

CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA: CONCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR¹

Caroline Pereira Oliveira²
Hila Martins Campos Faria³

RESUMO:

Os hospitais de urgência e emergência são atravessados por diversos tipos e níveis de adoecimento. Pacientes, familiares e a própria equipe vivem um momento de fragilidade frente ao adoecimento inesperado. Nesse sentido, a presença de um Psicólogo Hospitalar nesses serviços se torna de extrema importância a fim de ajudar as pessoas a lidarem com esses acontecimentos. Desse modo, esse artigo buscou analisar se a inexistência do Serviço de Psicologia no Hospital de Pronto Socorro de Juiz de Fora gera algum impacto na qualidade da assistência prestada aos usuários. Buscou ainda compreender como os profissionais do Hospital de Urgência e Emergência de Juiz de Fora caracterizam a demanda atendida e os desafios da rotina assistencial; compreender as expectativas da equipe multiprofissional acerca do papel do psicólogo (a) no serviço de urgência e emergência; identificar as possibilidades de intervenção do psicólogo no Hospital de Pronto Socorro de Juiz de Fora; e, por fim, verificar se a equipe multiprofissional do hospital julga necessária a presença do psicólogo. Para isso, foi realizada uma pesquisa de campo, qualitativa, na qual foram entrevistados 7 profissionais de saúde da referida Instituição hospitalar. Os resultados apontam para uma expressiva necessidade da inserção do psicólogo na Instituição de modo a favorecer a humanização do cuidado. Esse profissional poderia auxiliar a equipe na comunicação de notícias difíceis; no lidar com a morte; apoiando a equipe no enfrentamento das tensões inerentes ao contexto dos hospitais de urgência e emergência e, por fim, no acolhimento aos pacientes e familiares que enfrentam o impacto do inesperado, da dor e do sofrimento.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Hospital de Urgência e Emergência. Humanização.

THE CONTRIBUTIONS OF THE CLINICAL PSYCHOLOGIST AT THE URGENT AND EMERGENCY HOSPITAL SERVICES IN THE CITY OF JUIZ DE FORA: MULTIDISCIPLINARY TEAM'S CONCEPTIONS

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 25/10/19 e aprovado, após reformulações, em 26/11/2019. Esse artigo foi realizado a partir de pesquisa submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer de aprovação na Plataforma Brasil sob o número 3.527.254/2019

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de (CESJF). E-mail: caroliveirap18@gmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: hilafaria@cesjf.br

ABSTRACT:

Urgent and emergency hospital services are hit by several types and levels of conditions. Patients, families and the own hospital staff live a fragile moment in the face of the unexpected illness. Therefore, the presence of a clinical psychologist at these services is of extreme importance in order to help the involved deal with the ongoing situation. On that account, this paper aims at analysing if the inexistence of a psychological service at Hospital de Pronto Socorro in Juiz de Fora generates any impact on the quality of the assistance offered. It also seeks understanding of how the hospital's professionals characterize the service demands and the challenges of the routine; understanding the expectations of the multidisciplinary team on the role of the psychologists at urgent and emergency care; identifying the possibilities of the psychologists' interventions at Hospital de Pronto Socorro in Juiz de Fora; and, at last, verifying whether the hospital's multi-professional team judges the psychologist's presence necessary. To achieve that, a qualitative field research was conducted as 7 health professionals of the cited hospital were interviewed. The results point to a significant need of the introduction of these professionals in the institution in order to offer a more humanized care. These professionals could help communicating bad news; families dealing with death; providing the team with the support they need to face the inherent tensions of the urgent and emergency hospital reality and, at last, supporting patients and their families who bear the weight of the unexpected, the pain and the suffering.

Keywords: Hospital psychology. Urgent and Emergency Hospital. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços propostos pelo SUS, o sistema ainda apresenta fragilidades dentro de suas ações. Os gestores são levados a encarar obstáculos na gestão, tanto financeira quanto na gestão da organização dos serviços, além de enfrentarem mudanças significativas nas práticas de saúde, buscando efetividade, qualidade e humanização de seus atos (SHIMIZU; PAMELA; SANCHEZ; 2012).

Os hospitais de urgência e emergência, por receberem pessoas com diversos tipos de acometimento e com variados níveis de gravidade e diferentes tipos de adoecimento, deve ter como prioridade o tratamento digno e receptivo de seus pacientes e da família dos mesmos, a fim de garantir uma melhor adesão aos cuidados da equipe, que essa, por sua vez, também necessita de um espaço digno de trabalho (BACKES; LUNARDI; FILHO, 2006).

É nesse sentido que a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada, caracterizada por ser um conjunto de concepções acerca da humanização hospitalar, que abrange a qualidade dos serviços de saúde, levando em conta as condições de

trabalho, as relações equipe-paciente e os serviços ofertados aos usuários (BRASIL, 2011). A humanização pode ser entendida como sendo um tratamento acolhedor, solidário e digno dado aos pacientes que procuram as unidades de saúde, trazendo reflexão por parte da equipe em sua ética profissional, promovendo mudanças nas atividades desempenhadas por eles e nos processos de trabalho da instituição (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

Além da PNH, outro componente importante para a humanização hospitalar é o profissional da Psicologia, que entra nesse contexto como Psicólogo Hospitalar. Esse profissional contribui com um instrumento muito poderoso no processo de humanização do hospital ao passo que traz em sua competência de atuação a condição de análise das relações interpessoais (ANGERAMI-CAMON, 2003).

Ainda segundo o autor supracitado, a Psicologia Hospitalar inovou na maneira de compreender o contexto da realidade institucional, transformando a maneira de ver o paciente, pois o paciente deixa de ser compreendido apenas como um doente para ser entendido em toda a sua dimensão humana. O psicólogo na área hospitalar tem como objetivo a detecção e a intervenção dos fatores emocionais que influenciam na saúde do paciente, contribuindo assim, para que o mesmo consiga enfrentar a doença e o tratamento. Pode ainda amenizar o sofrimento do paciente e de sua família, auxiliar na adesão ao tratamento e na recuperação do paciente (ALMEIDA; MALAGRIS, 2013).

