

Atuação de estagiários de Psicologia em uma Unidade de Pronto Atendimento do município de Patos de Minas, Minas Gerais

Performance of Psychology interns in an Emergency Care Unit in the municipality of Patos de Minas, Minas Gerais

ANA CAROLINA SILVA SOARES

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: anacssoares@unipam.edu.br

ANA LUIZA DORTA MENEZES

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: analuizadm@unipam.edu.br

DHÉBORA BEATRIZ ARAÚJO

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: dheborabeatriz@unipam.edu.br

THAÍNE CONCEIÇÃO DA SILVA FERREIRA

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: thainecsf@unipam.edu.br

VITÓRIA CAROLINA ASSUNÇÃO RABELO

Discente de Psicologia (UNIPAM)

E-mail: vitoriarabelo@unipam.edu.br

THIAGO HENRIQUE FERREIRA VASCONCELLOS

Professor orientador (UNIPAM)

E-mail: thiagov@unipam.edu.br

Resumo: O objetivo deste texto foi descrever a percepção e as práticas da atuação do psicólogo em uma Unidade de Pronto Atendimento de Patos de Minas. Foram descritos diferentes manejos, visando aos cuidados do psicólogo com pacientes em cuidados paliativos, em surto psicótico, dependentes químicos, em vulnerabilidade socioeconômica, menores de idade (pediatria) e à assistência à equipe de saúde por meio de plantão psicológico. As percepções e as práticas realizadas descritas advêm de cinco meses de realização de estágio supervisionado profissionalizante do curso de Psicologia em regime de tutoria, que era composto por atendimento e discussões de casos. Dada a atuação profissional cada vez mais crescente nesse contexto, foram discutidas formas e propostas de atuação.

Palavras-chave: Unidade de Pronto Atendimento. Psicologia. Psicologia Hospitalar.

Abstract: This paper aims to describe the perception and practices of the psychologist in an Emergency Care Unit in Patos de Minas. Different managements were described aiming at the psychologist's care with patients in palliative care, psychotic break, socioeconomic vulnerability, drug addicts, minors (pediatrics), and the assistance to the health team through psychological duty. The perceptions and practices described here come from five months of professionalizing supervised internship of the Psychology course in a mentoring regime composed of assistance and case discussions. Due to the increasing professional performance in this context, forms and proposals were discussed.

Keywords: Emergency Care Unit. Psychology. Hospital Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A psicologia tem grande importância nas unidades de saúde de pronto atendimento. Ela começou a ganhar espaço nesse contexto a partir de 1962 – as suas contribuições que estavam focalizadas, principalmente, no ser biológico, passaram a ter um olhar que compreende o sujeito de forma integral e contextualizada, intervindo em relações, manejos emocionais e realizando uma psicoeducação. Nessa perspectiva, os psicólogos que atuam nesse contexto lidam diretamente com diversas reações frente ao adoecimento e à hospitalização que, ultrapassando a condição biológica, envolve uma dimensão psicossocial (BARBOSA *et al.*, 2007).

Segundo Simonetti (2016), a psicologia hospitalar tem o intuito de estabelecer mediação e suporte nas comunicações, propiciando um atendimento à família e ao paciente. Cabe também agir em atendimentos psicológicos específicos, como em situações de sofrimento psíquico (surto psicológico). O olhar humanizado é fundamental no ambiente hospitalar, e a inserção do psicólogo nesse contexto possibilita o acolhimento precoce por meio de uma escuta qualificada e intervenções pontuais (LIMA; SILVA; SOUZA, 2019). Para além disso, o psicólogo hospitalar pode favorecer uma ligação entre a equipe multidisciplinar, os pacientes e seus familiares, sendo uma figura mediadora e de suporte nessas relações (DE VARGAS SALDANHA; ROSA; RODRIGUES DA CRUZ, 2013).

