



# Concepções de Psicólogos em Hospital de Urgência e Emergência: Sobre as Intervenções em Contexto Hospitalar

## Psychologists' Conceptions in an Urgent Care and Emergency Hospital Regarding Interventions in the Hospital Context

## Concepciones de Psicólogos en Hospital de Urgencia y Emergencia Sobre las Intervenciones en Contexto Hospitalario

Izak Alves dos Santos <sup>a</sup>, Railda Sabino Fernandes Alves <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal da Paraíba, Areia, PB, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil

### Resumo

A inserção da psicologia nas políticas públicas de saúde tem encorajado pesquisadores a buscar compreender a prática do psicólogo nos diversos contextos de atuação. Este estudo qualitativo objetivou analisar as concepções que 12 psicólogos de um hospital de urgência e emergência na Paraíba possuíam sobre a compatibilidade de determinadas intervenções com a prática em contexto hospitalar. Utilizou dois questionários para caracterizar a amostra, conhecer a prática realizada no hospital pesquisado e investigar as concepções acerca das intervenções em contexto hospitalar mais amplo. A análise do material foi feita por agrupação das respostas semelhantes e cálculo de suas respectivas frequências. Os resultados mostraram um avanço na compreensão das intervenções concernentes às práticas hospitalares, um afastamento das condutas clínicas tradicionais, um melhor manejo do paciente psiquiátrico. Apresentou como desafios, a atuação junto aos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva e a formação dos psicólogos, a qual deve adotar uma ênfase na saúde geral, extrapolando o caráter clínico e eminentemente verbal do processo terapêutico.

*Palavras-chave:* psicologia da saúde, ambiente hospitalar, atuação do psicólogo.

### Abstract

The integration of psychology into public health policies has encouraged researchers to explore the role of psychologists in various contexts of their practice. This qualitative study examined the conceptions that 12 psychologists working in an urgent care and emergency hospital in Paraíba held regarding the compatibility of certain interventions with the practice in the hospital context. Two questionnaires were used to characterize the sample, understand the practice carried out in the hospital under study, and investigate the conceptions regarding interventions in a broader hospital context. The analysis of the material was carried out by grouping similar responses and calculating their frequencies. The results demonstrated an advancement in understanding interventions related to hospital practices, a shift away from traditional clinical behaviors, and improved management of psychiatric patients. Work with patients in the Intensive Care Unit and psychologists' training, which should emphasize general health, going beyond the clinical and predominantly verbal nature of the therapeutic process, are the challenges to be faced.

*Keywords:* health psychology, hospital environment, psychologist practice.

Endereço para correspondência: Izak Alves dos Santos - izakalvessantos@gmail.com

Recebido em: 20/06/2024 - Aceito em: 14/07/2025

Editora associada: Rosana Lazaro Rapizo



Este artigo da revista Estudos e Pesquisas em Psicologia é licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada.

## **Resumen**

La inserción de la psicología en las políticas públicas de salud ha animado a los investigadores a comprender la práctica del psicólogo en los diversos contextos de práctica profesional. Este estudio cualitativo tuvo como objetivo analizar las concepciones que 12 psicólogos de un hospital de urgencia y emergencia de Paraíba tenían sobre la compatibilidad de determinadas intervenciones con la práctica en el contexto hospitalario. Utilizó dos cuestionarios para caracterizar la muestra, conocer la práctica realizada en el hospital investigado y investigar las concepciones sobre las intervenciones en un contexto hospitalario más amplio. El análisis de los datos se realizó agrupando las respuestas similares y calculando sus respectivas frecuencias. Los resultados mostraron un avance en la comprensión de las intervenciones relativas a las prácticas hospitalarias, un alejamiento de las conductas clínicas tradicionales, un mejor manejo del paciente psiquiátrico. Se presentaron como desafíos el trabajo con los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos y la formación de psicólogos, la cual debe adoptar un énfasis en la salud general, extrapolando el carácter clínico y eminentemente verbal del proceso terapéutico.

*Palabras clave:* psicología de la salud, ambiente hospitalario, actuación del psicólogo.

Este estudo analisou as concepções de psicólogos sobre a prática profissional em contexto hospitalar. A preocupação com o estágio atual do conhecimento e as demandas de reformulação dos fazeres do psicólogo desde sua inserção nos serviços públicos de saúde (Silva & Carvalhaes, 2016) foi uma das justificativas para sua realização. A articulação entre campo de conhecimento e demanda de serviços tem imposto, junto com as demais profissões, exigências de âmbito formativo e acompanhamento das ações profissionais (Guzzo et al., 2022).

No que tange às competências e habilidades do psicólogo da saúde, em alinhamento com os princípios do SUS, é primordial uma aproximação com os avanços, dilemas e problemáticas que atravessam as políticas públicas de saúde. É também necessário compreender como tem se efetivado a interação destas com as demais políticas sociais e setores da sociedade (Brasil, 2023). Se antes sua zona de conforto se amparava em uma atuação eminentemente clínica, agora, se lhe exige outras intervenções compatíveis com as demandas do serviço de saúde, além de um referencial teórico-prático alinhado com estas exigências. Nesse sentido, espera-se que, já na graduação, o psicólogo se aproprie do SUS, de como se estrutura e funciona a rede de saúde no território, das necessidades reais do público que procura os serviços (Brasil, 2023). Esse é o instrumental básico para que o psicólogo possa se reconhecer como um profissional da saúde, para além do reconhecimento normativo que já possui, bem como um membro da equipe interdisciplinar, buscando cotidianamente a consolidação desse espaço perante a ótica das demais profissões.

Dentre os locais de atuação da psicologia estão os hospitais, reconhecidos espaços de nível de atenção terciário que prestam assistência aos problemas de alta complexidade, oriundos dos demais níveis de atenção, além de integrarem diferentes redes de atenção à saúde e linhas de cuidado (Brasil, 2017). Abrangem diferentes formas de classificação, características de

funcionamento e especificidades do público-alvo, exigindo formas de atuação distintas, seja entre setores de um mesmo hospital, seja entre uma instituição hospitalar e outra.

