



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CÂMPUS DE MIRACEMA DO TOCANTINS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**ERYKA MARIA BISPO RAMALHO**

**A PSICOLOGIA HOSPITALAR NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM ESTUDO  
DE REVISÃO**

**MIRACEMA DO TOCANTINS, TO**

**2022**

**Eryka Maria Bispo Ramalho**

**A psicologia hospitalar na urgência e emergência: um estudo de revisão**

Artigo apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da Prof. (a) Dr<sup>a</sup>. Jamile Luz Morais Monteiro.

Miracema do Tocantins, TO

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

R165p Ramalho, Eryka.  
A psicologia hospitalar na urgência e emergência: um estudo de revisão .  
/ Eryka Ramalho. – Miracema, TO, 2022.  
30 f.  
  
Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus  
Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2022.  
Orientadora : Jamile Luz  
  
1. Psicologia Hospitalar. 2. Urgência e Emergência. 3. Pronto-Socorro. 4.  
Saúde Mental. I. Título

**CDD 150**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

ERYKA MARIA BISPO RAMALHO

A PSICOLOGIA HOSPITALAR NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM ESTUDO DE  
REVISÃO

Artigo apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema, Curso de Psicologia, foi avaliado para obtenção do título de Psicóloga e aprovado em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de Aprovação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Jamile Luz Morais Monteiro, Orientadora – UFT.

---

Profa. Esp. Iara Regia Bandeira Maranhão Sousa, Avaliadora - HRM

---

Profa. Ms. Núbia de Fátima Cavalcante de Alencar, Avaliadora - HGP.

Por trás do meu estudo e dedicação à psicologia hospitalar existe o desejo de fazer diferença e ser significativo na história de vida do enfermo que enfrenta a dura realidade do hospital. A um sujeito que tive um encontro no pronto-socorro de um hospital no interior do Piauí, e que não sei o nome, irei denominá-lo ficticiamente de Zoé - que significa vida - dedico todo o meu trabalho de conclusão de curso.

## AGRADECIMENTOS

Antes de agradecer qualquer pessoa, preciso agradecer a mim, pela paciência e persistência de produzir este trabalho mesmo atravessando dezenas de problemas simultaneamente.

Em segundo lugar agradeço à professora Dra. Jamile Luz, pela paciência e dedicação que teve com meu trabalho e, por literalmente ser como uma “luz” na minha vida.

Ainda, agradeço meus pais, que apesar de não terem tido acesso à educação, sempre me deram todo apoio quando se trata dos meus estudos.

Aos meus colegas de classe, em especial aos meus companheiros de trabalhos, muito obrigada pelo conhecimento compartilhado comigo, pelo companheirismo, pela ajuda para construir os trabalhos ao longo da faculdade, e muito obrigada por terem me ajudado a evoluir como pessoa e estudante.

Aos meus amigos que conheci em Miracema, para além dos meus colegas de classe, muito obrigada pela amizade e acolhimento nos momentos difíceis.

Agradeço às minhas amigas do Piauí que sempre me apoiaram muito em todos os momentos.

Ao Tocantins por ter acolhido essa nordestina tão bem.

À Universidade Federal do Tocantins que, por meio das políticas de assistência estudantil, permitiu que eu chegasse até aqui.

Aos meus professores que contribuíram muito para minha formação crítica e de qualidade.

À banca examinadora, muito obrigada por terem aceitado fazer parte de um momento tão importante da minha história. À Deus, por ser sempre o meu pontinho de esperança nos momentos mais difíceis.

## Urgência, ur(gente)

Urgência, ur(gente)  
Gente que urge pedindo ajuda  
Espera-se no pronto-socorro  
Por um socorro que não é nada pronto  
Muito se corre, entre socos e gritos  
Mas o imediato demora, o socorro acorrenta, a emergência perdura

Emerge um tanto de coisa  
Sufoco, desespero, ausência de respostas  
Sente-se muito, sabe-se pouco, escuta-se quase nada  
Entre sussurros, esmurros, em um subúrbio sem fim  
O pronto-socorro abre as portas sem distinção  
Recebe de tudo e oferece o que tem em mãos

O problema é que o que se tem  
Obviamente, é insuficiente  
Pouca equipe, pouco recurso, pouco leito, muita gente  
Poucas mãos, pouco acesso, pouco espaço, demandas em excesso

Socorro!  
Tentei me matar e não morri  
Levei três tiros, mas sobrevivi  
Disseram que tenho metástases e não sabem como intervir  
Vão ter que amputar meu pé  
E me isolar por não parar de tossir

Socorro! Já estou há 30 dias aqui  
Em uma maca, sozinho, sem médico para me assistir  
Juro por Deus que minha dor é real, eu não enlouqueci!

Vim parar na sala de emergência  
Sai da frente, é corredor!  
Câncer, perdas, morte, luto

Um labirinto infinito de dor

Quanto sofrimento se vê  
Em uma unidade de pronto atendimento  
O que fazer com os sujeitos que padecem por aqui  
Parar, olhar, escutar, suportar a angústia que os fazem sucumbir

Me diga, dona fulana  
O que te trouxe até aqui?  
Em meio a tantos impossíveis  
Talvez a fala possa te salvar de ti

Sei que, no hospital, já te é tirado quase todo poder de escolha  
Mas vim escutar tua voz  
E te dizer que ela vale  
Que nesse corpo, há uma pessoa

Tudo bem chorar, gritar  
Recusar a comida, as dolorosas agulhadas  
Muitos dirão que és poliqueixosa  
Mas só vejo um sujeito em apuros  
Que de tão calado, assujeitado  
Suprimido, acuado  
Precisou falar com o corpo  
E suplica por ser escutado

19h, fim de plantão  
Mais um dia do psicólogo no PS  
Respira fundo, descansa e volta  
Pois somos a esperança  
Do doente que urge, sofre, que si mesmo desiste e esquece  
Que perde a noção do mundo quando adoece