Apesar dessas afirmações anteriores, as atuações dos psicólogos perpassam por alguns desafios, como a falta de uma prática estruturada e bem delimitada que impacta na maneira que os demais profissionais visualizam a necessidade das intervenções psicológicas, assim como o desconhecimento de tais práticas dentro das unidades de saúde. Outro fator limitante está na formação acadêmica do psicólogo, que, por vezes, se depara com dificuldades em transformar termos de cunho científico em uma linguagem acessível para pacientes e familiares (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

O Estágio Supervisionado Profissionalizante no Curso de Psicologia tem como objetivo levar o aluno a adquirir experiências mais próximas da realidade do profissional. Em específico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), buscou fazer com que o processo formativo de psicologia abordasse situações cotidianas em um contexto hospitalar, como acolher as famílias e o paciente, mediar situações de grande sofrimento e fornecer informações com intervenções objetivas. O intuito era favorecer experiências para manejar situações que exigiam intervenções efetivas, além de aprender sobre os procedimentos técnicos (registro de evoluções, discussões com a equipe e

referenciamento a equipamento), que, por vezes, podem se apresentar como um fator limitador dada as demandas e necessidades de uma atuação mais urgente e diretiva que o serviço de psicologia demanda.

A atuação do psicólogo na UPA, muitas vezes, é limitada ou mal compreendida, restringindo-se praticamente a um viés social ou a partes mais técnicas e administrativas, conseqüentemente o maior tempo é dedicado a esses papéis. É fundamental destacar que, no contexto hospitalar, mostra-se ineficaz a utilização de uma abordagem específica, visto que, raramente, é possível prolongar o tratamento dada a alta rotatividade desse segmento institucional de saúde. Assim sendo, intervenções de caráter psicoterapêutico e breve podem se apresentar como uma possibilidade de uma atuação em assertividade. Nesse sentido, mostra-se necessário descrever as experiências vivenciadas na UPA de Patos de Minas (MG), com o objetivo de relatar experiências e favorecer um recurso para a discussão sobre a prática.

2 METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência que descreveu os atendimentos realizados por estudantes de Psicologia durante o Estágio Supervisionado Profissionalizante em regime de preceptoría na UPA de Patos de Minas (MG). A UPA visa prestar suporte a pacientes com quadros graves de natureza clínica, cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes para realizar um diagnóstico, referenciar e/ou encaminhar para outros dispositivos da rede pública de saúde, para continuidade de um tratamento especializado (PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS DE MINAS, 2020). Dado o seu caráter de assistência imediata e integral, a UPA é segmentada em diferentes setores, como medicação, internação (masculina, feminina e pediátrica) e urgência. A unidade dispõe de profissional de psicologia do quadro efetivo que atua na preservação dos direitos humanos e da cidadania de pacientes com ênfase a resgatar vínculos e favorecer suporte em situações de vulnerabilidade.

A proposta do Estágio na UPA foi ofertar atendimento e escuta qualificada aos pacientes e/ou familiares e/ou profissionais de saúde dos setores de internação e urgência. A justificativa pela escolha desses locais se dá pelo período de internação e as reações emocionais provenientes do ambiente de saúde e/ou a condição crítica do paciente diante de risco iminente de vida.

Foram realizados atendimentos individualmente ou por duplas de estagiários por meio de visita aos leitos. Prioritariamente havia uma discussão de casos com o profissional da unidade para priorização de demandas e atendimentos emergenciais e, após atenção aos casos, a atuação se dava por demanda espontânea, busca ativa por meio de acesso aos pacientes e/ou familiares, bem como solicitações da equipe.

Os atendimentos foram realizados durante os meses de março a julho de 2022, às segundas-feiras no período noturno, seguidos por acompanhamento de supervisor, discussão e encaminhamento dos casos para a rede pública ou iniciativas privadas sem fins lucrativos (como o serviço de psicologia do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM). O relato de experiência proposto por este trabalho visa ilustrar situações rotineiras e cotidianas durante os atendimentos que exigiram adaptações de intervenções ao local, tempo disponível ao público demandante.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em nossas práticas realizadas na UPA, foi recorrente o atendimento do público em cuidados paliativos. Para Ferreira, Lopes e Melo (2011), esse tipo de cuidado é direcionado à proteção do indivíduo, sendo feito por uma equipe multidisciplinar. Como premissa, deve-se oferecer assistência e suporte ao paciente e aos familiares até a finalização da vida. Tais atitudes são conhecidas popularmente como medidas de conforto.