Especificamente, diante da realidade da unidade de urgência e emergência, o Psicólogo Hospitalar tem como objetivo minimizar o sofrimento humano, por esse ser um ambiente que se caracteriza, principalmente, por ser carregado de tensão. O Psicólogo surge com a intenção de favorecer os recursos internos de cada um para lidar com as situações adversas que os pacientes possam estar enfrentando, além de contribuir para a equipe ter um contato generoso com o paciente, e ajudar a família a lidar com seu familiar da melhor maneira possível (PEREZ, 2010).

Dentro da área de urgência e emergência, pode-se afirmar que o deslocamento do paciente para o hospital já é atravessado de incertezas, dúvidas e insegurança quanto ao seu estado de saúde. Os sentimentos de desespero e ansiedade podem aparecer de forma acentuada, advindo de esclarecimentos, que muitas vezes são vagos de informações concisas, deixando o sujeito sem saber ao certo quão grave é sua situação e o que pode vir a acontecer (GIRARDON-PERLINI; PILATTO, 2008).

Vivenciar essas situações inesperadas pode acarretar ao sujeito sentimentos de descontinuidade do ser, de não conseguir dizer sobre si e sobre o próprio corpo, enfrentando ainda, a possibilidade da morte. Esse tipo de situação, que tem como característica o imprevisto, traz um impacto muito forte na vida do sujeito, sendo um momento emergencial que lança a pessoa no estado de desamparo. O psicólogo, nesse sentido, pode auxiliar o paciente a lidar com as questões em torno do adoecimento, favorecendo a adesão do tratamento, ajudando tanto a equipe quanto a família a lidarem com as necessidades específicas daquele sujeito (PEREZ, 2010).

Desse modo, acredita-se que o trabalho do psicólogo no contexto da urgência e emergência hospitalar pode contribuir na qualidade da assistência recebida pelos usuários na medida em que possibilita um atendimento mais humanizado aos usuários do serviço, contribuindo com a equipe e favorecendo os pacientes (ALMEIDA, 2000).

Apesar de haver uma vasta quantidade de pesquisas com a temática Psicologia Hospitalar nos hospitais de urgência e emergência, esse trabalho trás como diferencial a percepção da equipe multiprofissional quanto à ausência do psicólogo no Serviço e suas possíveis contribuições caso ele fosse inserido na equipe, o que sensibiliza os profissionais da saúde para a sua falta bem como para sua importância. Assim, buscou-se com esse artigo, investigar o impacto da falta de um profissional da área da Psicologia em um hospital público de urgência e emergência da cidade de Juiz de Fora - Minas Gerais, levando em conta a realidade dos hospitais públicos brasileiros e a importância de um Psicólogo dentro de um hospital. Portanto, tem-se como objetivo principal desse estudo analisar se a inexistência do Serviço de Psicologia no Hospital de Pronto Socorro de Juiz de Fora gera algum impacto na qualidade da assistência prestada aos usuários. Objetiva-se ainda compreender como os profissionais do Hospital caracterizam a demanda atendida e os desafios da rotina assistencial; compreender as expectativas da equipe multiprofissional acerca do papel do psicólogo (a) no serviço de urgência e emergência; identificar as possibilidades de intervenção do psicólogo no Hospital de Pronto Socorro de Juiz de Fora; e, por fim, verificar se a equipe multiprofissional do hospital considera necessária a presença do serviço de Psicologia.

2 A PSICOLOGIA HOSPITALAR E OS HOSPITAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A área de Urgência e Emergência se caracteriza por ter uma enorme responsabilidade dentro da saúde pública do Brasil. Ela tem, como cunho principal, o atendimento às pessoas acidentadas ou violentadas e, são conhecidas como Unidades de “pronto-socorro”, podendo ser bem equipadas para a demanda populacional ou não (BRASIL, 2002). De acordo com o Ministério da Saúde (2002), essas instituições são nomeadas como “porta de entrada” dos serviços de saúde pública, por funcionarem 24 horas por dia. Atendem uma população que, insatisfeitas com a atenção básica, vão para os hospitais, culminando em um aumento da demanda a cada ida do paciente ao hospital. A Constituição de 1988 afirma que a saúde é uma incumbência do Estado e que tem como obrigação as ações que envolvem os serviços de saúde, controlando, regulamentando e fiscalizando, para garantir que todos os cidadãos tenham acesso a ela (BRASIL, 2003).

A Lei Orgânica da Saúde 8080 de setembro de 1990 reforça a responsabilidade do Estado em relação à saúde, trazendo apontamentos e lhe atribuindo deveres como as questões econômicas e sociais, promoção e proteção da saúde, além do bem estar físico, mental e social dos cidadãos. Na Lei nº 8.080 pode-se ver as diretrizes do Sistema Único de Saúde, conhecido como SUS, que se destacam por ser o agrupamento das intervenções que o município, estado e a nação devem realizar (BRASIL, 2003). No entanto, o serviço do SUS enfrenta hoje uma desagregação da convivência entre os profissionais, do processo de trabalho e principalmente da rede de assistência, por isso, faz-se necessário à discussão da humanização do cuidado em relação aos usuários do serviço de saúde (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

Segundo Oliveira, Collet e Vieira (2006), a assistência à saúde não tem seu direcionamento apenas voltado para as instituições hospitalares, porém, é nesse ambiente que se percebe que o cuidado com o outro se faz mais desumanizado. Os hospitais públicos se encontram obrigados a atender uma larga procura de atendimento, que muitas vezes não são correspondidos por falta de recursos materiais e humanos, fazendo seus profissionais atuarem em situações-limites, podendo perder assim, o valor e sentido de suas práticas.

Em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada, fruto da antiga Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) criada em 2001. Essa Política pode ser conhecida como um conjunto de concepções e

ferramentas que objetivam intervir na qualidade dos serviços de saúde, abrangendo as instituições, as relações de trabalho até as condições dos serviços oferecidos à população (BRASIL, 2011).

Além da PNH, outro fator importante para a humanização dos hospitais é a presença do Psicólogo Hospitalar. A Psicologia, quando inserida em um contexto hospitalar reviu seus próprios princípios adquirindo conceitos e questionamentos que fizeram com que ela se tornasse um novo suporte teórico na busca da compreensão da existência humana (ANGERAMI-CAMON, 2003).