Insisto nessas apostas

Que relanço todos os dias  
Acredito que falar cura  
Transforma a aflição e agonia

Então fala, dona ciclana, porque depois que sai, não volta mais  
Dói, machuca, vira e mexe  
Mas, uma vez ressignificado  
O coração volta a ficar em paz

Flávia Costa Haidar, 2020

## RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo investigar as especificidades da atuação do(a) profissional de psicologia hospitalar no contexto de Urgência e Emergência. Caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, na qual utilizou-se de uma abordagem exploratória, com levantamento bibliográfico para a construção de conhecimento. Ainda de aparato metodológico, para responder a pergunta norteadora da pesquisa “Quais as especificidades do trabalho do(a) profissional da psicologia hospitalar na urgência e emergência?” acessou-se as seguintes bases de dados: biblioteca-SciELO - Scientific Electronic Library Online, PEPSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia e periódicos da CAPES. O processo de busca e construção do trabalho ocorreu por meio dos descritores: “Psicologia “AND” Urgência “AND” Emergência” e; “Psicologia “AND” Pronto-Socorro”, sem delimitação temporal. A partir da análise de dados, construiu-se as seguintes categorias de análise: A caracterização do pronto-socorro; Suporte e atenção aos familiares; Psicossomática; e Visão da equipe frente às demandas em saúde mental no pronto-socorro. Dentre as considerações, aponta-se para importância do(a) profissional de psicologia no pronto-socorro como instrumento de humanização do setor, e, no que tange às produções científicas acerca da temática, faz-se necessário intensificá-las, haja vista que pouco se tem produzido sobre.

**Palavras-Chave:** Psicologia Hospitalar. Urgência e Emergência. Pronto-Socorro.

## **ABSTRACT**

The following work aimed to investigate the specificities of the performance of the psychology hospital professional in the context of Urgency and Emergency. In this sense, the present study is characterized as a narrative literature review, in which an exploratory approach was used, with a bibliographic survey for the construction of knowledge. Still with a methodological apparatus, to answer the guiding question of the research “What are the specifics of the work of the hospital psychology professional in urgency and emergency?” the following databases were accessed: SciELO-library - Scientific Electronic Library Online, PEPSIC - Electronic Journals in Psychology and CAPES journals. The search and construction process of the work took place through the descriptors: "Psychology “AND” Urgency “AND” Emergency” and; “Psychology “AND” Emergency Room”, without temporal delimitation. The following categories of analysis: The characterization of the emergency room; Support and attention to family members; Psychosomatics; and View of the team in the face of mental health demands in the emergency room. Among the considerations, the importance of the psychology professional in the emergency room as an instrument of humanization of the sector, and, with regard to scientific productions on the subject, it is necessary to intensify them, given that little has been produced on.

**Keywords:** Hospital Psychology. Urgency and Emergency. Emergency-Room.

**LISTA DE ILUSTRAÇÃO**

Figura 1 - Fluxograma ..... 21

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Descrição da Busca Bibliográfica nas Bases Virtuais Pesquisadas .....	22
--	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1</b>	<b>A clínica de Urgência e Emergência.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2</b>	<b>Psicologia no Hospital em Urgência e Emergência.....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODO E PROCEDIMENTOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>A caracterização do pronto-socorro.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2</b>	<b>Suporte e atenção aos familiares .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3</b>	<b>Psicossomática.....</b>	<b>24</b>
<b>4.4</b>	<b>Visão da equipe frente às demandas em saúde mental no pronto-socorro .....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>Considerações Finais .....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo investigar as especificidades da atuação do(a) profissional da psicologia hospitalar no contexto de Urgência e Emergência. Nessa perspectiva, este estudo volta-se para o trabalho do psicólogo na alta complexidade, o que exclui os outros serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE), como: a Unidade Básica de Saúde (UBS) e as unidades de pronto atendimento 24h (UPA), que “são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar” (BRASIL, 2013, p. 37), que têm por finalidade “garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar” (ibid, p. 37).

Isto posto, fez-se necessário, inicialmente, debruçar-se acerca dos conceitos fundamentais que perpassam o campo de atuação que envolve o hospital, bem como contextualizar o cenário de inserção do(a) profissional.

Nas primeiras décadas do século XX, os hospitais passaram por diversas transformações, dentre as quais passou a se portar como um espaço de tratamento e recuperação. Diante disso, a psicologia começou a se consolidar neste espaço (ASSIS; FIGUEIREDO, 2019). Em 1954, data-se a primeira intervenção da psicologia no contexto hospitalar, sendo esta realizada por Matilde Neder, na Clínica Ortopédica e Traumatológica da Universidade de São Paulo - USP. Seu trabalho consistiu em acompanhar e preparar psicologicamente os(as) pacientes para a realização de intervenções cirúrgicas na coluna, bem como para a recuperação destes(as). (ANGERAMI-CAMON, 1996).

O desenvolvimento da Psicologia Hospitalar se deu, portanto, de forma lenta. Enquanto acontecimentos históricos marcantes nesta área de conhecimento e atuação, destacam-se o primeiro curso de especialização na área promovido pelo Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo, em 1981, e o I Encontro Nacional da Área Hospitalar, pelo Serviço de Psicologia do Hospital das Clínicas da USP, em 1983. Os marcos supracitados se deram apenas três décadas após o início das primeiras intervenções neste contexto. (ANGERAMI-CAMON, 1996).

Segundo Silva (2009), as primeiras práticas da Psicologia em hospital geral fundamentavam-se em uma perspectiva advinda da prática clínica tradicional. Com efeito, esta prática não se adaptou à realidade do hospital, visto que o ambiente se constitui de características longe daquelas implementadas no consultório clínico individual.