Os hospitais de urgência e emergência fazem parte do componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, a qual compreende as portas de urgências, as enfermarias de retaguarda, os leitos de cuidados intensivos, os serviços diagnósticos por imagem e laboratoriais, bem como as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica (Brasil, 2017). Os contextos emergenciais assistem, por exemplo, pacientes acometidos por causas externas, a saber, atos de violência e acidentes, cuja condição clínica traz risco iminente de morte, exigindo condutas rápidas, eficientes e eficazes (Arrais & Monteiro, 2023).

Segundo Arrais e Monteiro (2023) os contextos de urgência e emergência, para além da questão física, suscitam muitas demandas de urgência psíquica, em que o paciente perante um momento disruptivo da realidade, associado à rotina hospitalar, vivencia o inesperado e o desconhecimento, convocando o psicólogo a buscar formas de intervenção em situações-limites. Pode-se compreender que o hospital de urgência e emergência se constitui em um dos locais de atuação que mais exigem criatividade e flexibilidade ao psicólogo em termos de sua atuação profissional, pois situações extremas fazem parte do cotidiano da instituição.

Nesse sentido, reconhecendo que o perfil da instituição em que o profissional trabalha pode agir na delimitação de sua prática, mas não de sua especialidade, acredita-se que o hospital de urgência e emergência é um ambiente propício ao objetivo da pesquisa, a saber, investigar as concepções dos psicólogos que ali atuam acerca das intervenções adequadas ao contexto hospitalar como um todo, não restringindo-se às situações de emergência ou urgência. O repertório profissional exigido em contextos emergenciais e urgentes tem o potencial de preparar o psicólogo para a compreensão do espectro de possibilidades de atuação possíveis em diferentes dispositivos hospitalares desde o hospital geral até o de emergência e urgência.

Assim, a pesquisa aqui relatada torna-se relevante, pois pode servir de guia na verificação do quanto o psicólogo conhece as estratégias de intervenção que estão disponíveis, da frequência com que são utilizadas ou não em sua prática, bem como da amplitude terapêutica que o trabalho do psicólogo pode alcançar em se tratando do hospital.

## **Método**

Trata-se de um estudo de campo, qualitativo, exploratório (Marconi & Lakatos, 2023) e descritivo (Gil, 2023). O local de investigação foi um hospital de urgência e emergência de uma cidade da Paraíba, sendo sua escolha justificada pela diversidade de demandas de saúde acolhida em seus vários setores e especialidades, e pelo número de psicólogos que reúne. Cenário apropriado para o desenvolvimento de pesquisa sobre atuação profissional.

### **Instrumentos**

Para a coleta dos dados foram utilizados dois questionários. Um para caracterização da amostra e o outro contendo perguntas específicas sobre a prática realizada no hospital pesquisado, bem como uma lista de intervenções referente a contextos hospitalares mais amplos (demonstrada na Tabela 1).

### **Coleta e Análise dos Dados**

A coleta dos dados ocorreu de agosto a setembro de 2019. A análise do material demonstrado por meio dos grupos de categorias discutidas foi feita por agrupação das respostas semelhantes e cálculo de frequências. Os dados do perfil da amostra foram tratados mediante a estatística descritiva simples. Os comentários que surgiram durante a aplicação dos instrumentos foram gravados, transcritos e utilizados para exemplificar as respostas.

### **Participantes**

Dos 27 psicólogos que compunham o quadro de funcionários do hospital, 23 integravam o universo da pesquisa. Foi possível entrar em contato com 16 profissionais, convidados in loco, durante o seu expediente de trabalho. A amostra foi formada por 12 psicólogos escolhidos de forma não probabilística e por acessibilidade, sendo o  $N$  amostral definido por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos os psicólogos diretamente ligados à área da saúde, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que atuavam na instituição por um período mínimo de um ano, e excluídos os que atuavam nos recursos humanos, recusaram a participação na pesquisa, bem como os que estavam afastados do trabalho, em razão de férias ou licenças.

A amostra é eminentemente feminina (n=11; 91,7%), com média de idade de 42,25. A formação acadêmica teve predomínio da clínica (n=7; 58,4%) e o tempo médio de formados foi de 17,75 anos. Todos os profissionais (n=12; 100%) tinham ao menos uma especialização na área da saúde, e dois tinham mestrado, além da especialização. O tempo de atuação no hospital variou de 6 a 10 anos (n=6; 50%). O vínculo empregatício ocorreu por concurso público (n=10; 83,3%), sendo que toda a amostra atuava em forma de plantões de 12 ou 24 horas, perfazendo um total de 120 horas mensais e, seguindo regime de rodízios por todos os setores do hospital que não apenas as portas de urgência.

### **Procedimentos Éticos**

O projeto obedeceu às resoluções 510/2016 (Brasil, 2016) e 466/2012 (Brasil, 2012), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 15900919.9.0000.5187.

### **Resultados e Discussão**

Na Tabela 1, foram sistematizadas as atividades que os psicólogos consideraram possíveis de ser efetuadas no hospital, de um modo geral, ou seja, nem tudo que está elencado era realizado especificamente na instituição de emergência e urgência. Queria-se avaliar o grau de familiaridade dos profissionais com as práticas condizentes em contexto hospitalar, e, também, as atividades efetivamente exercidas. Para interpretar tais resultados, dividimos as respostas em três grupos de categorias, como explicado em seguida.

