifica a passagem deste pelo hospital, referenciando o mesmo para as mais diversas linhas de cuidado extra hospitalares, para que exista tratamento psicológico e medicamentoso, se necessário, através de um movimento extra-hospitalar.

Dimenstein (1998), já denuncia que a urgência de um hospital é um local aonde chega-se não somente com a dor física, mas também, com a dor psíquica, a qual aponta a necessidade de atuação do psicólogo acolhendo e humanizando, compartilhando com outros atores, paciente, família e equipe, suas angústias. Fica a cargo da Psicologia, a realização de intervenções psicológicas emergenciais adequadas neste novo ambiente de trabalho que se configura.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo buscou verificar como ocorre a atuação do psicólogo no contexto da unidade de urgência e emergência no que se refere ao acolhimento ao paciente psiquiátrico

que ingressam no pronto atendimento, além de compreender a interação multidisciplinar no cuidado ao paciente e a compreensão que a equipe tem sobre a intervenção psicológica em casos de crises evidenciados no PA. É fundamental que o psicólogo hospitalar que presta atendimento nas unidades de urgência e emergência, contemple as demandas que vão além da internação, que não serão supridas no ambiente hospitalar naquele momento, para que o paciente possa ser encaminhado e acompanhado na rede de saúde.

Além de atender o paciente, é necessário realizar acolhimento aos familiares, pois estes apresentam papel fundamental na continuidade do cuidado após a alta, promovendo maior aceitação e encorajamento ao sujeito, para que realize de maneira satisfatória o tratamento previsto. A equipe também deve ser incluída no processo de intervenção psicológica, pois é importante contextualizar para os mesmos e promover a compreensão total do contexto psicossocial do paciente psiquiátrico assistido na emergência e urgência, pois há estigmas relacionados, assim como o atendimento a este gera desgaste emocional e mobilização psíquica diante das crises apresentadas pelos mesmos. É necessário que a equipe reconheça qual é a função do psicólogo nas avaliações e acompanhamentos psicológicos, para que possam participar ativamente dos cuidados ao paciente, sem julgamentos e preconceitos. Portanto, é essencial a atuação do psicólogo junto com a equipe, a fim de promover uma maior integração e qualidade nos atendimentos prestados.

Ao psicólogo dentro do contexto de urgência e emergência, cabe o acolhimento do paciente psiquiátrico de forma dinâmica e flexível, considerando os possíveis encaminhamentos para os serviços que compõe a rede de atenção à saúde. Observa-se que a passagem destes pacientes pelo hospital é rápida. Diante disso, é necessário que, mesmo considerando o histórico de vida e de patologia, precisa-se delimitar um foco e realizar intervenções breves. Tratando-se deste público alvo, esta brevidade no atendimento precisa trabalhar também, a rede de apoio do paciente, uma vez que será ela que o acompanhará após a alta hospitalar.

## REFERÊNCIAS

AMIN, Tereza Cristina Coury. *O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimentos desnecessários*. 2001. Monografia (Pós-Graduação em Saúde Pública) – Departamento de Ciências Sociais, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4596/2/552.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dicas em saúde: acolhimento*, 2015. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

COLITO, Eliana, A. *Assistência à pacientes portadores de transtornos mentais em unidades de emergência e urgência: capacitação dos profissionais de saúde*. 2016. 20 f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial) – Curso de

Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167292>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

DE MOREIRA, Alex Barbosa Sobreira. *O que é a Psicologia Hospitalar? Psicologando*, 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-psicologia-hospitalar>> Acesso em 20 jun. 2017.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estud. psicol.*, Natal, v. 3, n. 1, p. 53-81, Jun, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X1998000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X1998000100004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 jun. 2017.

GAZOTTI, Thaís de Castro. *Vivências de psicólogos como integrantes de equipes multidisciplinares em hospital*. PUC- Campinas, 2017.

GOMES, Fernanda Maria Donato. Plantão psicológico: atendimentos em situações de crise. *Vínculo*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 18-26, jul. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902012000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000200004)>. Acesso em: 30 jun. 2017.

MÄDER Bruno Jardini. *Psicologia Hospitalar: Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão*. Curitiba: CRP-PR, 2016.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 761-765, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85282/000768471.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

ROSSI L, Luciane De, et al. Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível. *Psicol. Hosp*, v. 2, n. 2, dez, 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092004000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200009)>. Acesso em: 30 jun. 2017.

SIMONETTI, Alfredo. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.