Foi necessário promover uma reflexão crítica acerca das atribuições profissionais do psicólogo que atua em hospitais, principalmente no que se refere à sua inserção nas equipes de saúde, o que ocorreu de forma gradativa a partir do enfrentamento das dificuldades de sua inserção em um campo exclusivo das ciências biomédicas. (AZEVEDO; CREPALDI, 2016, p. 577).

Nessa perspectiva, o exercício da psicologia no contexto hospitalar foi reconhecido pelo Ministério da Saúde por intermédio de documentos que regulamentavam a intervenção psicológica nos procedimentos de alta e média complexidade, tais como nos centros de atendimento oncológico e nas unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular (AZEVEDO; CREPALDI, 2016). Além disso, essa especialidade foi reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (2000), com a resolução n° 014/2000. Assim, em 2001, por meio da resolução n° 02/2001, definiu-se medidas para atuação neste cenário, preconizando intervenções psicológicas ao paciente e seus familiares. Outro ponto importante de salientar é o uso da terminologia Psicologia Hospitalar, na qual é empregada para nomear a atuação do profissional da psicologia no hospital, entretanto, o termo está em uso apenas no Brasil (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

O ambiente hospitalar caracteriza-se como um potente adoecedor, sendo o lugar que tem por objetivo cuidar do enfermo, o que pode gerar sofrimento psíquico nos(as) acompanhantes, profissionais de saúde e no(a) paciente acometido por alguma patologia. A psicologia hospitalar pode ser compreendida como área de atuação profissional que compreende e trabalha aspectos psicológicos que circundam o processo de adoecimento das variadas patologias, haja vista que estas se encontram repletas de aspectos psicológicos, os quais perpassam o processo de adoecimento para além de uma dimensão psicopatológica (SIMONETTI, 2004).

A psicologia hospitalar objetiva, segundo Angerami-Camon (2010), minimizar o sofrimento causado pelo processo de hospitalização de modo a compreender as variadas implicações desse processo na vida do sujeito para além do hospital, de forma a não reduzir este a um processo de institucionalização ou patologia que possa apresentar. Assim, Simonetti (2004) expressa que esta área de atuação está implicada na criação de um espaço favorável ao surgimento da subjetividade do(a) paciente, uma vez que no processo de internação deste sujeito sua singularidade é, muitas vezes, invalidada pela visão biomédica. A psicologia marca, então, sua importância nesse contexto na medida em que pode trabalhar aspectos que tangem às somatizações, auxiliar na relação equipe-paciente, bem como intervir no tocante a

aspectos emocionais, posto que este processo pode também agravar quadro clínico do(a) paciente.

Outro ponto imprescindível de salientar é no que concerne ao local de trabalho do(a) psicólogo(a) no hospital. Diferente do contexto de psicoterapia, o(a) paciente neste âmbito não possui a mesma privacidade, uma vez que aqui, não se tem um *setting* terapêutico muito definido e preciso, deste modo, o atendimento do(a) psicólogo no hospital levará em consideração todo o contexto institucional, sendo possível o serviço ser interrompido para que se realize outros serviços hospitalares, tais como administração medicamentosa e assepsia hospitalar (ANGERAMI-CAMON, 2010). Além disso, diferente do processo de psicoterapia, em que o(a) paciente vai até o(a) terapeuta, no hospital o(a) profissional vai até o(a) paciente.

No que diz respeito à atuação do(a) psicólogo(a) no setor de Urgência e Emergência médica, existem algumas especificidades. É mister considerar que se trata de um ambiente permeado pelo risco de vida eminente, o que demanda uma ação rápida e precisa por parte dos profissionais de saúde. A seguir, apresentamos brevemente algumas características da clínica de Urgência e Emergência.

### **1.1 A clínica de Urgência e Emergência**

Compreende-se o pronto-socorro como a porta de entrada dos hospitais com funcionalidade 24 horas por dia, durante todos os dias da semana, dispondo apenas de leitos para observação. Não obstante, este objetiva prestar assistência ao(à) paciente acometido por uma patologia, em estado de urgência ou emergência, na qual necessita-se de um rápido atendimento. (BRASIL, 2013).

No que se refere aos termos “urgência” e “emergência”, pode-se abordar por duas perspectivas: a primeira relaciona-se com a definição exposta no dicionário; e a segunda refere-se aquela compreendida pela visão biomédica. Para o dicionário Aurélio:

Urgência. (do lat. *urgentia*) S. f. 1. Qualidade de urgente 2. Caso ou situação de emergência, de urgência. Urgência urgentíssima. Na linguagem legislativa, urgência extraordinária. Emergência. (do lat. *emergentia*) S.f. 1. Ação de emergir. 2. Nascimento (do Sol). 3. Situação crítica; acontecimento perigoso ou fortuito; incidente. 4. Caso de urgência, de emergência: emergências médicas; emergências cardíacas 5. Morf. Veg. Produção da superfície de um órgão vegetal em cuja formação entram elementos celulares subepidérmicos (...) 6. Biol. Ger. Excrescência de uma parte, que não forma órgão definido. 7. Bras., NE. Pop. Discussão acesa; alteração (...). (FERREIRA, 1999, s/p, grifo do autor).

Desta maneira, ambos os termos por esta perspectiva, estão, portanto, relacionados entre si, ou seja, a primeira fazendo-se de sinônimo da segunda e vice versa, não havendo uma distinção entre casos de urgência e casos de emergência do modo o qual nos propomos discutir aqui. Em síntese, urgência refere-se a uma demanda que exige ação rápida e indispensável, sem a delimitação de gravidade, risco ou perigo (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Ainda, emergência diz respeito a um acontecimento preocupante, no qual o sujeito se encontra em situação de perigo, não havendo na definição um marcador de necessidade de rápida ação (ibid, 2005).