Pacientes acometidos por câncer ocupam grande parte desses cuidados, sendo a principal doença com a qual nos deparamos durante a passagem pela UPA. O câncer traz grandes impactos na qualidade de vida dos indivíduos, trazendo dores físicas, mentais e vulnerabilidades quanto ao meio social e familiar (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008). Nesse âmbito, o psicólogo é uma figura de importância na equipe, por isso em nossa atuação foi possível estabelecer uma escuta ativa e promover a empatia, que, segundo Ferreira, Lopes e Melo (2011), proporciona desvendar as reais necessidades do paciente, favorecendo a adesão ao tratamento. É muito importante também, ao abordar o paciente, ter conhecimento do que ele sabe sobre seu atual estado clínico. Dentro do contexto hospitalar da UPA, é comum que os prontuários estejam com a descrição dos diagnósticos, mas o médico responsável ainda não tenha notificado o paciente ou a família. Ao se deparar com essa realidade, foi necessário estimular junto ao paciente estratégias de enfrentamento que possibilitassem o universo de desfechos (favoráveis ou desfavoráveis) frente ao conhecimento que possuía sobre seu estado de saúde. As redes de apoio e suporte social foram indispensavelmente importantes, uma vez que a incerteza frente a concretude da doença favorecia a sensação de desamparo e reações emocionais negativas que agravavam as condições de saúde.

Adicionalmente, cabe destacar que uma das nossas principais limitações foi a dificuldade de comunicação com a equipe de saúde. Dado o horário de realização da prática, as discussões de caso sobre manejo e conduta clínica dos pacientes eram realizadas em momentos divergentes à nossa permanência e isso limitava nossa atuação. Uma das tentativas de atenuação frente a essa fragilidade foi a passagem de casos para o profissional do serviço de psicologia de referência, via grupo de rede social, com a modalidade ativa de disponibilizar temporariamente as mensagens, dado o cuidado ético às informações repassadas. Abordar a morte como um processo natural também foi um dos enfoques dessa prática, visto que, com o diagnóstico da doença, tem-se a necessidade da ressignificação da imortalidade, para que seja possível que o paciente tenha uma visão realista de sua situação atual (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011). Um dos recursos empregados foi o acolhimento familiar (DE SOUSA ESCOLARI *et al.*, 2020), visto que traz aos familiares suporte e um maior compreensão frente às etapas que irão ser enfrentadas, a fim de prepará-los para as adversidades que serão vividas.

Definir, para pacientes em cuidados paliativos, a morte como uma “travessia” se torna uma possibilidade nesse contexto, uma vez que eles a veem como um fim, uma rua sem saída, não existindo para suas ações. Ao psicoeducar essa experiência de finitude, abre-se a possibilidade de compreender que há algo que se eterniza, como a trajetória de vida construída e os laços afetivos constituídos ao longo do percurso

pessoal. Dessa forma, com o intuito de amortecer o sofrimento, assegurar a possibilidade de ressignificar relações interpessoais marcadas por experiências fragilizadas por parte da família e do paciente pode garantir um senso de ajustamento e de sentido de vida.

No contexto hospitalar, é possível também evidenciar e até comum encontrar pacientes em estado de sofrimento psicológico (surto psicótico). Um dos transtornos mais comuns encontrados na UPA é a esquizofrenia. A esquizofrenia é um transtorno que tem evolução crônica e costuma causar alguns comprometimentos na vida do paciente, fazendo com que ele fique mais frágil diante de situações estressantes. Pacientes com esse transtorno tem maior propensão ao suicídio (DALGALARRONDO, 2008). Assim, exige um acompanhamento do paciente a longo prazo pelo psicólogo e psiquiatra. O objetivo principal do acompanhamento psiquiátrico é a prevenção de recaídas, pois elas contribuem para a deterioração do paciente. Como objetivos secundários estão prevenção ao suicídio, reabilitação do paciente e diminuição do estresse familiar. A melhora vai depender muito de como o paciente vai aderir ao tratamento. Isso porque, após várias crises e remissões, os pacientes param de tomar os antipsicóticos e voltam a ter recaídas (ARAUJO *et al.*, 2017).

Frequentemente na UPA, pacientes que muitas vezes estão em surto psicótico recebem medicações e atendimento com um frágil ou inexistente suporte familiar, sem esclarecimentos sobre os tratamentos e diagnósticos de saúde mental. Em muitos casos, a medicação é aplicada com o intuito de atenuar as condições de agitação psicomotora e desorientação espaço-temporal. O trabalho realizado na UPA, além de possibilitar o acolhimento e orientação familiar sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e terapêutico, contribui para esclarecer sobre como proceder diante de uma crise e quais os dispositivos disponíveis na rede pública para acompanhamento proximal e seriado. Cabe destacar que, quando oportuno, junto ao paciente foi realizado o entendimento das situações estressoras que evocaram a alteração do quadro emocional e psicológico e, frente a elas, oportunizar o manejo e a ressignificação das reações emocionais com o intuito de estabilizar a condição psíquica do paciente.