**Tabela 1**

*Compatibilidade entre as Atividades Sugeridas e o Contexto Hospitalar, segundo os Participantes*

Grupo	Variável	Frequência	Porcentagem
1	Atendimentos em grupo	12	100%
	Interconsulta	12	100%
	Exame das funções psíquicas	12	100%
	Acolhimento	12	100%
	Preparo para procedimentos cirúrgicos	12	100%
	Aconselhamento Psicológico	12	100%
	Atendimentos aos familiares dos pacientes	12	100%
2	Atendimentos de pacientes com transtorno mental	11	91,7%
	Promoção da saúde	11	91,7%
	Atendimentos à equipe de saúde do hospital	11	91,7%
	Avaliação Psicológica	10	83,3%
	Grupo de discussão de casos clínicos	10	83,3%
	Atendimento a pacientes entubados	10	83,3%
	Psicoterapia individual	09	75%
	Manejo da dor crônica	09	75%
	Prevenção de doenças	09	75%
	Cuidados Paliativos	08	66,7%
3	Outras atividades	05	41,7%
	Psicoterapia em grupo	04	33,3%
	Atendimento a pacientes em coma	04	33,3%
	Noticiar óbitos	02	16,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No primeiro grupo, estão elencadas as respostas que obtiveram unanimidade, como visto na Tabela 1. São elas: atendimentos em grupo, interconsulta, exames das funções psíquicas, acolhimento, preparo para procedimentos cirúrgicos, aconselhamento psicológico e atendimentos aos familiares dos pacientes. Este grupo de respostas sinaliza que tais atividades fazem parte da rotina dos profissionais da amostra, e caracteriza a natureza das demandas e solicitações que lhes são dirigidas, ou que constituem possibilidades de atuação generalizáveis em qualquer hospital. Inferimos que são intervenções bem apropriadas ao que se espera da atuação psicológica em âmbito hospitalar.

O segundo grupo de respostas reúne as atividades que tiveram também uma alta frequência, mas que não foram unânimes, como: atendimentos a pacientes com transtorno

mental, promoção da saúde, atendimentos à equipe de saúde do hospital, avaliação psicológica, grupo de discussão de casos clínicos, atendimento a pacientes entubados, psicoterapia individual, manejo da dor crônica, prevenção de doenças e cuidados paliativos. Tais atividades demonstram maior dispersão na compreensão das intervenções a serem realizadas em um hospital, somando-se ao fato de que ora os participantes se referiam ao local de trabalho, ora ao contexto hospitalar em geral.

O terceiro grupo de respostas reúne as intervenções com baixos escores, como: psicoterapia em grupo, atendimento a pacientes em coma e noticiar óbitos. Neste grupo também estão representadas as respostas para ‘outras atividades’, as quais foram acrescentadas pelos próprios participantes e descritas, como: visitas psicológicas, mediação médico-paciente, trabalho em sala de espera de UTIs e brinquedotecas, bem como em contextos de amputação, intoxicação exógena, maus tratos infantis e reabilitação. De um modo geral, destacamos que a maioria das respostas da tabela 1 está dentro do esperado. A seguir, discutiremos as questões mais relevantes de cada grupo de respostas.

O ‘atendimento em grupo’ foi creditado por todos os psicólogos como uma atividade do âmbito hospitalar, e se mostrou direcionado aos acompanhantes. O fato de o trabalho do psicólogo em hospital também ter um caráter informativo e de apoio (CFP, 2022a), parece ter facilitado tal compreensão. Ficou claro para os interlocutores o entendimento da diferença entre um atendimento grupal e uma psicoterapia grupal.

(...) quê atendimento você tá falando? Em psicoterapia de grupo, dinâmica de grupo? Se for dinâmica de grupo, não é um atendimento é uma dinâmica, onde se tratam temas, na UTI se faz, porque são pacientes de longa permanência, onde os acompanhantes também precisam de cuidados (P6).

Ao reportarem-se ao hospital em que atuam, os profissionais alegaram dificuldade para a realização dos atendimentos em grupo, tendo em vista a grande dimensão de algumas alas, impedindo a expansão dessa prática para outros setores. Os profissionais e os pacientes não foram citados como um público para atendimentos grupais.

A ‘interconsulta’ foi concebida como a principal forma de comunicação com a equipe multidisciplinar no hospital da pesquisa, sendo útil na compreensão dos casos clínicos. A efetividade da interconsulta se encontra, dentre outros elementos, na humanização do atendimento e na perspectiva integral e focada no paciente (Carvalho & Lustosa, 2008). Contribui para a compreensão e ampliação da assistência, além de mediar à comunicação

família-equipe-paciente (Gazotti & Prebianchi, 2019). Todavia, ao ser utilizada como elemento central na interação das diferentes profissões, como foi o caso do hospital da pesquisa, acabou servindo como um indício de relações profissionais rasas e fragmentadas, cuja conduta interdisciplinar, segundo os interlocutores, não tem acontecido de fato.

O ‘exame das funções psíquicas’ foi entendido como uma das etapas da Avaliação Psicológica. Alguns entrevistados o consideraram uma conduta básica do psicólogo; outros alegaram que o mesmo não é feito de forma sistemática e intencional, mas entrelaçado com o atendimento psicológico prestado, tendo em vista outras demandas do paciente. Essa última resposta causa preocupação, pois se espera que o psicólogo, em todos os contextos, tenha clareza de como proceder no exame das funções psíquicas, além de considerá-lo como um dos objetivos de todo atendimento. “É porque, não é rotina. (...) a gente tá avaliando as funções psíquicas do paciente, sim, mas a gente não vai no intuito de realizar um exame de funções psíquicas” (P9).

O ‘acolhimento’ teve sua utilização reconhecida em diversas situações da dinâmica hospitalar, inclusive no hospital pesquisado, e para diferentes públicos, como na descoberta de um diagnóstico pelo paciente, no processo de hospitalização que também afeta os familiares ou nas situações que envolvem óbito. Foi concebido como uma intervenção não exclusiva do psicólogo e por isso capaz de ser efetuado por todos os funcionários do hospital, independente do cargo que ocupem.