De acordo com Simonetti (2013, p. 15), podemos categorizar a Psicologia Hospitalar como “o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento [...] que podem se evidenciar no paciente, na família, ou na equipe de profissionais”. Nesse caso, aspectos psicológicos podem ser compreendidos como as demonstrações da subjetividade humana frente à doença, o que pode ser exemplificado pelos pensamentos, sentimentos e comportamentos, a fala, os desejos, as lembranças, os conflitos, as crenças, o estilo de viver e o próprio estilo de adoecer (SIMONETTI, 2013).

O objetivo do Psicólogo Hospitalar então é dar voz a subjetividade do paciente, para que ele fale sobre a vida, a morte, o seu adoecimento, o que teme, o que deseja e o que sente (SIMONETTI, 2013). Diante disso, o psicólogo no contexto de urgência e emergência tem seu trabalho ainda mais requisitado. Nessas circunstâncias teremos um paciente que até então, não tinha nenhuma doença, e que agora, de forma abrupta tem em sua vida o processo de adoecimento (SEBASTIANI, 2002).

Além disso, destaca-se a realidade do hospital público, cujo grande problema é a falta de verbas. O pronto-socorro é a porta de entrada da assistência médica mesmo com pouco financiamento, e essa porta não pode ser fechada. Essas características afetam a forma como os profissionais lidam com seus pacientes, pois há uma demanda de ação urgente que muitas vezes não é correspondida da melhor forma (PEREZ, 2010).

Assim sendo, o psicólogo dentro de uma instituição pública de urgência e emergência precisa favorecer as relações equipe-paciente e equipe-equipe. Com o paciente o trabalho deve ser voltado para a adaptação à situação, com um atendimento único, pois pacientes em centros de urgência e emergência não

costumam ficar muito tempo. Com a equipe e a instituição deve ser voltado para a humanização do local e do acolhimento da equipe (PEREZ, 2010).

3 METODOLOGIA

Esse estudo trata de uma pesquisa exploratória cujo objetivo é proporcionar um maior conhecimento do problema tornando-o mais esclarecedor ou até mesmo construindo uma hipótese em torno dele. Esse tipo de pesquisa envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que lidam de forma prática com o problema em questão e uma análise que possa ser feita a partir da compreensão dos dados (SILVEIRA; CORDÓVA, 2009).

Além disso, é também uma pesquisa qualitativa, ou seja, envolve diferentes técnicas para compreender, interpretar, decodificar e descrever os dados coletados a partir da análise dos significados. A pesquisa qualitativa investiga o contexto e, sobretudo, busca uma percepção do fato de maneira mais empática (NEVES, 1996). Esse método foi escolhido para ajudar na compreensão dos dados coletados nas entrevistas realizadas, a fim de analisar as falas dos profissionais, levando em consideração, no processo de análise, o contexto e as dificuldades apresentadas pelos mesmos.

A pesquisa foi realizada no Hospital de Pronto Socorro Doutor Mozart Geraldo Teixeira da cidade de Juiz de Fora (HPS). O Hospital é público e foi inaugurado em 2005 pelo Prefeito da cidade e pelo Diretor de Saúde, Saneamento e Desenvolvimento Ambiental (DSSDA), regentes na época. Funcionando nas instalações do antigo Hospital São Lucas Cotrel, a unificação das estruturas do Pronto Socorro Municipal e do Hospital Municipal Mozart Teixeira teve como foco aumentar a oferta de procedimentos hospitalares para Juiz de Fora e região, atendendo urgências e emergências clínicas e cirúrgicas e regular a atenção hospitalar de média e alta complexidade (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2005).

Para tal, foi feita uma revisão de literatura a fim de dar um suporte teórico à pesquisa de campo, que foi realizada por meio de uma entrevista, de roteiro semiestruturado, com os profissionais da instituição em questão. A amostra de conveniência foi composta de 7 profissionais da saúde, sendo eles profissionais da área da Medicina, Serviço Social e Enfermagem.

A priori, a amostra seria de 10 profissionais, porém à medida que foram sendo realizadas as entrevistas as respostas foram se repetindo, causando uma saturação teórica, tornando assim necessária a diminuição da amostra inicial. A saturação teórica é funcionalmente definida como a “suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição” passando então a não ser necessário continuar a coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2007, p. 17).

Os critérios de inclusão foram: profissionais com nível superior e com mais de dois anos trabalhando e atuando dentro da instituição, pois acredita-se que eles possuíam aporte prático para responder as perguntas realizadas. Os critérios de exclusão, portanto, envolvem profissionais do hospital que não possuem o nível superior e que não estão na instituição por mais de dois anos, como por exemplo, Técnicos de Enfermagem e Residentes de Medicina.

A pesquisa se deu dentro do próprio hospital, durante o horário de trabalho dos profissionais escolhidos. Foi usado um gravador para coletar os dados das entrevistas que, posteriormente, foram transcritas de modo literal. Foram realizadas três entrevistas piloto, as quais foram adicionadas ao total de entrevistas (7), pois não foi necessária nenhuma mudança no roteiro de entrevista. As entrevistas aconteceram do dia 20 de agosto de 2019 ao dia 11 de setembro de 2019. O roteiro de entrevista envolveu perguntas que buscaram apreender a principal demanda do Hospital, compreender o perfil do público atendido; entender a relação entre a equipe e as principais dificuldades enfrentadas além de investigar sobre as possíveis contribuições do psicólogo na Instituição, caso ele estivesse presente.

A análise dos dados se deu a partir da análise de conteúdo, sendo essa definida como uma avaliação do texto apresentado pelo sujeito, buscando categorizar as palavras e/ou frases que aparecem por repetidas vezes, deduzindo expressões que possam representa-las a partir da inferência. Uma das vantagens de se utilizar esse método é poder trabalhar com grande quantidade de conteúdo a serem analisados através da seleção, criação e categorização desses dados (NUNES et al., 2008).

Na análise de conteúdo há três etapas no processo de análise da pesquisa, as quais foram aplicadas no presente estudo: a) a pré-análise, caracterizada por ser a fase de sistematização das ideias. Envolve procedimentos do tipo: leitura flutuante,

constituição do *Corpus*, sendo essa uma organização do material, a formulação de hipótese e objetivos, a elaboração das categorias e a preparação do material a ser utilizado; b) a exploração do material considerada a etapa onde os dados brutos do material coletado são codificados para atingir a compreensão do texto; e c) o tratamento dos dados obtidos e interpretação. Nessa fase os dados foram analisados para se tornarem significativos e válidos para a pesquisa (NUNES et al., 2008).