Do ponto de vista biomédico e objetivo da terminologia “urgência e emergência”, Paim (1994) as define respectivamente:

A urgência significa um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente. Nesse caso, há risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo fatais, porém, não existe um risco iminente de vida. Representa situações como fraturas, feridas lácero-contusas sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos, etc. Uma emergência corresponde a um processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico etc. (PAIM, 1994, p.152).

Além disso, os termos são definidos pelo Ministério da Saúde como:

Emergência: Constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo portanto, tratamento médico imediato. Urgência: Ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. (BRASIL, 2014, s/p ).

Isto posto, é possível compreender a definição de urgência e emergência médica pela visão objetiva dos(as) profissionais de saúde. A primeira referindo-se a uma situação de agravo menos preocupante em relação a segunda, uma vez que nesta última há uma necessidade maior de ação rápida, bem como a presença de uma possibilidade de morte em um pequeno espaço de tempo, sendo cada minuto muito importante para a manutenção e sustentação dos sinais vitais do(a) paciente. Porém, nos interessa também, enquanto área que irá lidar com a subjetividade do paciente, entender tais conceitos pela perspectiva do(a) paciente e seus familiares. Conforme Giglio-Jacquemot (2005), o conceito de urgência e emergência, no sentido subjetivo, é entendido a partir de uma referência de quem está sentindo o problema que deverá ser tratado e opõe-se a perspectiva objetiva - aquela que é compreendida a partir do arcabouço do profissional de saúde.

## 1.2 A Psicologia no Hospital em Urgência e Emergência

Nos prontos-socorros, percebeu-se que as demandas existentes ali eram para além da dimensão física, isto é, tal contexto se faz estressante para o(a) paciente e seus familiares. Posto isso, compete ao(à) profissional da psicologia no pronto-socorro auxiliar o(a) paciente lidar com questões que circundam o seu adoecimento, facilitando assim, a adesão ao tratamento por parte do mesmo (PEREZ et al., 2015 apud OLIVEIRA; FARIA, 2019).

Como há, neste panorama, a prevalência da visão biomédica, a urgência e emergência objetiva sobrepõe-se em relação à subjetiva, e não há rotineiramente uma visão do sujeito para além da patologia que possa portar (COSTA, 2017). Entretanto, este setor também é atravessado por emoções, afetos e sentimentos, nos quais podem, inclusive, interferir no cuidado de si.

Sendo assim, a inserção do(a) psicólogo(a) se faz importante para a humanização do setor, e rompe com a lógica unilateral prevalente nas demais áreas de trabalho do contexto. O atendimento psicológico, neste âmbito, caracteriza-se como breve e focal, no qual objetiva ouvir o(a) paciente, bem como seus familiares, e minimizar o sofrimento causado pela institucionalização e objetificação – uma vez que este(a) deixa de ser visto(a) como sujeito e passa ser tratado como objeto de prática médica – a partir de uma escuta qualificada e atenta, o que permite a elaboração de tal processo por meio da fala (VIEIRA, 2010).

Segundo Costa (2017) as principais demandas em urgência e emergência para a psicologia são:

Solicitação de acompanhamento da equipe médica para comunicação de óbito a familiares; demanda de atendimento ao paciente que recebeu notícia de diagnóstico difícil ou prognóstico reservado, entre os quais estão casos oncológicos, de HIV positivo, necessidade de amputações de membros, entre outros; casos de violência sexual/doméstica; episódios de intoxicação exógenas; pacientes politraumatizados ou seus familiares. (COSTA, 2017, p. 18).

Concomitante a isso, Jordão (1987 apud MEIRA; SPADONI, 2011) elucida que há três competências indispensáveis ao profissional da psicologia, sendo estas: empatia, congruência e consideração positiva incondicional. Destarte, em um prisma rogeriano, a primeira dirige-se à compreensão do sentir, partindo de uma perspectiva do outro, sendo possível compartilhar com esta tal compreensão, favorecendo assim, o desenvolvimento do processo. Conquanto, a segunda relaciona-se a se mostrar verdadeiramente, significa o tornar-se consciente de si por parte do(a) terapeuta, o que permite no encontro com o outro, um ambiente adequado para o crescimento do(a) cliente. Por fim, a terceira refere-se à crença de que o(a) cliente é um outro,

dotado de autonomia e responsável por suas próprias conquistas. (FONTGALLAND; MOREIRA, 2012).

Portanto, as características supracitadas se fazem importantes para o(a) psicólogo(a) dentro da urgência e emergência médica, uma vez que há um encontro com o outro que demanda acolhimento e escuta na sua totalidade, que auxilie na verbalização da dor. Entretanto, na relação profissional-paciente deve ser bem definido para o(a) psicólogo(a) aquilo que é do outro, uma vez que implicar-se no processo sem uma clara consciência de si pode acarretar ao(à) profissional uma situação de sofrimento psíquico, além de interferir no processo pessoal do(a) paciente.

No que tange ao acolhimento, segundo Vieira (2010), este objetiva a escuta, o respeito e valorização das demandas expostas pelo paciente e seus familiares, sendo importante para intervenção de modo mais adequado. Ainda segundo o autor, este pode ser dividido em cinco etapas: acesso, escuta, diálogo, apoio e vínculo.

O acesso concerne ao primeiro contato que se tem com o(a) paciente e seus familiares, confortando-os, e, informando estes acerca das normas e rotina da instituição. Na escuta, deve-se tirar as dúvidas, realizando uma educação em saúde, bem como estabelecer um vínculo de confiança com o(a) paciente e a família, proporcionando maior facilidade para que estes(as) expressem seus sentimentos de angústia, frustração ou medo. No diálogo, há uma conversa com os familiares, na qual elucida de forma objetiva e clara o que se tem feito para resgatar a saúde do(a) paciente. No apoio, objetiva-se prestar conforto a família e ao(à) paciente, identificando as demandas e tentando supri-las. Por meio do vínculo, objetiva-se orientar acerca do percurso que o(a) paciente deve seguir para fazer a manutenção de sua saúde, mostrar-se disponível, além de, se necessário, flexibilizar horários de visita.