Uma outra demanda bastante recorrente nos atendimentos da UPA é a internação de pacientes que são usuários de substâncias químicas, principalmente em quadros de overdose. De acordo com Rezende (2016, p. 22), “durante a internação hospitalar, o consumo de substância psicoativa nem sempre é identificado e tratado com relevância pelos profissionais de saúde de hospitais gerais”. Por isso, nesses atendimentos, foi possível identificar um grande desafio, um tratamento focalizado no problema e não na causa. Essas são as condições agravantes para o tratamento efetivo da dependência química, já que os pacientes ali tratados recebem alta e correm um grande risco de reincidência e, dessa forma, retornarão também para os atendimentos hospitalares.

As intervenções feitas se pautaram em dois direcionamentos. O primeiro é a compreensão das causalidades envolvendo o uso abusivo das substâncias químicas feitas por aquele paciente. A “drogadição” se relacionou com movimentos de fuga da realidade de uma vida de vulnerabilidade social e/ou afetiva. A intervenção possível foi acionar estratégias de autocuidado em ressignificação da autoimagem, muitas vezes atrelada a uma distorção dos recursos pessoais e de suporte social e familiar disponíveis.

Um segundo desdobramento era a orientação de como e onde aquele paciente poderia encontrar ajuda para então fazer um tratamento efetivo para a dependência química, envolvendo a instrução sobre a atuação e a abrangência do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) especializado em tratamento de álcool de outras drogas. Ademais, foi possível constatar a dificuldade em reconhecer e solicitar ajuda, principalmente em verbalizar claramente sobre essa dificuldade. Tal constatação pode estar envolvida com formas estereotipadas no manejo da equipe de saúde com um paciente com esse problema. Esta também foi outra limitação de nossa parte: favorecer suporte instrucional aos profissionais da UPA, em caráter formativo e útil, de maneira a proporcionar um atendimento mais humanizado que, por meio do vínculo de confiança e colaboração, pudesse também contribuir para reestabelecer a saúde do paciente.

Dentro do contexto hospitalar, durante o estágio, foram atendidas algumas crianças no setor da pediatria. Em um estudo, Sanchez e Enbeling (2011) observaram a necessidade do psicólogo na internação pediátrica. As crianças e as mães se sentem ansiosas. A intervenção psicológica tem como objetivo amenizar medos, ansiedades e crenças disfuncionais sobre a internação, condições de saúde e limitação do cuidar frente a limitação física.

Em nossa atuação, encontramos dificuldades em acolher as crianças. Devido ao estresse e à ansiedade causados pela internação, elas acabam ficando receosas ao serem abordadas por pessoas que utilizem jaleco branco e estejam trabalhando no hospital. Em muitos momentos, as crianças se escondiam e ficavam visivelmente incomodadas. Esse fato possibilitou inferir que a escassez de um repertório de resolução de problemas e manejo de estresse dada a pouca vivência de vida pode construir experiências potencialmente aversivas. De acordo com Parcianello e Felin (2008), os prejuízos causados pela hospitalização podem ser diminuídos quando ofertado o apoio e a presença dos familiares, incluindo o acompanhamento psicológico, um ambiente estruturado e atividades lúdicas. Portanto, uma forma de fazer com que as crianças se engajem no tratamento é levando-as a imaginar, se divertir, garantido por meio do lúdico a experiência emocional positiva.

Diferentemente do experienciado frente às crianças, as mães se encontravam em estado de intensa tensão emocional e se sentiram à vontade diante da intervenção psicológica. O ambiente hospitalar traz uma ansiedade, pois elas se sentem impotentes diante da condição de saúde dos filhos, impotentes diante da relação da equipe com as crianças e impotentes diante da necessidade de descansar, mas não conseguem deixar os filhos sozinhos. Apesar de cientes sobre os benefícios da mãe no cuidado com os filhos durante a internação, o foco de nossas atuações foi oportunizar espaço de escuta e auxiliar na resolução de problemas frente ao senso e à responsabilidade de cuidar. No maior número de atendimentos e abordagens, percebeu-se que a experiência de cuidar é exaustiva e não envolve um preparo que possibilite um apoio instrumental para a tomada de decisões. Desconstruir mitos e estereótipos sobre o cuidado envolvendo mães e filhos foi um importante ponto de atuação.