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, sendo realizado somente após a sua aprovação. Em conformidade com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes foram esclarecidos quanto à natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios e riscos, os quais estão formulados em um Termo de Consentimento que foi assinado mediante a autorização de participação voluntária na pesquisa (apêndice B). Foi ressaltado que a identidade dos participantes seria preservada nas produções científicas resultantes dessa pesquisa.

Este estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado no dia 23 de agosto de 2019 sob o número 3.527.254.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir será apresentada uma tabela com algumas informações relevantes dos participantes desse estudo. Destaca-se a preservação da identidade dos profissionais que foram identificados por letras que indicam a inicial da profissão de cada um e é seguido por um número que os diferenciam.

PROFISSÃO	TEMPO DE TRABALHO	SETOR DE ATUAÇÃO
Médico Cirurgião Geral (M1)	2 anos e meio	Traumatologia
Médico Cirurgião Geral (M2)	11 anos	Traumatologia
Médico Clínico Geral (M3)	8 anos	Urgência Clínica
Enfermeiro (E1)	10 anos	Classificação de risco

Enfermeira (E2)	12 anos	CIHDOTT e Comissão de Curativo
Enfermeira (E3)	17 anos	Observação Masculina
Assistente Social (AS)	14 anos	Serviço Social

Tabela 1: Caracterização dos participantes

Os resultados obtidos a partir das entrevistas serão apresentados através de 3 categorias, sendo que a primeira se divide em 3 subcategorias. São elas: (1) contextualizando o hospital de pronto socorro, e as subcategorias: a demanda do hospital, o público atendido e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde; (2) a percepção da equipe quanto a necessidade de integrar o psicólogo à equipe multidisciplinar; (3) expectativas de potenciais demandas que poderiam ser dirigidas ao psicólogo.

4.1 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DA DEMANDA ATENDIDA E SEUS DESAFIOS

Objetiva-se nessa categoria apresentar, a partir das narrativas dos entrevistados, as principais demandas que o hospital recebe o principal público atendido na Instituição e as dificuldades encontradas pelos profissionais na prática cotidiana, a fim de caracterizar e contextualizar o hospital em questão. Diante da realidade dos hospitais públicos do Brasil, fez-se necessário a investigação da realidade específica do HPS, sendo este, também um hospital público que atende a cidade de Juiz de Fora e região.

4.1.1 A demanda do hospital

Essa instituição, conhecida como “porta de entrada” do serviço público na cidade, atende as urgências e emergências da população “A gente atende muito vítima de acidente, vítima de agressão, muita queda de moto, acidente automobilístico, queda de bicicleta [...] mais os poli-traumatismos mesmo.” – (E3). Os serviços de urgência e emergência têm como propósito minimizar as mortes devido à traumas e diminuir as sequelas que podem incapacitar os sujeitos. A finalidade desses

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 267-289, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

serviços é oferecer ao paciente atendimento imediato que atenda a sua necessidade atual (AZEVEDO et. al. 2010) “Aqui é um hospital de urgência e emergência então a gente normalmente recebe situação de trauma que é a vocação mesmo do hospital.” – (AS).

Apesar das falas dos profissionais, em sua maioria, confirmarem demandas, predominantemente, relacionadas a traumatismos, outros destacaram que alguns pacientes buscam por atendimentos que seriam mais apropriados em outras instituições de saúde “[...] a gente acaba recebendo algumas outras demandas que, talvez nem fossem para cá, seriam mais para atenção primária, mas que acabam também chegando aqui.” – (AS), “Recebemos também umas coisas que, de repente, poderiam até ser filtradas para outras unidades de uma complexidade menor, podemos dizer assim, que não sejam específicas para emergências e traumas.” – (M1).

Os Hospitais de Pronto-Socorro apresentam um histórico afetado pela fragmentação da saúde pública em atenção primária, secundária e terciária. Suas filas enormes nas portas de entrada são reflexos da falta de informação da população a respeito da rede de saúde, que busca assistência básica na atenção terciária, acarretando um déficit na assistência prestada por esse serviço. Essas dificuldades apontam para uma necessidade de aprimoramento da baixa resolutividade da atenção primária, junto da melhoria dos procedimentos providos pelo hospital e de uma modernização no que diz respeito às políticas organizacionais de gestão e atenção em saúde (SPROVIERI et al, 2015).

O Médico Geral (M3), foi o único que destacou a dor como a principal demanda do hospital. “Dor, urgência e dor, [...] a principal demanda é dor.” – (M4). Um dos principais motivos do sofrimento humano é a dor, ela compromete a qualidade de vida do sujeito além de acarretar incapacidades, repercutindo psicossocialmente e economicamente (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

A dor pode referir-se a uma experiência subjetiva, podendo estar associada à lesão real ou potencial nos tecidos. A dor é considerada uma sensação, uma experiência completamente subjetiva, pois aspectos culturais e aspectos da personalidade influenciam diretamente no registro da dor de cada um (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011).

4.1.2 O perfil do público atendido

A maior parte das respostas gira em torno da dificuldade de classificar o principal público atendido na instituição. Para a maioria dos profissionais não há um público bem definido, pois abarca todas as idades e classes sociais “Aqui a gente tem morador de rua, aqui a gente tem paciente condição social melhor porque não tenho plano de saúde, é todo tipo de pessoa.” – (E3).

Há um tempo atrás a gente tinha uma demanda mais socialmente e economicamente mais desfavorecidos hoje em dia não existe mais. Na verdade o que acontece é que por se tratar de um hospital de urgência e emergência, qualquer um de nós estando na rua, vitimado por um acidente ou qualquer coisa que seja é para cá que gente vai em um primeiro momento. – (E2).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE de 2013 cerca de 11,3% da população brasileira buscou o atendimento em um hospital público de pronto atendimento ou emergência nos últimos 12 meses. Nessa mesma pesquisa evidenciou-se que 42,4% da população ficou internada em hospitais públicos do Brasil em casos cirúrgicos e 24,2% em casos clínicos, um número maior que os dos hospitais privados que tiveram 29,8% e 41,7%, respectivamente. Isso mostra que a maior parte da população, quando se trata de cirurgias, é atendida pela saúde pública, o que corrobora com a fala da Enfermeira citada acima.