Ademais, é válido salientar que, na urgência e emergência hospitalar, há uma maior possibilidade de risco à vida. Isto significa que trabalhar em pronto-socorro demanda lidar com perdas, o luto pela saúde que se perdeu, o luto pela perda de um membro do corpo, o luto pela perda de um ente querido. Desta forma, luto implica uma perda significativa que pode envolver também perdas simbólicas. Por conseguinte, considerando a funcionalidade específica neste setor do hospital, o(a) psicólogo(a) hospitalar precisa demonstrar habilidades para lidar com cenários de incerteza, tolerar frustrações, bem como implicar-se teoricamente nos estudos de tal âmbito, no qual apresenta suas especificidades (COPPE; MIRANDA et al., 1998 apud MEIRA; SPADONI, 2011).

## 2 MÉTODO E PROCEDIMENTOS

Este estudo está fundamentado na revisão narrativa de literatura, que segundo Ribeiro (2014) objetiva fornecer “sínteses narrativas” de produções de diferentes referências, na qual torna possível desenvolver o trabalho sob a perspectiva teórica ou contextual, apresentando tal construção de modo compreensível para o(a) leitor(a). Por essa razão, essa tipologia de revisão da literatura se caracteriza de forma abrangente no tocante à consulta de produções, sendo esta passível de interpretações subjetivas do autor.

Com base nos pressupostos da metodologia narrativa, objetivou-se, portanto, utilizar-se de uma abordagem exploratória, na qual conforme Gil (2008) compreende uma visão geral acerca do tema abordado, que desenvolve e esclarece um dado fenômeno, assim como utiliza-se de levantamento bibliográfico para a construção de conhecimento, considerando a construção de base para aprofundar-se na temática em estudos posteriores.

Para responder a pergunta norteadora “Quais as especificidades do trabalho do(a) profissional da psicologia hospitalar na urgência e emergência?” acessou-se as seguintes base de dados: biblioteca-SciELO - Scientific Electronic Library Online, PEPSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia e periódicos da CAPES.

O processo de busca e construção do trabalho ocorreu por meio dos descritores: “Psicologia “AND” Urgência “AND” Emergência” e; “Psicologia “AND” Pronto-Socorro”, realizando um levantamento da literatura, sem delimitação temporal, acerca do que se tem produzido no tocante a atuação profissional da psicologia hospitalar em contextos de urgência e emergência médica. Tal processo envolveu atividades de busca, seleção de referências, fichamento de estudo, análise e redação, tendo como critérios para inclusão: artigos e produções acadêmicas originais, publicadas em português, que tratam acerca da atuação do(a) profissional de psicologia hospitalar no contexto brasileiro e, quando disponível na íntegra, este tenha disponibilidade gratuita.

A discussão está organizada em eixos temáticos que refletem a atuação da psicologia na urgência e emergência, elaborados a partir da frequência que os conteúdos apareceram na literatura considerada. Utilizou-se como apoio a análise de conteúdo de Bardin, na qual consiste em um método de análise, em que de forma sistemática e objetiva descreve conteúdo dos resultados, o que torna possível a inferência de dados, em que se tem um percurso metodológico, no qual consiste em: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - inferência e interpretação (BARDIN, 2011). Foram acrescentadas referências bibliográficas aos estudos que permaneceram na revisão, sendo incluídas bibliografias, como

livros temáticos em psicologia hospitalar, para incrementar a discussão pelos eixos temáticos construídos.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados de forma crítica. Foram sistematizados com as seguintes categorias, a saber: autor, base de dados, ano de publicação e título do artigo.

### 3 RESULTADOS

Na primeira etapa, o levantamento nas bases de dados indexadas localizou 65 produções. Na segunda etapa, realizou-se a seleção dessas produções através da leitura dos títulos e dos resumos, sendo que 57 delas foram excluídas por não se adequarem aos critérios de inclusão. A partir da leitura crítica e na íntegra dos artigos incluídos pela leitura dos resumos e títulos, seis (6) trabalhos encaixaram-se nos critérios deste estudo. Foram excluídas produções que se repetiram em mais de uma base de dados.

O trabalho mais antigo encontrado foi publicado em 2004 e o mais recente em 2020. A filiação institucional dos autores é, em sua maioria, da região Centro-Oeste, sendo a maioria delas localizada na PePsic. Com relação às práticas mencionadas no que diz respeito à psicologia hospitalar na Urgência e Emergência, destacam-se: a atuação do profissional da psicologia junto às famílias e demandas relacionadas à saúde mental – desde demandas tangentes à psicossomática até atendimento de pacientes que tentaram suicídio. A Figura 1 apresenta o fluxograma com as etapas de identificação, seleção e inclusão dos textos. Na tabela 1, apresenta-se a descrição da busca bibliográfica nas bases virtuais pesquisadas. Na tabela 2, encontra-se a sistematização dos trabalhos encontrados na revisão.

Figura 1 - Fluxograma

#### 1ª Etapa: Identificação da literatura

<p>Total de artigos identificados nas três fontes consultadas (n= 65)          Scielo (n= 4)      PePsic (n= 16)    CAPES (n = 45)</p>
--

#### 2ª Etapa: Seleção da literatura

<p>Artigos Excluídos na avaliação de títulos e resumos          Scielo (n= 4) PePsic (n=12) CAPES (n= 43)</p>
---

<p>Artigos selecionados após a leitura crítica dos textos na íntegra          Scielo (n= 0) PePsic (n= 4) CAPES (n= 2)</p>
--

Fonte: Dados trabalhados pela autora.