O acolhimento é um dos pilares da Política de Humanização, estando revestido de uma dimensão ética, estética e política (Brasil, 2010). Está direcionado aos usuários, trabalhadores e gestores, com vista à construção de relações solidárias, cooperativas e dialógicas, capazes de possibilitar a corresponsabilidade e autonomia de todos, possuindo estreita relação com a proposta de clínica ampliada, ambiência e cogestão (Brasil, 2010).

O acolhimento, tarefa de todos os profissionais, abarca todo o processo de cuidado, os espaços e encontros realizados, diferenciando-se do procedimento de triagem. É um dispositivo que contribui na efetivação do SUS ao promover reflexões e ações nas práticas de saúde, qualificação da escuta, formação de vínculos. É também uma estratégia para interferir nos processos de trabalho e gestão, atenção e produção de saúde e uma tecnologia na avaliação de risco e vulnerabilidade física e psíquica (Brasil, 2010).

O ‘preparo para procedimentos cirúrgicos’ se mostrou bastante presente no cotidiano do hospital da pesquisa, envolvendo a visita do psicólogo antes da cirurgia, com vista ao apoio e preparo emocional do paciente, diante de uma ansiedade ou falta de informações claras sobre o procedimento cirúrgico. O CFP (2019) afirma que o acompanhamento psicológico ocorre nos

períodos pré-operatório e pós-operatório, pois o paciente se sente ameaçado em sua integridade física e psíquica, impactando sua autoestima, autopercepção com os outros e sua imagem corporal, devendo o psicólogo possibilitar a expressão de angústia, ansiedade, sentimentos, medo e fantasias em relação ao procedimento cirúrgico.

O ‘aconselhamento psicológico’ foi citado em circunstâncias que envolvem a descoberta de doenças, contextos de pacientes entubados em UTI, e sua utilização no hospital pesquisado foi relacionada como uma vertente da Psicoterapia Breve no hospital. “(...) se faz, principalmente DST/AIDS quando descobre” (P6); “(...) você vai fazer um atendimento com alguém que não consegue expressar seus sentimentos, porque tá entubado! Como é que você vai fazer isso? É bem difícil. Vira uma espécie só de aconselhamento” (P2).

Os ‘atendimentos aos familiares dos pacientes’ foi uma conduta naturalizada pelos participantes, e exemplificada como: acolher os familiares diante de um óbito, orientá-los e estabilizá-los emocionalmente quanto às circunstâncias da UTI e outros contextos de hospitalização, demonstrando como o familiar pode auxiliar no processo de recuperação do paciente. Além de prestarem apoio psicológico perante o cansaço físico e emocional dos acompanhantes. A família é um dos públicos que os psicólogos pesquisados têm dirigido sua atuação, inclusive quando eles julgam não ser possível prestar assistência aos pacientes, como nos casos em que estes últimos estão em coma. “(...) preparar os familiares para entrar na UTI. Como é que ele pode abordar esse paciente, esse familiar, de que maneira ele pode facilitar a recuperação desse paciente, desse familiar” (P1); “Após o médico dar a notícia de óbito, pra gente dar apoio à família” (P2); “Agora em coma, não. Tem como não. A gente dá o apoio à família” (P4).

Em relação às respostas elencadas no segundo grupo, ‘os atendimentos a pacientes com transtorno mental’ evidenciaram o psicólogo como aquele que busca prestar assistência a esse público específico, seja no manejo da condição que o trouxe para o hospital de urgência e emergência, seja na condução do transtorno psíquico. Entretanto, sofre com o despreparo da equipe multidisciplinar tanto para agir nessa situação, quanto compreender a presença do paciente com transtorno mental em hospital não psiquiátrico. Assim, os psicólogos da pesquisa ratificam o cuidado desse paciente na instituição, mas não obtém o suporte necessário do hospital para atuar com qualidade sobre essa demanda.

Segundo Prado, Sá e Miranda (2015), as políticas públicas e as universidades brasileiras pouco discutem o atendimento em hospital ao paciente psiquiátrico grave com complicações clínicas e/ou cirúrgicas, centrando as discussões apenas na crise psiquiátrica. Assim, a fala de P4 torna-se importante nesse contraponto.

(...) o paciente estava em crise, ...eles [a equipe multidisciplinar] acham que, mesmo o paciente estando com um problema de ordem clínica, ele teria que ser encaminhado a um hospital psiquiátrico, eu disse: Não! Inclusive na legislação de saúde mental, é muito claro: que todo hospital deveria ter leitos específicos para receber pacientes com transtornos mentais graves e enquanto houver a demanda clínica, este paciente, tem que estar aqui, mesmo em crise psiquiátrica (P4).

A ‘promoção da saúde’ apontou para uma compreensão mais moderna dos participantes acerca da prática de saúde realizada em hospitais, constituindo-se um avanço de mentalidade. Isto porque, tradicionalmente, a promoção da saúde é reconhecida como uma assistência de atenção primária. Entretanto, para Silva et al. (2011) o hospital pode ser um ambiente destinado à prática da promoção, mas que possui obstáculos na implementação de estratégias com esta finalidade. É preciso, segundo as autoras, mudar o paradigma hospitalar, exigindo uma ampliação do objeto a favor da saúde, reorientar os valores institucionais, reformular a burocracia e cultura das instituições, investir na formação acadêmica dos profissionais, fomentar a preocupação com a salubridade dos funcionários.

Quanto aos ‘atendimentos à equipe de saúde do hospital’, sua alta frequência pode demonstrar uma conscientização dos psicólogos da amostra de que sua prática não está voltada apenas ao paciente ou à família. Conforme Azevêdo e Crepaldi (2016), o acompanhamento psicológico em hospital tem por objetivo facilitar a adaptação e enfrentamento do processo de hospitalização do paciente, priorizando a tríade paciente-família-equipe de saúde. No hospital pesquisado, os psicólogos têm desenvolvido um espaço de escuta psicológica aos funcionários. Segundo alguns entrevistados, a demanda de saúde mental da própria equipe é um fator bem preocupante. “A gente trabalha direcionada ao paciente, não à doença, ao doente, ao indivíduo e aos acompanhantes, mas há também, os atendimentos a funcionário” (P3).