4.1.3 As dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde

Sabe-se que a inexistência de medicamentos e de insumos gera uma dificuldade na realização dos serviços de complexidade média e alta, juntamente com a debilidade dos hospitais para atender as altas demandas da população, o que dificulta o acesso dos usuários ao serviço (SENNA; COSTA; SILVA 2010). Tal realidade é corroborada pelos entrevistados que destacam a falta de investimento financeiro por parte do governo como a maior dificuldade do hospital: “A falta de alguns insumos, porque às vezes a gente não tem o que a gente gostaria de poder usar melhor para o paciente, em questão de material e medicamentos.” – (M2). “A gente vive uma situação delicada pela questão financeira, do próprio órgão público né então a falta de material, a questão ainda do número deficitário de funcionários [...]” – (E2), “Existe a questão da estrutura física do hospital que tá muito comprometida, questão

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 267-289, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

de insumos também que às vezes a gente tem uma escassez aqui né isso acaba dificultando o trabalho.” – (AS).

A Lei 8.080 garante que será repassado, do governo para os estados e, assim, para os municípios a quantia necessária para a realização das suas atividades, com análise do perfil demográfico e epidemiológico da região, além da análise dos programas e projetos (BRASIL, 2003). A garantia de direitos pelos meios normativos e legislativos, pode não ser muito bem executado na prática, de acordo com Senna, Costa e Silva (2010). A inexistência de medicamentos e de insumos gera uma dificuldade na realização dos serviços de complexidade média e alta, juntamente com a debilidade dos hospitais para atender as altas demandas da população, o que dificulta o acesso dos usuários ao serviço. O SUS então deixa de garantir atenção integral, universal e de igualdade a todos.

Alguns profissionais apontam ainda uma dificuldade na interlocução da equipe. Trabalhar em equipe requer dos profissionais uma reflexão dos papéis que eles desempenham, do conteúdo pré-estabelecido pela instituição e das relações que eles estão inseridos (COSTA, 2007).

Existem equipes que trabalham verdadeiramente em equipe e equipes que não trabalham em equipe, e profissionais que trabalham juntos, mas não desenvolvem ações e atitudes de equipe [...]... não há uma relação de clientes e fornecedor entre os diversos setores muito bem definidas, justamente porque não tem indicadores, processos de trabalho totalmente finalizados e totalmente construídos, por isso que o trabalho de equipe se perde um pouco no conceito real da palavra.– (E1).

A organização do trabalho dentro da área da saúde tem sido influenciada por um modelo fragmentado, caracterizado por cada profissional ser responsável por uma parte do trabalho sem nenhuma integração com os demais. Essa particularidade tem sido considerada como uma das principais razões para que o trabalho dos profissionais de saúde seja menos integrador e de menor qualidade (MATOS; PIRES; SOUSA, 2009).

Pode-se afirmar que a falta de verba, a grande demanda, o público diverso e algumas dificuldades de relacionamento da equipe faz com que os profissionais vivam momentos de tensão dentro do serviço. Contudo, a interação entre a equipe não se faz abalada, de acordo com as respostas de alguns dos profissionais.

Então eu considero muito bom o relacionamento da equipe, assim a gente consegue ter uma interlocução boa, sabe, pelo menos aqui do Serviço Social com os médicos, com a enfermagem, com a fisioterapia, a fonoaudiologia... enfim, eu percebo que a gente consegue ter uma interação boa entre as equipes aqui e até mesmo com a direção. – (AS).

Maravilhoso, graças a Deus com todas as dificuldades que a gente tem, a gente realmente é uma equipe, um time de trabalho e as pessoas aqui tem muito cuidado umas com as outras, a gente se respeita muito, então, realmente, a gente tem um prazer no trabalho né e não um peso... é realmente muito bacana. – (E2).

Já as falas da AS e da E2 representam a interdisciplinaridade. Considerou-se aqui que o hospital contém uma equipe interdisciplinar, sendo essa caracterizada por ser uma forte troca de saberes especializados, de diversos profissionais, em vários campos, mas exercendo na mesma situação, um ato mútuo pressupondo uma atitude diferente a ser tomada diante do problema estabelecido. Consiste em ser uma visão singular, sem fragmentação do ser humano, abrangendo-o em todos os seus aspectos (AMORIM; GATTÁS, 2007).

Ter uma equipe interdisciplinar significa se renovar na maneira de se relacionar, levando em consideração à hierarquização institucional, à divisão das equipes, à gestão, à organização dos trabalhos além das relações dos trabalhadores entre si e com os usuários do serviço (MATOS; PIRES; SOUSA, 2009).

Sobre os diferentes relatos acerca dos relacionamentos entre as equipes, alguns apontando para a multidisciplinaridade, outros para a interdisciplinaridade, é importante destacar que em um grande serviço de saúde como o HPS, que é constituído por diversos setores e por diversas equipes, cada uma tem seu próprio modo de interagir o que é influenciado por vários fatores, tais como: a forma como cada um vê seu ambiente de trabalho; as dificuldades específicas de cada setor; o modo como a equipe é gerida pela chefia imediata, as características de personalidade de cada um, entre outros.

4.2 A PERCEPÇÃO DA EQUIPE QUANTO A NECESSIDADE DE INTEGRAR O PSICÓLOGO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Tem-se como objetivo, nessa categoria, apontar a percepção da equipe em relação à necessidade da integração do profissional da Psicologia na equipe multiprofissional do hospital. No cenário de um hospital de urgência e emergência, o

psicólogo tem sua função ainda mais demandada, nessa ocasião, o paciente apresenta de forma repentina um adoecimento, que até aquele momento, não existia (SEBASTIANI, 2002).

Encontrou-se nessa categoria respostas que, de alguma forma, se complementam. Todos os profissionais destacam a importância e a necessidade do profissional de Psicologia no hospital.

Essas demandas de Psicologia elas acabam caindo aqui para o Serviço Social e a gente não tem a técnica para atender. Assim, vou te dar um exemplo, a gente tem muitas situações de amputação de membro né e essas situações acabam que o paciente fica emocionalmente muito instável tanto o paciente quanto a família. [...] e muitas vezes, o Serviço Social é chamado a intervir e a gente não tem técnica para trabalhar isso né. – (AS).