Tabela 1 - Descrição da Busca Bibliográfica nas Bases Virtuais Pesquisadas

<b>Autor</b>	<b>Base de Dados</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Prática Mencionada</b>
<b>FREITAS, A. P. A; BORGES, L. M;</b>	CAPES	2014	Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis.	Visão da equipe frente às demandas em saúde mental no pronto-socorro.
<b>ARRAIS, A. da R., et al.</b>	CAPES	2012	O atendimento psicológico a adultos e idosos com quadros psicossomáticos no pronto-socorro de um hospital.	Psicossomática
<b>Oliveira, R. A. de; Morais, Marina, R; Santos, R. C.</b>	PePsic	2020	O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem	Visão da equipe frente às demandas em saúde mental no pronto-socorro.
<b>SILVA, P. L. da; NOVAIS, M. R; ROSA, I. de O.</b>	PePsic	2019	A função do psicólogo no pronto-socorro: a visão da equipe.	Suporte e atenção aos familiares
<b>Rossi, L. et al.</b>	PePsic	2004	Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível.	Caracterização do pronto-socorro
<b>LEITE, K. L; YOSHII, T. P; LANGARO, F.</b>	PePsic	2018	O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral.	Psicossomática

Fonte: Dados trabalhados pela autora.

## 4 DISCUSSÃO

A partir da leitura dos textos expostos anteriormente, foram delineados quatro eixos temáticos: A caracterização do pronto-socorro, suporte e atenção aos familiares, psicossomática e visão da equipe frente às demandas em saúde mental no pronto-socorro.

### 4.1 A caracterização do pronto-socorro

Rossi et al. (2004) em “Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível” traz uma caracterização geral acerca do funcionamento do pronto-socorro. A pesquisa do trabalho foi desenvolvida no ICHC-FMUSP e consistiu em acompanhar cerca de cinquenta pacientes que estavam presentes na urgência e emergência deste grande complexo hospitalar.

As autoras abordam acerca da escassez de produção científica tangente a atuação do profissional de psicologia no pronto-socorro, apesar da generosa quantidade de produções sobre o uso de tecnologias e intervenções medicamentosas neste contexto. Além disso, as autoras apontam para um impasse importante presente na porta de entrada da alta complexidade: o pronto-socorro tornou-se, para além da porta de entrada dos hospitais, a principal forma de acesso da população ao sistema de saúde público brasileiro, sendo este apontado como um serviço que acolhe necessidades físicas e sociais (ROMANO, 1999 apud ROSSI et al., 2004). Isto se explica pela falha no funcionamento da rede de atenção à saúde, onde em razão do paciente, geralmente, não conseguir adentrar no serviço de forma rápida pela atenção primária, acaba buscando ajuda no setor terciário, e, como abordam as autoras, as demandas apresentadas em sua maioria não são demandas da alta complexidade. O fato supracitado acaba por sobrecarregar este setor do hospital.

Ainda, é explanado sobre o cotidiano do setor, no qual é repleto de vivências tangentes às situações de sofrimento, dor, morte, angústia, desamparo, medo, dentre outros. Para aqueles que cuidam, o pronto-socorro é marcado pela sobrecarga de trabalho, agilidade, tomada de decisão com eficácia e eficiência, e, pela necessidade de salvar vidas em um setor que convive com a morte cinco vezes mais do que nas enfermarias (ROMANO, 1999 apud ROSSI et al., 2004).

Durante sua passagem no pronto-socorro, o(a) paciente se depara com um real (situação de adoecimento) que desperta em si uma angústia difícil de ser digerida, elaborada. Surge aí uma urgência também simbólica, e, segundo Rossi et al. (2004), cabe ao(à) psicólogo(a) ofertar uma escuta ao(à) paciente, de modo que possibilite que o(a) mesmo(a) compreenda o seu sofrimento e elabore tal vivência.

## **4.2 Suporte e atenção aos familiares**

Foi possível observar, nos artigos selecionados, que um deles mencionou o “Suporte e atenção aos familiares” como uma das práticas da psicologia hospitalar na Urgência e Emergência, mesmo que em contextos diferentes. No artigo intitulado “A função do psicólogo no Pronto Socorro” (SILVA & SILVA, 2019), os autores apontam para a importância do acolhimento com os familiares, considerando especialmente no aspecto que toca à humanização.

Destaca-se uma passagem em que um participante da pesquisa, no caso um médico cirurgião, fala sobre o papel do(a) psicólogo(a) neste contexto: “amenizar algumas dores e consequências que a doença traz para o paciente e seus familiares” (p. 155). Ainda nesse trabalho, ressalta-se outro fator que aponta para a importância do suporte e atenção aos familiares, fator esse que diz respeito à minimização do sofrimento dos acompanhantes, quando eles demandam notícias sobre o quadro clínico do familiar. Observamos, nesse sentido, que(a) psicólogo(a), na Urgência e Emergência, ocupa o lugar de ponte entre a equipe de saúde e esses acompanhantes/familiares.

Sobre isso, Simonetti (2004) ressalta que a psicologia no hospital geral tem como função se debruçar sobre as relações da tríade da psicologia hospitalar: paciente, família e equipe. Assim, a relação da tríade supracitada, é repleta de desencontros de objetivos, enquanto a primeira tem interesse na sintomatologia – isto é, quer se livrar desta o mais rápido possível – a segunda se demora sob o prognóstico do(a) paciente – ou seja, preocupa-se sobre como irá suceder o tratamento deste – o terceiro se ocupa em realizar diagnósticos, na medida em que se interessa em descobrir a patologia do(a) paciente, uma vez que isto é necessário para empregar um melhor tratamento. A psicologia hospitalar, desta forma, está implicada em manejar tais desencontros de objetivos, e, isto pode ser feito, também, no pronto-socorro.