A ‘avaliação psicológica’ foi questionada devido às diferentes formas de ser entendida. Alguns relatos mostraram que a avaliação psicológica é um processo que abrange o estado atual do paciente, suas funções psíquicas e manejo adequado, sendo possível de ser efetuada em contextos hospitalares. Enquanto outros incluíram o uso de testes psicológicos, o que dificultaria ou impediria sua realização no âmbito hospitalar. Houve também quem afirmasse que ela é possível, mas dependendo do tempo que o paciente permanecesse internado. Outros profissionais afirmaram a impossibilidade de realizá-la, por se constituir em um processo longo, reafirmando que apenas o exame das funções psíquicas, seja viável para o âmbito hospitalar.

(...) avaliação psicológica seria o estado atual, suas funções psíquicas, e o manejo, né, então faz. (...) no sentido de teste psicológico, não. Embora tenha literatura que traga teste psicológico pra criança, dentro de uma brinquedoteca de um hospital. (...) o que é que se usa: estado geral, exame psíquico e terapêutica relacionada (P6).

Sobre a associação entre avaliação psicológica e uso de testes psicológicos, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022b) orienta que a avaliação psicológica não compreende apenas o uso de testes psicométricos ou de personalidade, podendo existir avaliações realizadas por meio de entrevista, observação e a análise de documentos. Quanto ao tempo de internação do paciente e a duração de uma avaliação psicológica, Fongaro e Sebastiani (2013) afirmaram que esta deve priorizar o aspecto temporal do processo, ou seja, avaliar um momento específico da vida do paciente em relação ao adoecimento, tratamento e internação. Assim, para os autores, a questão que pode interferir numa avaliação em hospital não seria o tempo de internação, nem a duração do processo avaliativo, mas a inabilidade do profissional em estabelecer um foco temporal.

‘O grupo de discussão de casos clínicos’ obteve uma alta frequência de respostas. Todavia, o estabelecimento de um grupo, com metodologia de trabalho e sistemática bem definida, com a participação de diferentes categorias não é algo que ocorria no hospital da pesquisa. Parte dos psicólogos relatou discutir com seus pares sobre determinados casos clínicos, com vista a trocar experiências, ouvir sugestões e tirar dúvidas, por exemplo, além de fazer interconsulta com outros profissionais. “(...) Existe, mas é muito rudimentar (...) a gente tem acesso há alguns [profissionais], mas nem todos, né” (P12).

‘O atendimento a pacientes entubados’ foi outro ponto controverso para os psicólogos pesquisados. Observamos, em alguns relatos, a associação entre paciente entubado e em coma como condições semelhantes. Outros afirmaram ser possível o atendimento àqueles com suporte ventilatório, desde que estejam conscientes. Sendo uma dificuldade para o psicólogo estabelecer contato por meio de formas de comunicação alternativa (escrita, piscar dos olhos, leitura labial).

Porque o paciente pode tá consciente e orientado, mas ele não tem condições de verbalizar. Então a gente pode falar por ele, de uma forma, sempre motivando a recuperação, que no caso, a gente assiste..., a questão da psicoeducação também, éé ler o prontuário dele, a interconsulta com os enfermeiros, que geralmente... vou falar

por mim: eu sempre faço... em UTI. Então, no caso, eu vou sabendo o que o paciente tem e uma forma de motivar sempre a recuperação (P3);

É difícil! Dá pra entender muita coisa, pela leitura labial, a gente consegue entender, mas eu não sei, se isso num gera uma ansiedade maior, porque ele tá ali tentando se comunicar, você dizer que não entende, pede pra repetir e vai, esse manejo sabe, que eu não sei, e que ao mesmo tempo é importante... Porque eles tão ali trancados, não conseguem se comunicar. É difícil (P5).

Alguns participantes recorriam a outras estratégias como a interconsulta e a verificação de prontuário, no atendimento ao paciente entubado. Outros psicólogos perceberam suas limitações, incomodando-se com a condição física e a ansiedade do paciente. A dificuldade em se comunicar foi vista como um dos maiores obstáculos, sendo uma variável capaz de trazer maior ansiedade ao internado e prejudicar seu quadro clínico. Assim, alguns psicólogos duvidavam da eficácia desse tipo de atendimento, embora outros reconhecessem sua viabilidade. Este tipo de intervenção ainda parece estranha para os psicólogos da pesquisa.

Segundo Arruda e Branco (2021), o uso do respirador seja por tubo orotraqueal, traqueostomia ou ventilação mecânica não invasiva (VMNI) exige o uso de amplos recursos comunicacionais: leitura labial, uso de pranchas com gravuras e alfabeto, mímicas, piscar dos olhos, entre outros. Para as autoras, as intervenções psicológicas auxiliam na minimização da ansiedade decorrente da impossibilidade de fala, estabelecimento de vínculo terapêutico e esclarecimento da rotina hospitalar. Elas também evidenciam o manejo da frustração, insegurança e angústia decorrente da dificuldade de desmame (retirada gradual do suporte ventilatório), fatores que podem prolongar a internação em UTI.

Quanto à ‘psicoterapia individual’ os profissionais mostraram uma conscientização de que as práticas tradicionais ao serem aplicadas indiscriminadamente em contextos hospitalares seriam inadequadas. Eles compreendem que a psicoterapia individual possível é a breve e focalizada, mesmo nos casos de acompanhamento mais prolongado. A rotatividade dos pacientes e o trabalho em forma de plantão foram citados como obstáculos ao exercício de uma psicoterapia individual clássica. “(...) são acompanhamentos clínicos diários, ... voltados a uma psicoterapia breve de foco, não há como se estender um planejamento terapêutico numa carga horária de dois plantões” (P6).