Todo hospital tem que ter um psicólogo hospitalar. É um hospital urgência e emergência, então existem situações muito agudizadas que chegam de porta ou que são desenvolvidas ao longo da internação. – (E1).

A gente lida com urgência então às vezes o paciente não tá preparado para aquela situação... uma situação um pouco, digamos assim, surpreendente para ele. Talvez ele possa precisar de uma cirurgia de urgência, às vezes algum parente também que tem uma doença grave fica mais difícil até de comunicar. – (M1).

O sujeito que está no pronto-socorro, na maior parte das vezes, teve sua vida atravessada por uma desestruturação pela instalação de um processo de adoecimento, que pode envolver: processos mórbidos, vivência de acidentes ou um caso de descompensação em casos de doenças crônicas (VIEIRA, 2010).

Dentro disso pode-se destacar o conceito de urgência subjetiva de Moura (2000). Segundo a autora, o hospital é um lugar onde o psicólogo se depara com pessoas diante de acontecimentos inesperados em suas vidas, acontecimentos estes que, pelo fato de serem inesperados, se tornam traumáticos conduzindo o sujeito à angústia. As situações de perda, seja de pessoas queridas (morte), da condição de “sadio” (doença), da condição de inteiro (cirurgia), se caracterizam na urgência por rupturas e descontinuidades na vida. Na urgência o sujeito é lançado ao estado inicial de desamparo, revelando a precariedade da condição humana. A clínica da urgência é a clínica das pessoas que, no momento do desespero, não falam e, se falam, não articulam a fala ao dizer. Com frequência, nessas situações limite, o silêncio, o grito, ou o choro escondem o sujeito. Ao escutar esse chamado por ajuda, o psicólogo deve amparar a dor do outro, diluindo sua angústia por meio de uma escuta sensível e acolhedora.

4.3 DEMANDAS DIRIGIDAS AO PSICÓLOGO

Nessa categoria busca-se apresentar algumas demandas para assistência do psicólogo no HPS. As respostas foram bastante variadas, o que aponta para uma alta demanda, em diferentes setores do Hospital.

Na Unidade de Terapia Intensiva e na sala de urgência, são onde tem os pacientes mais graves, que correm risco de morte ou que vão ficar internados por mais tempo, internação prolongada. – (M4).

É porque às vezes um paciente assim, problemático... eles pedem a avaliação do psiquiatra e que às vezes não seria nem necessário o psiquiatra poderia ser o Psicólogo mesmo... porque sei lá o Psicólogo é para conversar, orientar... porque o psiquiatra vai passar a medicação e o psicólogo não, né. – (E3).

No pós-cirúrgico, no pós internação né, porque no momento que o paciente está chegando realmente o médico tem que atuar, mas na continuidade daquele paciente [...] é o momento que mais o profissional precisaria de um psicólogo ali pra essa continuidade. – (M1).

Ao integrar uma equipe de saúde, o psicólogo deve favorecer o funcionamento da interdisciplinaridade, facilitar a comunicação dos membros da equipe, além de trabalhar com o paciente as questões em volta de seu adoecimento, promovendo a saúde do mesmo (ALMEIDA, 2000).

Para Simonetti (2013) a Psicologia Hospitalar envolve os aspectos psicológicos que circundam o processo de adoecer, envolvendo: paciente, família e profissionais, e com isso, o psicólogo tem como propósito ouvir a subjetividade de cada paciente, para que ele expresse suas reações diante da doença.

Os profissionais da instituição apresentam uma dificuldade em lidar com a comunicação das consideradas notícias dolorosas. Más notícias ou notícias difíceis se caracterizam como uma informação que muda a vida do sujeito de maneira drástica, alterando a expectativa de um futuro, antes positivo, e que agora é visto de maneira negativa (MOCHEL et al. 2010) “Na comunicação de óbito, em receber os pacientes, em humanizar a internação”. – (M4).

É nesse sentido que a equipe demonstra a necessidade de um psicólogo quando se trata das comunicações difíceis em relação aos seus pacientes.

Nas situações de óbito né, porque a gente... como é hospital de porta de entrada e um hospital de urgência, a gente acaba tendo muitas situações de

óbito e a família fica muito mobilizada nesse momento... a gente faz aqui no serviço social um acolhimento, mas eu acho que assim seria diferente de uma intervenção do psicólogo. – (AS).

Pode-se observar aqui uma dificuldade da equipe em lidar com a morte, “Eu acho até que a ajuda de um psicólogo na hora que você vai comunicar uma doença ou até um falecimento né.” – (M1). É necessário compreender que o profissional da área da saúde, tem sua capacitação e formação para a preservação e promoção da saúde, e acaba entendendo a morte como algo contrário a vida, e não como uma constituição dela (BELLATO; CARVALHO, 2004).

Para Costa e Lima (2004) a morte se tornou institucionalizada e medicalizada. Nos hospitais, hoje, há aparelhos que prolongam de alguma forma a vida do paciente, além de profissionais treinados para tal, porém falta um preparo nos membros da equipe para lidarem com a real necessidade do paciente em seu leito de morte.

Admitir que não tem nada mais a se fazer pelo paciente, de alguma forma, poderia gerar uma alteração na imagem como aquele profissional é visto, é nesse contexto que o profissional da Psicologia pode atuar. Operando a relação equipe-paciente e equipe-família, sendo então um facilitador, objetivando uma melhor comunicação e um suporte psicológico (MENDES; COUTINHO; LUCARELLI, 2009 apud VIEIRA 2010).

O diálogo com diversificadas áreas do conhecimento bem como a situação de dar a notícia de óbito na presença de mais de um profissional, nesse caso, médico e psicólogo, permitem que a responsabilidade de quem dá à notícia seja dividida, além de ser mais tranquilo para quem recebe, promovendo um acolhimento multidisciplinar (SILVA, 2018).

Para além das questões dos pacientes, foi falado também, da assistência do psicólogo à equipe do hospital. Por se tratar de um hospital de urgência e emergência a equipe vive sob tensão o tempo todo, e isso pode afetar de maneira pessoal cada um.