## **4.3 Psicossomática**

O campo da psicossomática pode ser compreendido como disciplina implicada na compreensão da inter-relação entre demandas físicas e psicológicas. Lazzaro e Ávila (2004) expõem que fatores psicossociais interferem na etiologia de doenças psicossomáticas, assim, pacientes nestas condições vivenciam o sofrimento psíquico em forma de sintomas físicos. Diante disso, é comum estas serem causas da busca por atendimento hospitalar, sendo os(as) pacientes atendidos nas unidades de pronto-socorro, onde recebem demandas para além

daquelas de cunho fisiológico (ARRAIS et al., 2012 apud LEITE, YOSHII & LANGARO, 2018).

Leite, Yoshii e Langaro (2018) no artigo intitulado “O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral” citam Volich (2010), ao abordarem os principais desafios dos(as) profissionais da psicologia com pacientes com demandas de somatização, nos quais elucidam que é papel do(a) psicólogo(a) ajudar o sujeito que não apresenta recursos egóicos suficientes para elaboração do sofrimento psíquico presente – o que faz com que este perceba apenas aquilo que é consciente, como a dor ou lesão corporal – além de possibilitar um local de escuta, no qual permita o indivíduo falar sobre seu sofrimento “e integrar, no plano psíquico, o que está sendo vivido no corpo, buscando tornar acessível o que não encontra outros meios para se expressar” (VOLICH, 2010 apud LEITE, YOSHII & LANGARO, 2018, p. 161).

Ademais, no artigo supracitado, as autoras realizaram uma pesquisa de campo com pacientes hospitalizados no setor de pronto atendimento. Sendo assim, ao longo do trabalho, foram abordadas diversas falas de pacientes participantes do estudo, nos quais alguns destes apresentaram a situação de adoecimento mediante um sofrimento psíquico preexistente. O mesmo se aplica para o artigo denominado “O Atendimento Psicológico a Adultos e Idosos com Quadros Psicossomáticos no Pronto-Socorro de um Hospital”.

Este último, por sua vez, traz que o pronto-socorro se caracteriza como local para normalização das funções vitais e tratamento da dor física do paciente. Isto é, o foco deste contexto é o adoecimento orgânico, sendo os aspectos psicológicos, apesar de importantes, considerados em segundo plano (SIMONETTI, 2009 apud ARRAIS et al., 2012). Além disso, a pesquisa de campo desenvolvida neste trabalho foi realizada em uma instituição privada do Distrito Federal – DF, e objetivou identificar aspectos psicológicos em pacientes presentes na urgência e emergência.

Dentro do estudo de campo, destaca-se o caso de uma paciente de sessenta anos, na qual apresentava como queixa cefaleia intensa. Durante seu encontro com as pesquisadoras, a paciente relatou que havia perdido sua melhor amiga e parceira de trabalho há pouco tempo, e que sentia constantemente a ausência da companheira. Desde então, a mesma passou a apresentar frequentemente atestados médicos, nos quais sempre constavam algum CID tangente às patologias físicas (Arrais et al., 2012). Acerca disso, as autoras do trabalho supramencionado destacam sobre como a sociedade não está educada para validar o sofrimento mental e simbólico dos sujeitos, validando apenas aquilo que é orgânico, com ressalvas em casos de perda de familiares próximos e em um curto período de tempo.

#### 4.4 Visão da equipe frente às demandas em saúde mental no pronto-socorro

No que concerne à visão da equipe de saúde do pronto-socorro relacionando-a com as demandas de saúde mental, foi encontrado dois artigos, intitulados “Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis” e “O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem”. Ambos os textos tratam especificamente acerca das demandas relacionadas ao comportamento suicida.

Oliveira, Morais e Santos (2020), citando Vidal e Gontijo (2013), definiram o suicídio como um problema de saúde pública, no qual o sujeito vivencia uma situação de grave sofrimento psíquico. Ainda, elencaram que este configura-se um fenômeno complexo com diversas causas possíveis, estando qualquer sujeito passível de vivenciá-lo. Além disso, Freitas e Borges (2014), citando Brasil (2009), conceituaram o suicídio, de forma breve e evidente, como ato de causar a própria morte.

Oliveira, Morais e Santos (2020) no segundo artigo citado neste tópico, desenvolveram um estudo com objetivo de compreender o que os(as) profissionais de enfermagem do pronto-socorro de uma instituição pública de Goiânia - GO percebem o comportamento suicida neste cenário. As autoras pontuam sobre a importância do acolhimento ao(à) paciente com estas demandas já neste setor “o atendimento assertivo aos sujeitos que são admitidos nos serviços de urgência e emergência configura-se como determinante no processo de aceitação, adesão e continuidade do acompanhamento, bem como na prevenção de novas tentativas de suicídio” (p. 62).

Ao longo do trabalho desenvolvido pelas autoras, foi possível observar que houve falas empáticas com esta demanda, mas também falas baseadas em juízo de valor. Exemplo disso, pode-se citar a fala da participante E19 acerca da sua percepção do comportamento suicida, em que a mesma relatou “Minha percepção. Não sei! Falta de Deus? Eu creio que sim! Falta de amor próprio.” (OLIVEIRA; MORAIS; SANTOS, 2020, p. 58).

Freitas e Borges (2014) relataram que a literatura aponta para a recorrência de casos em que profissionais de saúde, na tentativa de ajudar pacientes, utilizam de crenças pessoais no trabalho. Citando Crepaldi (2012), comentam que, frequentemente, quem tenta suicídio é muitas vezes atendido nos serviços de saúde com revolta por parte da equipe.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível, ao decorrer da construção do artigo, compreender como se dá a atuação do(a) psicólogo(a) hospitalar junto às situações de urgências e emergências médicas, uma vez que a literatura da área, de modo geral, aborda acerca desta temática. Identificou-se que, neste contexto, o trabalho do(a) psicólogo(a) se estende para pacientes, familiares e profissionais de saúde, no entanto, este é geralmente mais comum com os familiares e acompanhantes de pacientes adoecidos.