O ‘manejo da dor crônica’, apesar da alta frequência das respostas, não é uma intervenção muito utilizada pelos psicólogos pesquisados, pois, o paciente com dor crônica não

é um público rotineiro desse hospital. Todavia, quando atendido, a prática do psicólogo se concentrava na realização de interconsulta. Para alguns psicólogos o atendimento ao paciente com dor é complexo e exigiria uma equipe preparada e uma instituição com estrutura adequada. “(...) paciente crônico, ele não vem pra cá, ele vem pra cá na sua urgência, ele é um paciente crônico de casa, que complicou, né” (P6);

Segundo Castro et al. (2019), no Brasil, a dor crônica tem se caracterizado como uma demanda de serviço ambulatorial e representa um desafio para os profissionais da saúde, exigindo um trabalho interdisciplinar. No que compete à psicologia, as intervenções têm seguido, em muitos casos, uma perspectiva cognitivo-comportamental através da psicoeducação, das técnicas de relaxamento e estratégias de *coping* e enfrentamento, por exemplo (Silva et al., 2010).

A ‘prevenção de doenças’, apesar da porcentagem expressiva, dividiu espaço com concepções voltadas para a prevenção primária e, por isto, interpretadas, por alguns participantes, como intervenções com pouca utilização em âmbito hospitalar. Todavia, a prevenção pode e deve ser realizada em qualquer nível de assistência de saúde, inclusive num hospital, dedicado a alta complexidade. A prevenção pode ser inclusive quaternária, que é aquela dedicada a evitar a obstinação terapêutica ou a iatrogenia (Tesser & Norman, 2021). “A gente faz umas palestras lá na UTI, trabalha muito o lavar as mãos, que previne tanto pro paciente, como outras doenças pro acompanhante” (P5); “Tem a campanha [de prevenção] do suicídio todo ano” (P9); “Quando chegam no hospital de alta complexidade, elas já chegam nos agravos, então não tem mais espaço para a prevenção” (P11).

Os relatos sobre ‘cuidados paliativos’ demonstraram que, embora seja possível sua realização, sua operacionalização no hospital da pesquisa é bastante difícil. Enquanto alguns afirmaram realizar cuidados paliativos, outros disseram que falta uma ambiência física e de pessoal para realizá-los. Alguns entrevistados elencaram a rápida permanência dos pacientes no hospital, como justificativa para a não intervenção. É provável que a falta de uniformidade dessas respostas, decorra da inabilidade de alguns em atuar nessas situações. Buscar capacitações e intervir sob a ótica dos cuidados paliativos é o desejo de alguns entrevistados.

(...) Teve um caso na... cirúrgica que a gente trabalhou bastante cuidados paliativos, era um câncer com metástase, não dava pra encaminhar e daí ela ficou e a gente trabalhou em cima disso, com família, trazia a família, abrindo exceções para visitas, os médicos nos cuidados pra diminuir a dor, a gente trabalhando essas questões que precisavam fechar, mas não tem muita oportunidade, aqui é tudo muito rápido (P5).

Para Pereira e Ribeiro (2019), os cuidados paliativos abrangem todos os níveis de complexidade. Segundo as autoras, a prática do psicólogo em cuidados paliativos deve incidir sobre as diversas etapas pelas quais os pacientes crônicos e seus familiares passam, tendo por objetivo o bem-estar psicológico e o suporte emocional no processo de tratamento.

Em relação às atividades elencadas no terceiro grupo, cujas intervenções obtiveram os menores escores, ‘a psicoterapia em grupo’ revelou que os profissionais tiveram uma compreensão correta do viés clínico que a psicoterapia impregna. Essa intervenção foi tida como possível em hospitais psiquiátricos ou naqueles cuja característica seria o atendimento de pacientes com patologias específicas. Hospitais que lidam com urgência e emergência não foram considerados adequados para tal prática. Alves et al. (2019) alertaram para a inadequação da psicoterapia de grupo realizada em hospitais, já que o hospital deve priorizar as intervenções de alta complexidade e a psicoterapia de grupo é uma intervenção de nível especializado. “Aqui nesse hospital não tem como fazer psicoterapia em grupo. (...) No hospital psiquiátrico a psicoterapia de grupo é fundamental” (P2);

O ‘atendimento a pacientes em coma’ foi o que mais levantou dúvidas nos profissionais. Para alguns, a ausência de consciência do paciente é um empecilho para a atuação, devendo as ações serem voltadas à família. Entretanto, a estimulação das funções psíquicas foi citada como uma intervenção a ser feita pelo psicólogo ou pelo familiar.

Em coma? Tem que ter o mínimo de interação e feedback. A gente informa na visita da UTI que os familiares venham pra visita, e o paciente em coma, sedado, sem responder, que não vá responder a estímulo nenhum, a gente diz que eles falem, diga seu nome, diga que tá aqui, porque há uma possibilidade de que esteja escutando uma voz familiar (P8).

Haberkorn (2006) afirma que em UTI o psicólogo precisa considerar também os pacientes não contactantes com a realidade, que estejam em coma espontâneo ou grau leve de sedação. Entretanto, nos casos de coma induzido, ela pontua que as intervenções não são permitidas, pois a diminuição da atividade cerebral é fundamental no processo de recuperação do paciente. No que se refere às duas primeiras situações, a autora enfatiza que a conduta a ser adotada é de estimulação das funções psíquicas, com vista à orientação espaço-temporal, provimento de dados sobre o ambiente circundante e estimular o contato com a realidade.