[...] é um hospital que tem muito óbito porque é um hospital referência de trauma, as equipes e os profissionais lidam com a morte o tempo todo, quase todos os dias, a importância dos profissionais ao trabalhar a saúde mental ao receberem tratamento voltado pra saúde mental. Essa abordagem impacta no bem-estar e na qualidade profissional... – (E1).

Eu acho que quando você lida com a doença do paciente você acaba se envolvendo um pouco com o paciente. Você se envolve... fica pensando na vida do paciente que foi surpreendido com aquela doença grave ou aquela

situação. Você fica com um pouco de dificuldade, você se sente às vezes um pouco no lugar do paciente, e tem que saber filtrar um pouco disso para não absorver os problemas de todos eles. – (M1).

Nota-se aqui um vínculo que se forma entre equipe-paciente. Os atendimentos no hospital de urgência e emergência podem levar os profissionais a lidarem com questões que envolvem a pretensão de controle da saúde/morte do seu paciente. Se os sentimentos envolvidos nas situações de morte não tiverem bem trabalhados pelos profissionais, reações como abandono e rejeição podem ocorrer afetando a maneira como o profissional lida com seu paciente. Essa tendência está pautada na dificuldade do profissional em reconhecer as razões para tais reações, podendo ser caracterizado como uma identificação do médico com os efeitos da perda no paciente, atuando como uma indicação disfarçada da sua própria inconformidade (SCHMIDT; MATA, 2008).

Nesse caso, a equipe do hospital acaba por vivenciar e compartilhar a experiência do paciente, sendo impactada por ela. Tratando-se de um hospital de trauma, quanto mais os profissionais vivenciam os relatos dos pacientes mais suas concepções vão mudando, e eles então se tornam cada vez mais vulneráveis às histórias presenciadas (EIZIRIK et. al 2006).

Portanto, pode-se notar com as respostas dos profissionais que a presença do psicólogo se faz de grande importância. Esse profissional traria benefícios não apenas aos pacientes, mas também a seus familiares e profissionais que lidam com a morte cotidianamente e com o impacto do inesperado.

A resposta que mais demonstra essa necessidade do psicólogo no hospital é a da Enfermeira 2. Ela apresenta de forma clara como os pacientes são diversificados e como cada um lida com seu adoecimento de uma maneira singular. Quando perguntada em qual setor o psicólogo poderia atuar, ela respondeu da seguinte forma:

Todos, sinceramente... todos! Porque não dá... é claro que a gente tem o CTI, a gente tem a sala de urgência, onde o índice de óbito e o de paciente grave é maior, o que não quer dizer que os outros necessitem menos! Cada família é uma família e cada demanda é uma demanda.

Com as respostas apresentadas nas entrevistas, ficou claro que o psicólogo se faz necessário para um melhor atendimento ao paciente internado em um hospital de urgência e emergência. O profissional de Psicologia deve promover, juntamente com a equipe, um ambiente acolhedor para seus pacientes, proporcionando acolhimento

ao sujeito para que sua passagem pela instituição seja humanizada, portanto, menos dolorosa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciada essa pesquisa a proposta foi de verificar a necessidade ou não de um profissional de Psicologia dentro de uma instituição hospitalar pública de urgência e emergência. Sendo assim, esse trabalho mostrou que o pronto-socorro não é um local onde se apresenta apenas a dor física do sujeito, mas também a dor psíquica que acompanha o adoecimento e acomete, não apenas o paciente, mas seus familiares e também a equipe. Essa dor que transpõe a dimensão física, e muitas vezes se caracteriza pela urgência psíquica, conduz o sujeito ao sentimento de mais completo desamparo, medo e angústia, prejudicando, com frequência, o reestabelecimento da dimensão orgânica. Os aspectos subjetivos de cada um interferem significativamente na relação do sujeito com o adoecimento. Questões psíquicas afetam diretamente o corpo do indivíduo e quando bem ouvidas e trabalhadas, o sujeito pode reagir de forma a aceitar melhor sua condição de vida a partir daquele momento e se colocar de forma positiva em seu tratamento.

Os psicólogos nos serviços de urgência e emergência médica ajudam a sensibilizar os outros profissionais em relação aos aspectos psicossociais que envolvem o processo de adoecimento. Acolhem, de forma humanizada, os pacientes, familiares e profissionais de saúde que estão em um ambiente cercado de condições iatrogênicas pois é carregado de hostilidade e de profissionais que, sob pressão, não têm disponibilidade interna para acolher e dar continência às angústias dos pacientes.

Portanto, o psicólogo inserido no hospital de urgência e emergência vem para somar à instituição e à equipe, podendo garantir a melhoria no atendimento dos pacientes, no acolhimento das famílias e na interlocução com a equipe. No entanto, destaca-se que a ideia não é que todos os pacientes em sofrimento mental sejam encaminhados para o psicólogo, mas que este profissional possa sensibilizar e capacitar a equipe para que sejam capazes de prestar um acolhimento humanizado, dentro dos preceitos da integralidade. Nesse sentido, entende-se por integralidade a recusa dos profissionais de saúde em reduzir o paciente apenas ao seu sistema

biológico. Para, além disso, a integralidade é uma dimensão das práticas, é o encontro entre usuário e profissional, cabendo a esses profissionais transformarem suas práticas em práticas integrais, garantindo um atendimento completo a quem necessita (MATTOS, 2009).

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 2, p. 564-573, 30 jun. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/17526/14840>. Acesso em: 16 out. 2019.

ALMEIDA, Eliane Carnot de. O psicólogo no hospital geral. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 24-27, 2 out. 2000. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v20n3/v20n3a05.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

ALMEIDA, Raquel Ayres de ; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 754-767, 15 maio 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000300754&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 28 abr. 2019.

AMORIM, Dalmo de S.; GATTÁS, Maria Lúcia B. Modelo de Prática Interdisciplinar em área da saúde. **Medicina**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 82-84, mar. 2007. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n1/pv_modelo_pratica_interdisciplinar.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

ANGERAMI – CAMON, Valdemar Augusto. O Psicólogo no Hospital. *In*: ANGERAMI – CAMON, Valdemar Augusto *et al.* **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/297107451/Livro-Psicologia-Hospitalar-Teoria-e-Pratica-Valdemar-Augusto-Angerami-Completo>. Acesso em: 27 maio 2019.