Embora a atenção terciária do Sistema de Saúde Pública seja mais voltada para o cuidado de questões fisiológicas (SIMONETTI, 2004), evidenciou-se que o papel do(a) psicólogo(a), junto a esse setor, faz-se de extrema importância, pois é a partir deste que é possível trabalhar questões que os(as) profissionais de outras áreas de atuação não estão, em sua maioria, preparados para lidar ou identificar. Assim, para além de fazer um papel de ponte de comunicação, o(a) psicólogo hospitalar no pronto-socorro pode, ainda que pontualmente, aliviar a dor da alma de alguém, identificar questões que estão para além do corpo biológico e realizar encaminhamentos para acompanhamento psicológico contínuo que, a longo prazo, pode auxiliar na adesão do(a) paciente ao tratamento sugerido pela equipe de saúde.

Além disso, como fora discutido ao longo do trabalho, o pronto-socorro é atravessado também pela emergência subjetiva e, cabe ao profissional de saúde mental lidar com tal demanda, haja vista que, na maiorias das vezes, essas emergências não serão validadas por aqueles(as) que apenas detém conhecimento do saber biomédico. Há, no pronto-socorro, também situações que tangenciam demandas em saúde mental, tais como: crises de ansiedade, ataques de pânico e tentativas de autoextermínio. Sobre isso, torna-se mais evidente ainda a necessidade do(a) profissional da área neste setor, tendo em vista que esta é a melhor qualificada para lidar com tais situações.

Apesar de muito se falar sobre ser comum, na urgência e emergência, deparar-se recorrentemente com questões que tangenciam a morte e o morrer, na pesquisa realizada neste trabalho não encontrou-se nem um resultado que abordasse esta temática. Somado a isto, apesar de ter-se realizado um levantamento de informações em três bases de dados, foram encontrados poucos artigos científicos acerca da temática, o que demonstra a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas sobre a atuação do(a) psicólogo(a) no pronto-socorro.

## REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V. (Org.). **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- ANGERAMI-CAMON, V. A; CHIATTONE, H. B. C; NICOLETTI, E. A. **O doente, a psicologia e o hospital**. 3 ed. São Paulo: Cengage Learning, 1996.
- ARRAIS, A. da R., et al. (2012). O Atendimento Psicológico a Adultos e Idosos com Quadros Psicossomáticos no Pronto-Socorro de um Hospital. *Revista Psicologia e Saúde*, 4(1),77-84.
- ASSIS, F. E. de, & FIGUEIREDO, S. E. F. M. R. de. A atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, v., 37n. 98, p. 501–512, 2020.
- AZEVÊDO, A. V d. S., & CREPALDI, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: Aspectos históricos, conceituados e práticos. *Estudos de Psicologia*, 33 (4), 573-585.
- BARDIN, L.(2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2013) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde,
- BRASIL. Ministério da Saúde (2014). **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Brasília. Ministério da Saúde.
- CASTRO, E. K; BORNHOLDT, E. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do sus**. 1 ed. Brasília, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2000). **Resolução nº 014/00, de 20 de dezembro de 2000**. Institui o título profissional de especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA(2001). **Resolução nº 02/2001, de 10 de março de 2001**. Altera e regulamenta a resolução CFP nº 014/00 que institui o título profissional de especialista em Psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais.
- COSTA, C. K. **A Urgência Subjetiva Na Urgência e Emergência Médicas: A Inserção Da Escuta Psicanalítica No Pronto-Socorro**. PUC-SP, São Paulo, 2017.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda (1999). **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa.

FERNANDES, V. C.; SOUSA, C. L. **Aspectos históricos da saúde pública no Brasil**: revisão integrativa da literatura. *J Manag Prim Health Care*, 2020.

FONTGALLAND, R. C. & MOREIRA, V. (2012). **Da empatia à compreensão empática**: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. *Memorandum*, 23, 32-56

FREITAS, A. P. A. de; BORGES, LUCIENNE, M. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 560-577, ago. 2014.

GIGLIO-JACQUEMOT, A (2005) **Urgências e emergências em saúde**: perspectivas de profissionais e usuários [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Haidar, F. C. **Urgência, ur(gente)**, 2020.

LEITE, K. L; YOSHII, T. P; LANGARO, F. O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. **Rev. SBPH** [online]. 2018, vol.21, n.2, pp. 145-166.

MEIRA, F. S; SPADONI, J. M. A Atuação do Psicólogo Hospitalar Como Instrumento De Humanização no Pronto-Socorro. **Perspectivas em Psicologia**, Vol 16, N. 1, Jan/Jun 2012, p. 120-141.

OLIVEIRA, C. P; FARIA, H. M. C. Contribuições do Psicólogo Hospitalar Em Um Serviço De Urgência e Emergência Do Município De Juiz de Fora: Concepções Da Equipe Multidisciplinar. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 267-289, 2019.

OLIVEIRA, R. A; MORAIS, M. R; SANTOS, R. C. O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem. **Rev. SBPH**, Dez 2020, vol.23, no.2, p.51-64

PAIM, J. S. **Organização da Atenção à Saúde para à Urgência/Emergência**. Salvador, Centro Editorial e Didático da UFBA, 1994. p.149-68.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão De Investigação e Evidência Científica. **Psicologia, Saúde & Doenças**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 671-682, 2014.

ROSSI, L. De et al. Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível. **Psicol. hosp.** (São Paulo), Dez 2004, vol.2, no.2, p.0-0.

SILVA, P. L. da; NOVAIS, M. R; ROSA, I. 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.

SILVA, R.R. (2009) Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 69-79.

SIMONETTI, A.(2004). **Manual de Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

VIEIRA, M. C. Atuação da Psicologia Hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2010.