Quanto a ‘noticiar óbitos’ a maioria da amostra afirmou que o correto seria o acompanhamento do psicólogo em situações de óbito. Cabendo a este profissional dar o suporte

à família enlutada, e ao médico, noticiar o falecimento do paciente e dirimir dúvidas dos familiares acerca do ocorrido. Havia, no hospital da pesquisa, uma pressão para que os psicólogos comunicassem os óbitos, sendo uma conquista dos entrevistados a redução gradual desse tipo de solicitação.

Quem noticia é o serviço social que também não é função deles, é do médico. Havia essa coisa de empurrar pra psicologia, porque acha que a gente tá melhor preparado pra comunicar. Como é que eu comunico, se eu não sei o que é que aconteceu com ele na hora do óbito? (...) É de um paciente que às vezes a gente não estava nem acompanhando, chama a psicologia. Aí chega lá: ‘É porque foi óbito, o médico disse que não vem não. Tu dá aí a notícia’ (P5).

Sobre isto o CFP (2020), diante do aumento das solicitações aos psicólogos, em decorrência das mortes provocadas pela COVID-19, elaborou um documento com a recomendação de que os psicólogos não devem comunicar óbitos, pois essa atividade não faz parte de suas atribuições, mas do médico. Segundo o CFP (2020) os psicólogos geralmente desconhecem a causa da morte, o tratamento ofertado ao paciente, além de não terem condições técnicas e teóricas que permitam realizar este serviço. O documento orienta o psicólogo a acompanhar situações de óbito, propor serviços psicológicos relativos ao contexto de morte, garantindo a melhor abordagem nessas situações.

No quesito ‘Outras atividades’, poucos psicólogos acrescentaram item, o que explica a baixa frequência nos resultados. Os acréscimos incluíram: as ‘visitas psicológicas, a mediação médico-paciente, o trabalho em sala de espera das UTIs e em brinquedotecas, além de contextos de amputação, intoxicação exógena, maus tratos infantis e reabilitação’. Todas as opções agrupadas neste item são condizentes com a atuação em âmbito hospitalar.

### **Considerações Finais**

À guisa de considerações finais, é possível afirmar que há avanços na compreensão das intervenções pelos psicólogos estudados. As últimas décadas, coincidentes ao período da criação do SUS, que lançaram o psicólogo ao campo de atuação da saúde pública, atestam transformações na assistência. Na visão dos entrevistados, já existem práticas psicológicas consolidadas e típicas em diferentes contextos hospitalares, as quais obtiveram unanimidade no preenchimento do questionário. Enquanto outras intervenções não são tão frequentes, seja pela

utilização em situações específicas, seja por não fazerem parte do perfil do hospital pesquisado. Muitas das intervenções fizeram com que os psicólogos se reportassem à sua realidade institucional, esquecendo que o instrumento da pesquisa também dizia respeito ao contexto hospitalar como um todo e não apenas ao local de trabalho, exigindo que os pesquisadores reforçassem a necessidade de os participantes pensarem também no âmbito geral.

Mesmo com essa limitação, acredita-se que o objetivo da pesquisa foi alcançado. Conseguiu-se captar as concepções dos profissionais acerca de uma miscelânea de intervenções e sua compatibilidade com o contexto hospitalar mais amplo, além de os profissionais, mesmo quando se reportavam ao seu local de atuação, tornarem a pesquisa mais robusta, trazendo em seu discurso, por exemplo, barreiras de ordem atitudinal (falta de experiência ou de manejo), relacional (dificuldades de interação com a equipe e aspectos transferenciais na relação psicólogo-paciente), de infraestrutura (espaço físico de setores), de trabalho (esquema de plantão) ou ainda, mais obviamente, a própria finalidade de um hospital de Urgência e Emergência como obstáculos para compreensão e aplicação de parte das intervenções.

Esses últimos resultados mostraram o quanto as concepções acerca de uma intervenção e sua viabilidade sofrem influências para além da natureza institucional. Não sendo imprudente dizer que uma intervenção compatível em determinado hospital geral ou de urgência e emergência, pode não ser viável em outra instituição de mesma finalidade. Ainda sobre o comportamento dos psicólogos entrevistados em reportarem-se à instituição de trabalho, pode-se dizer que, mesmo nessa situação um ponto positivo foi detectado, pois propiciou uma nova percepção da amostra sobre as intervenções, mesmo que momentaneamente, fazendo alguns profissionais reconhecerem que com devidas reformulações, seria possível aplicar determinada intervenção em seu ambiente de trabalho.

A pesquisa verificou também avanço com relação à viabilidade da promoção da saúde e o atendimento ao paciente com transtorno mental em âmbito hospitalar. Isto sinalizou maior clareza quanto à amplitude dessas práticas, ao mesmo tempo em que revelou barreiras institucionais e de compreensão dos outros membros da equipe de saúde, no que se refere à aceitação e manejo de paciente psiquiátrico. Nesse sentido, é provável que as discussões sobre a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial possam ter maior capilaridade nos cursos de psicologia, em relação às demais profissões da saúde. Essa realidade precisa ser alterada, já que o paciente psiquiátrico é responsabilidade de todos os profissionais, e em todas as instituições onde for atendido.

Também chamou a atenção o discernimento dos psicólogos quanto às intervenções com viés psicoterápico. Estes apresentaram segurança ao afirmarem a inviabilidade das

psicoterapias nos moldes clássicos, para aplicação em hospital. Esse resultado, junto com a valorização de atividades em grupo, demonstra distanciamento de uma perspectiva intrapsíquica dos fenômenos psicológicos.

Para além dos avanços, a prática profissional no contexto hospitalar também desvela os desafios, sobretudo no que tange à formação dos psicólogos. Assim, atendimentos no leito, com pacientes em coma e entubados, por exemplo, são práticas que os profissionais precisam dar conta, mesmo que existam carências em sua formação. Seria interessante que nos cursos de psicologia houvesse uma reestruturação curricular, em que as práticas do psicólogo fossem delineadas pela ênfase de saúde, extrapolando o caráter eminentemente clínico e verbal do processo terapêutico.