AZEVEDO, Ana Lúcia de Castro Sajioro *et al.* Organização de serviços de emergência hospitalar:: uma revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 736-745, 31 dez. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6585/8497>. Acesso em: 16 out. 2019.

BACKES, Dirce Stein ; LUNARDI, Valéria Lerch; FILHO, Wilson D. Lunardi Filho. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev Latino-am Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 1, p. 132-135, 1 jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18>. Acesso em: 10 maio 2019.

BELLATO, Rosenev; CARVALHO, Emília Campos de. O jogo existencial e a ritualização da morte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 199-204, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 267-289, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483**

23 set. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692005000100016&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 11 out. 2019.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 19, n. 2, p. 283-290, 30 mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09>. Acesso em: 1 out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2048, de 5 de novembro de 2002. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretária de Saúde. **Legislação Estruturante do SUS**, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL, Política Nacional de Humanização. **Caderno HumanizaSUS**, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_hospitalar.pdf. Acesso em: 15 maio 2019.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Revista de Saúde Mental e subjetividade da UNIPAC**, Minas Gerais, v. 5, n. 8, p. 107-124, 16 maio. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/420/42050808.pdf>. Acesso em: 7 out. 2019.

COSTA, Juliana Cardeal da; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 151-157, 21 dez. 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421843004.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

DUARTE, Rosália. Pesquisa Qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, Rio de Janeiro, p. 139-154, 30 mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/cp/n115/a05n115.pdf>. Acesso em: 26 maio 2019.

EIZIRIK, Mariana *et al.* Contratransferência e trauma psíquico. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 03, p. 314-320, 26 out. 2006. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70155/000602417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 out. 2019.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições

teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 25 jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira ; PILATTO, Marisa Terezinha Stolz. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. **Rev. Eletr. Enf.**, Rio de Janeiro, p. 721-732, 30 set. 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a18.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de ; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Rev Latino-am Enfermagem** , Rio Grande do Sul, p. 277-284, 26 jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>. Acesso em: 19 maio 2019.

MATTOS, Ruben Araújo de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Os Sentidos da Integralidade**: na atenção e no cuidado à saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Eletrônica: Mauro Corrêa Filho, 2009. p. 43-68. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MATOS, Eliane; PIRES, Deise Elvira Pires de; SOUSA, Gastão Wagner de. Relações de trabalho em equipes inter Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de or contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde ganização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Santa Catarina, v. 63, n. 5, p. 775-781, 10 jul. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019591013.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

MOCHEL, Elba Gomide *et al.* Os profissionais de saúde e a má notícia: estudo sobre a percepção da má notícia na ótica dos profissionais de saúde em São Luís/MA. **Caderno de Pesquisa**, Maranhão, v. 17, n. 3, p. 47-56, dez. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/carol/Downloads/281-800-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

MOURA, Maria Decat de. Psicanálise e Urgência Subjetiva. *In*: MOURA, Maria Decat de. **Psicanálise e Hospital**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

NEVES, José Luis. Pesquisa Qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996. Disponível em: http://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

NUNES, Aline Vieira de Lima *et. al.* Análise de conteúdo: olhar da técnica sobre o preconceito racial no Brasil.. **Psicologia .com.pt**, Paraíba, p. 1-26, 23 ago. 2008.

PEREZ, Glória Heloise. O psicólogo na unidade de emergência. *Em*: ISMAEL, Silvia Maria Cury. **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE. **Pesquisa nacional de saúde**, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. **Portal de Notícias Prefeitura de Juiz de Fora**. Prefeito Alberto Bejani entrega à cidade Hospital de Pronto Socorro Doutor Mozart Geraldo Teixeira, 2005. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=1796>. Acesso em: 16 nov. 2019.

SCHMIDT, Eder; MATA, Gustavo Ferreira da. A Relação Médico-Paciente e as Condições de Cronicidade. **Rev Bras Clin Med**, Juiz de Fora-MG, v. 6, p. 191-193, 29 set. 2008.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Aspectos Emocionais e Psicofisiológicos nas Situações de Emergência no Hospital Geral. *In*: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Urgências Psicológicas no Hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

SENNA, Mônica de Castro Maia ; COSTA, Andréia Martins da; SILVA, Luana Nunes da. Atenção à saúde em grandes centros urbanos: desafios à consolidação do SUS. **Sociedade em Debate**, São Paulo, p. 121-137, 30 jun. 2010. Disponível em: <http://www.rle.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/341/299>. Acesso em: 10 maio 2019.

SHIMIZU, Helena Eri ; PAMELA, Ximena; SANCHEZ, Mauro Niskier. Representações Sociais do SUS: Um sistema permeado pela dificuldade de acesso à atenção integral. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, p. 295-306, 17 abr. 2012. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1170/1069>. Acesso em: 27 maio 2019.

SILVA, José Aparecido da; RIBEIRO-FILHO, Nilton Pinto. A dor como um problema psicofísico. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, 01 mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a11>. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, Júlia Farage. **O profissional de saúde diante da morte e do morrer em unidade de terapia intensiva**. Trabalho de Conclusão de Curso (Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia) – Centro de Ensino Superior de Juiz de fora. Juiz de Fora, p.52. 2018.

SILVEIRA, Denise Tolfo ; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. Pesquisa Científica. *In*: GERARDHT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Rio CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1 , n. 2, p. 267-289, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

Grande do Sul: UFRGS Editora, 2009. Disponível em:
<https://books.google.com.br/books?id=dRuzRyElzmkC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 2 jun. 2019.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. Disponível em:
<https://pt.scribd.com/doc/297107451/Livro-Psicologia-Hospitalar-Teoria-e-Pratica-Valdemar-Augusto-Angerami-Completo>. Acesso em: 19 maio 2019.

SPROVIERI, Sandra Regina Schwarzwälder *et al.* Programa SOS Emergências: um olhar para a gestão e a experiência para qualificar a emergência. **RAS**, São Paulo, p. 51-60, 30 jun. 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/ripsa/resource/pt/lil-771427>. Acesso em: 10 maio 2019.

VIEIRA, Michele Cruz. Atuação da Psicologia hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 513-519, dez 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602.pdf>. Acesso em: 4 out. 2019.