Uma das propostas oferecidas pelo estágio na UPA era a de realizar semanalmente plantões psicológicos com a equipe. O plantão psicológico “é uma modalidade de atendimento psicológico que se propõe a acolher as pessoas que o

procuram no momento de sua angústia, auxiliando-as no esclarecimento de sua demanda, ofertando um acolhimento pontual e momentâneo” (ROCHA, 2009; GOMES, 2008).

Apesar da necessidade de uma escuta qualificada voltada à equipe, sinalizada verbalmente em diversos momentos por vários profissionais, não houve procura do serviço. Alguns motivos podem ter sido motivadores para a não adesão ao plantão ofertado. A UPA não fornecia um espaço privativo para atendimento, o que pode ter colaborado com o medo de não haver sigilo. Outra questão seria a falta de uma psicoeducação sobre o plantão psicológico e seus benefícios diante de toda a equipe. As estratégias de divulgação foram cartazes e fôlderes afixados em murais de aviso e compartilhados em grupos de rede social, pela coordenação da instituição. Semanalmente um aviso sobre a oferta do serviço e seu dia de realização era feito virtualmente. Porém, a percepção de um trabalho mais proximal envolvendo abordagem direta e explicação junto a pequenos grupos durante suas rotinas de trabalho apresentou-se como recurso a ser explorado em oportunidade vindouras.

Como desafio encontrado em nossas práticas, vivenciamos o contato com pacientes em situação de vulnerabilidade socioeconômica (dificuldades sociais, econômicas, educacionais, saúde, respeito de direitos e uma assistência social), o que, por vezes, limitou as ações propostas em atendimento. Frente a essa realidade, a prática do profissional deve ser voltada a reparar danos de fácil acesso que interferem na qualidade de vida do paciente e da família, assim trazendo mais engajamento e melhora para o tratamento. De acordo com Pedroso e Motta (2010), uma estratégia seria realizar o acompanhamento do indivíduo em sua residência após a alta, assim sendo se faz um atendimento integral. Porém, dentro da nossa vivência na UPA, foi possível realizar a conscientização e informatização sobre serviços de saúde básica que podem desenvolver um acompanhamento de forma eficaz e integral, para pacientes e familiares, tendo como exemplo a ação das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS), bem como os CRAS e CAPS. Adicionalmente, foi perceptível a fragilização de vínculos familiares, bem como o desconhecimento sobre as políticas socioassistenciais e de saúde coletiva. Para além, as orientações e a discussão de caso para acionamento de equipamento público junto ao profissional de referência foram fundamentais para a integralidade do cuidado desse perfil de paciente atendido.

4 CONCLUSÃO

A experiência de estágio realizada em uma UPA permitiu analisar como estratégias de atuação no contexto hospitalar podem contribuir para auxiliar os pacientes na elaboração do adoecimento. Nessa experiência, a prática profissional por muitas vezes se depara com as limitações apresentadas pelo contexto institucional da saúde coletiva, dificultando o processo de acolhimento do indivíduo, como ausência de condições físicas para um atendimento mais privativo e interrupções da equipe para os procedimentos de saúde. Apesar dessas limitações, as intervenções utilizadas permitiram que as pessoas acolhidas pudessem ser vistas para além de sua condição de saúde, contribuindo para que elas se sintam mais amparadas e acolhidas em um local de muita vulnerabilidade emocional.

Foi possível perceber o quanto o trabalho do psicólogo nesse contexto é desconhecido, mostrando a necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais sobre a presença da psicologia no ambiente hospitalar. Também é importante ressaltar que é fundamental que esse movimento de descoberta seja estabelecido pelo psicólogo, agindo de maneira ativa na equipe e com os pacientes, sendo uma figura de relevância.