Por fim, acredita-se que a pesquisa poderá servir de respaldo no entendimento de como tem se estruturado a prática profissional de psicólogos em contexto hospitalar. Todavia, cabe destacar a necessidade de que outras pesquisas sejam realizadas em outros dispositivos hospitalares, com o intuito de ampliar as análises e respaldar os resultados aqui encontrados.

### Referências

- Alves, R. S. F., Santos, G. C., & Alves, F. T. F. (2019). Proposta de estágio supervisionado na área de psicologia com enfoque na saúde. *Laplage em Revista*, 5(1), 180-192. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6813188>
- Arrais, R. H., & Monteiro, T. F. (2023). Atuação em Urgência e Emergência a partir da Psicologia Junguiana. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e250311. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250311>
- Arruda, K. D. S. A., & Branco, A. B. A. C. (2021). Fluxograma e protocolo de intervenção psicológica em Unidade de Terapia Intensiva: Pacientes em desmame ventilatório. *Revista da SBPH (Belo Horizonte)*, 24(2), 17-32. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.24.75>
- Azevêdo, A. V. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573-585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2010). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. (2ª ed.). Editora do Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)

- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2012). Resolução nº 466/2012, de 12 de Dezembro. *Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*.  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2016). Resolução nº 510/2016, de 07 de Abril. *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana*.  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Portaria de Consolidação no 3, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde*.  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017ARQUIVO.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html)
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. (2023). *Resolução CNE/CES N° 1/2023. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*.  
<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/ces-n-1-de-11-de-outubro-de-2023-518120795>
- Carvalho, M. R., & Lustosa, M. A. (2008). Interconsulta psicológica. *Revista da SBPH (Belo Horizonte)*, 11(1), 31-47. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.11.175>
- Castro, S., Cavalcanti, I. L., Barrucand, L., Pinto, C. I., Assad, A. R., & Verçosa, N. (2019). Implementação de atendimento ambulatorial para dor crônica: Resultados preliminares. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 69(3), 227-232.  
<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2019.01.002>
- CFP. Conselho Federal de Psicologia (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. CFP. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf)
- CFP. Conselho Federal de Psicologia (2020). Ofício-Circular nº 65/2020/GTec/CG-CFP. *Recomendações sobre comunicação de óbito por psicólogas*. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI\\_CFP-0222279-Of%C3%ADcio-Circular.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI_CFP-0222279-Of%C3%ADcio-Circular.pdf)
- CFP. Conselho Federal de Psicologia (2022a). Resolução CFP nº 23/2022. *Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de*

- 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019.  
<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-23-2022-institui-condicoes-para-concessao-e-registro-de-psicologa-e-psicologo-especialistas-reconhece-as-especialidades-da-psicologia-e-revoga-as-resolucoes-cfp-no-13-de-14-de-setembro-de-2007-no-3-de-5-de-fevereiro-de-2016-no-18-de-5-de-setembro-de-2019?origin=instituicao>
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. Conselhos Regionais de Psicologia (2022b). *Cartilha Avaliação Psicológica*. (3ª ed.). CFP. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha\\_avaliacao\\_psicologica-2309.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha_avaliacao_psicologica-2309.pdf)
- Fongaro, M. L. H., & Sebastiani, R. W. (2013). Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In V. A. Angerami-Camon (Org.). *E a psicologia entrou no hospital* (pp. 05-68). Cengage Learning.
- Gazotti, T. C., & Prebianchi, H. B. (2019). Aspectos técnicos e relacionais da interconsulta psicológica: a visão dos psicólogos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(1), 209-222. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n1p209>
- Gil, A. C. (2023). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (7ª ed.). Atlas.
- Guzzo, R. S. L., Soligo, A., & Silva, A. P. S (2022). As trajetórias de profissionais de psicologia: questões para a formação. In: CFP (Org.). *Quem faz a psicologia brasileira? - um olhar sobre o presente para construir o futuro*. Volume I: formação e inserção no mundo do trabalho (pp. 86-101). CFP. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo\\_psicologia\\_Vol1-1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf)
- Haberkorn, A. (2006). Atuação psicológica na UTI. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes (Orgs.), *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história* (pp. 99-108). Casa do Psicólogo.
- Marconi, M. D., & Lakatos, E. M. (2023). *Fundamentos de Metodologia Científica*. (9ª ed.). Atlas.
- Pereira, C. A., & Ribeiro, J. F. S. (2019). Cuidados paliativos: reflexões sobre a psicologia e os cuidados paliativos para pacientes e familiares. *Revista Mosaico*, 10(2Sup), 111-115. <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1826>
- Prado, M. F., Sá, M. C., & Miranda, L. (2015). O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde em Debate [online]*, 39, n. spe, 320-337. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005419>
- Silva, D. S., Rocha, E. P., & Vandenberghe, L. (2010). Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. *Temas em Psicologia*, 18(2), 335-343.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200008&lng=pt&tlng=pt)

- Silva, M. A. M., Pinheiro, A. K. B., Souza, A. M. A., & Moreira, A. C. A. (2011). Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 596-599. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300027>
- Silva, R. B., & Carvalhaes, F. F. (2016). Psicologia e Políticas Públicas: Impasses e reinvenções. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 247-256. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p247>
- Tesser, C. D., & Norman, A. H. (2021). Prevenção quaternária e medicalização: conceitos inseparáveis. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e210101. <https://doi.org/10.1590/interface.210101>

#### **Conflito de interesse**

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

#### **Disponibilidade dos Dados**

Os dados de pesquisa estão disponíveis abertamente no repositório Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Estadual da Paraíba, em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3869>

#### **Nota sobre autoria**

Izak Alves dos Santos - conceituação; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; administração de projetos; recursos; validação; visualização; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.  
Railda Sabino Fernandes Alves - conceituação; curadoria de dados; metodologia; administração de projetos; supervisão; validação; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.