Ademais, em muitos momentos, houve uma dificuldade na comunicação entre os profissionais, paciente e família, faltando uma clareza nos diagnósticos, principalmente pela falta de conhecimento dos termos técnicos. A presença do psicólogo se faz necessária como uma ponte entre a equipe multiprofissional, pacientes e familiares favorecendo uma comunicação sem ruídos e próxima a realidade das pessoas assistidas pela instituição. Indubitavelmente, o papel do psicólogo é de grande importância, assim como de outros profissionais da saúde, uma vez que aqueles que estão acometidos por um quadro clínico físico também estão acometidos por ansiosos, medos e necessidade imediata de acolhimento. Nesse contexto, é preciso que o psicólogo não fique atrelado a técnicas e metodologias muito específicas de intervenção, pois o tempo de atendimento é curto. É necessária uma abordagem que possibilite ao paciente e/ou a seus familiares compreender suas responsabilidades no processo de adoecimento e quais os recursos disponíveis para um processo de mudança e ajustamento pessoal que assegurem uma qualidade de vida.

Portanto, a ideia desta presente produção não é esgotar a possibilidade de discussão e ampliação de atuação do psicólogo, mas favorecer um recurso do que foi feito para instigar o diálogo frente a um contexto de saúde que, ao compreender a urgência e emergência do estado clínico do paciente, exija ferramentas muito específicas de intervenção do psicólogo. A psicologia, como ciência e profissão, precisa mais ainda adequar a flexibilidade de seus recursos e técnicas para garantir a integralidade do cuidado frente aos assistidos pelo nosso fazer profissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. M. C. de; GODOY, E. F. M.; BOTTI, N. C. L. Situações presentes na crise de pacientes psicóticos. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 138-152, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672017000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2022.

AZEVÊDO, A. V. dos S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: Aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, 1 out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/>. Acesso em: 25 jun. 2022.

BARBOSA, L. N. F. *et al.* Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.73-81, dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 jun. 2022.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DE SOUSA ESCOLARI, G. A. *et al.* Acolhimento em unidades de pronto atendimento: percepção de idosos e seus familiares. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 10, 29 dez. 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3726>. Acesso em: 06 jun. 2022.

DE VARGAS SALDANHA, S.; ROSA, A. B.; RODRIGUES DA CRUZ, L. O Psicólogo Clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 12.011, jan./jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100011 Acesso em: 06 jun. 2022.

FERREIRA, A. P.; LOPES, L.; MELO, M. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007. Acesso em: 25 jun. 2022.

GOMES, M. D. F. Plantão psicológico: novas possibilidades em saúde mental. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 49-56, jan./jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100007. Acesso em: 25 jun. 2022.

LIMA, A. C.; SILVA, T. P.; SOUZA, T. O. F. Olhar humanizado na prática do psicólogo no ambiente hospitalar. **GEPNEWS**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 448-453, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7936/0>. Acesso em: 25 jun. 2022.

ROCHA, M. C. **Plantão psicológico, desafios e potencialidades**. Serviço de aconselhamento psicológico: 40 anos de história. Tradução. São Paulo: Instituto de Psicologia/SAP, 2009.

REZENDE, A. R. **Atenção Psicológica a usuários de substâncias psicoativas**: uma proposta de protocolo para hospital geral. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172167/343105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SANCHEZ, M. L. M.; EBELING, V. de L. N. Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 186-199, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2022.

SILVA, P. L. da; NOVAIS, M. R.; ROSA, I. de O. A função do psicólogo no pronto-socorro: a visão da equipe. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 149-169, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 jun. 2022.

SILVA, S. de S.; AQUINO, T. A. A. de; SANTOS, R. M. dos. Patients with cancer: cognitions and emotions coming from diagnosis. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [S. l.], v. 4, n. 2, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872008000200006&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 26 jun. 2022.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

PARCIANELLO, A. T.; FELIN, R. B. **E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil**. Barbarói, p. 147-166, 14 ago. 2008. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/356>. Acesso em: 26 jun. 2022.

PEDROSO, M. de L.; MOTTA, M. da G. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. **Research - investigación**, [S. l.], 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NS5fXWrRPtXGCYjzSpnqhJ/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS DE MINAS. **Secretaria de Saúde esclarece quais são as atribuições das UBSs e UPA**, out. 2020. Disponível em: <http://patosdeminas.mg.gov.br/home/secretaria-de-saude-esclarece-quais-sao-as-atribuicoes-das-ubss-e-upa/29/10/2020/>. Acesso em: 26 jun. 2022.